

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología

**PERCEPCIONES SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA  
*CHILE CRECE CONTIGO EN LA COMUNA DE PUDAHUEL: UNA*  
INVESTIGACIÓN CUALITATIVA DESDE LA PERSPECTIVA DE SUS  
BENEFICIARIOS Y EJECUTORES.**

Profesor Guía: Pablo Venegas

Metodólogo: Genoveva Echeverría

Alumna: Alba Alfaro

Tesina para optar al grado de Licenciado en Psicología

Santiago, mayo, 2014.

## Resumen

La siguiente tesina es una investigación cualitativa que busca identificar y contrastar las percepciones de los ejecutores y los beneficiarios acerca de la implementación del Programa de Protección Integral a la Infancia *Chile Crece Contigo* en la comuna de Pudahuel. *Chile Crece Contigo* nace en nuestro país el año 2006 con el objetivo de apoyar el desarrollo integral de niños y niñas en su etapa temprana, cuyo horizonte es proporcionar un sistema de protección social que otorgue igualdad y equidad de oportunidades a familias en situación de vulnerabilidad sociocultural y socioeconómica del país. Para lograr dichos objetivos los lineamientos del programa se articulan a partir de tres ejes paradigmáticos: el *desarrollo bio-psico-social*, los *Derechos de niños y niñas* y el enfoque *sistémico-ecológico* del desarrollo humano. Planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿el programa responde o no a las expectativas de sus ejecutores y beneficiarios, o es coherente, efectivo y eficaz con respecto a su propia fundamentación y objetivos? Mediante entrevistas en profundidad se recogió un importante conjunto de percepciones de los principales actores que participan en el mismo, obteniendo como resultado –lejos de las encuestas cuantitativas sobre su impacto– que hay distancias y discrepancias entre la fundamentación, su ejecución y las expectativas de los actores involucrados: se revela que los ejecutores sostienen con energía y convencimiento su trabajo, destacando el trabajo en red, pero revelando debilidades de implementación, falta de recursos y graves deficiencias por falta de contratos. Por otro lado, los beneficiarios aprecian la calidad de la atención profesional en los consultorios pero confiesan sus profundos temores y marcas respecto de la atención hospitalaria. Esos testimonios permiten dar cuenta de un debilitamiento y desinformación del ejercicio de los derechos ciudadanos y un precario imaginario social sobre lo “público” y el Estado.

## **Dedicatoria**

*A Juan Carlos la premisa de mi existencia, a mis amados hijos; Javiera y Pablo, quienes siempre me inspiran a la libertad y al conocimiento.*

*Alba Alfaro Inzunza*

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b>	4
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	5
<b>II. OBJETIVOS</b>	24
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	25
1. Chile Crece Contigo	25
2. Infancia como sujeto de derecho	35
3. Infancia en sus desarrollo de ciclo vital	40
4. Modelo ecológico	44
<b>IV. MARCO METODOLÓGICO</b>	48
1. Enfoque metodológico	48
2. Tipo de diseño de investigación	51
3. Campo a estudiar	53
4. Recolección de información	57
5. Matriz y categorías de Análisis	58
<b>V. ANÁLISIS Y RESULTADOS</b>	73
1. Introducción	73
2. Análisis de las percepciones de los ejecutores del programa	75
3. Análisis de las percepciones de los beneficiarios del programa	151
4. Resultados generales	186
<b>VI. CONCLUSIÓN</b>	207
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	214
<b>ANEXOS</b>	219

## I. INTRODUCCIÓN.

Durante los años 2012 y 2013 en nuestro país pudimos observar un gran número de denuncias por abusos sexuales a niños y niñas en jardines infantiles y establecimientos educacionales. En estos mismos, desde el año 2010, hemos conocido reiterados casos de *bullying* o acoso escolar. En ambas situaciones sabemos que niños, niñas y adolescentes son vulnerados en sus derechos. Las cifras de maltrato, trabajo infantil, negligencia parental y abandono, consumo de alcohol y drogas, tanto en niños como en adolescentes, completan el cuadro de una infancia en riesgo. El riesgo o vulnerabilidad en dichas etapas de la vida, a la luz de dichos acontecimientos, parece tener los alcances de un problema público.

Sólo a modo de ilustración, si comentamos los rendimientos en la prueba SIMCE de cuarto año básico ordenados por categorías socioeconómicas de los hogares de niños y niñas que rindieron esta prueba, se logra observar que a los diez años de edad el efecto de las diferencias de oportunidades y de desarrollo entre los niños y niñas chilenas de origen socioeconómico diverso aparecen ya claramente inscritas en sus niveles de aprendizaje (ICAPI: 15). Ello implica que el nivel socioeconómico condiciona tempranamente, y en alto grado, las oportunidades de aprendizaje educativo, de tal forma que en gran medida el sistema escolar reproduce las desigualdades sociales de origen de los niños a través del tiempo, lo cual se observa tempranamente en los resultados de 4º básico por medio de la prueba SIMCE.

Nuestro país el año 1990 se adscribe a la convención de los Derechos de Infancia, sin embargo, desde antes el Estado ha buscado reiteradas formas de atender los problemas anteriormente expuestos. Independiente de los gobiernos, las políticas públicas buscan hacerse cargo de esta situación y proveer no sólo los cuidados mínimos necesarios a niños, niñas y adolescentes, sino también contribuir a su desarrollo integral.

En ese horizonte de preocupaciones el Programa de Protección Integral de la Infancia *Chile Crece Contigo* se ejecuta en nuestro país desde el año 2007, buscando contribuir en el desarrollo integral de la infancia chilena más vulnerable. En tal sentido dicho programa busca dar acceso universal y equitativo a todos los niños y niñas desde el vientre y hasta los cinco años de edad, mediante intervenciones y servicios sociales que apoyen su desarrollo tempranamente. Tienen acceso a él quienes están afiliados y son atendidos en el sistema público de salud, correspondiendo a cerca del 70% de la población en la primera infancia del país. La puerta de acceso al sistema es el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial que ofrece seguimiento y acompañamiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas desde el primer control de gestación.

Sin embargo, pese a los antecedentes del programa que exponemos a continuación, surge la pregunta acerca de si aquel responde o no a las expectativas de sus beneficiarios y ejecutores o, más profundamente, si él es efectivo y eficaz con respecto a su propia fundamentación y objetivos. En tal sentido la presente investigación tiene como objetivo el identificar y contrastar las percepciones de los ejecutores y los beneficiarios acerca del Programa de Protección Integral a la Infancia

*Chile Crece Contigo*, con miras a determinar si existe o no una coherencia entre los paradigmas teóricos que lo fundamentan (Derechos de la Infancia, modelo ecológico del desarrollo humano y desarrollo biopsicosocial) y la implementación realizada por sus ejecutores.

## **1. Antecedentes**

Chile el año 1990 se adscribe y ratifica la Convención sobre los Derechos de niños y niñas, comprometiéndose a garantizar las prerrogativas declaradas en tal documento, que fue promulgado por primera vez en 1959 y establecido como lineamiento general de la mayoría de los estados en 1989 (Convención, 1989). Nuestro país, desde su origen como república independiente establece mecanismos de atención a la infancia desprotegida desde una perspectiva de salud pública: principalmente en atención a los altos índices de mortalidad infantil, por una parte y al trabajo infantil como práctica extendida y aceptada socialmente por otra. Desde grupos sociales, en la misma época, caritativos y benefactores, se daba techo y oficio a los huérfanos, iniciativa que fue en ocasiones subvencionada por el Estado, quien busca ocuparse de los niños y niñas más vulnerables y desprotegidos.

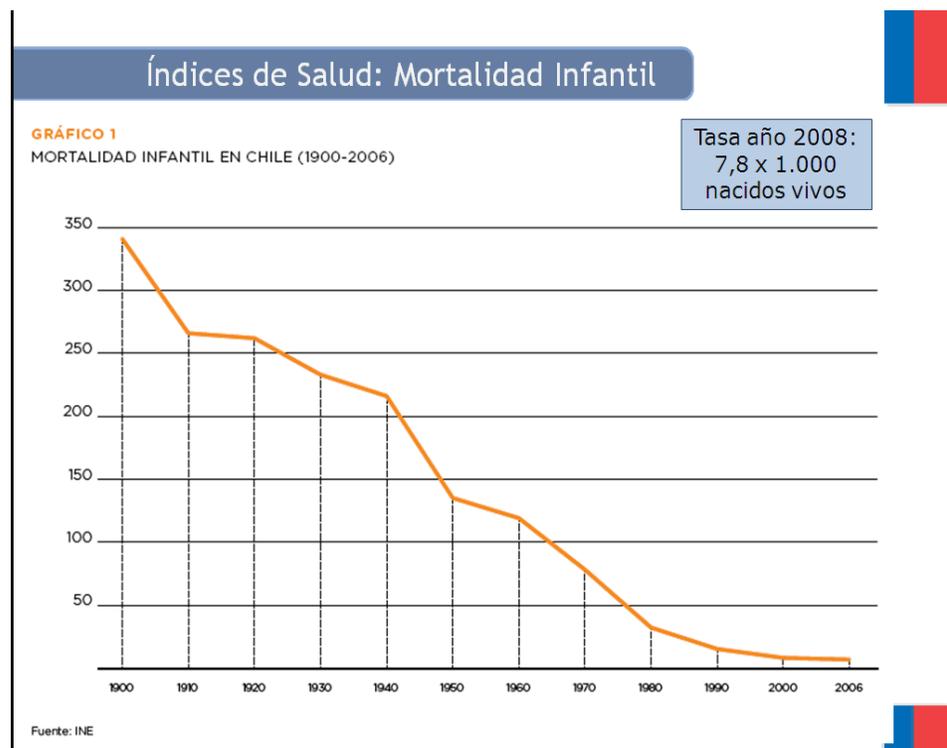
Una de las primeras medidas tomadas por el Estado cerca de 1910, es la obligatoriedad de los padres de inscribir al recién nacido en los registros civiles. Posteriormente, se establece las vacunaciones obligatorias y otras medidas de tipo sanitaria que buscaban bajar los índices de mortalidad infantil, se construyen los primeros jardines infantiles, a la vez que se establece regulaciones a establecimientos educacionales y regulaciones para el trabajo asalariado infantil (Rojas, 2010), asumiendo un rol de protección para con la infancia.

En la década de 1920 y 1930 las políticas asistenciales del estado buscaron complementarse con las iniciativas particulares. Con la llegada del Frente Popular, su papel se siguió ampliando, pero algunos espacios siguieron en manos de las antiguas

instituciones filantrópicas. En el caso de las políticas sociales hacia la infancia se garantizan algunos cambios en los enfoques y el anuncio de un nuevo rol del estado en esta materia ya que el modelo asistencialista que se ensayó a partir de 1924 comenzó a mostrar ciertas insuficiencias. Este esfuerzo por concentrar las funciones del estado hacia la niñez pobre en un solo organismo se estaba produciendo en forma simultánea en el ámbito de la salud (Rojas, 2010).

La publicación del libro “La realidad Médico-Social Chilena” (1939) de Salvador Allende en su calidad de Ministro de Salubridad del gobierno de Pedro Aguirre Cerda, representó gran parte del enfoque que se aplicó en materia sanitaria en los siguientes años. Chile tenía la más alta mortalidad infantil del mundo, las causas evidentemente eran claro reflejo de factores médico-sociales estructurales, de ahí la necesidad de elevar las condiciones de vida de la población, tarea a la que se abocó el nuevo gobierno.

Gráfico N° 1: Mortalidad Infantil en Chile (1900 – 2006)



(Fuente: ChCC, 2012)

La alta mortalidad nacional forzó la transformación de un régimen caritativo e individual de salud a un régimen público y colectivo, donde el Estado se hizo progresivamente cargo de los problemas de enfermedad y muerte. En este sentido, en 1924 se decretó la creación del Ministerio de Higiene, Asistencia, Trabajo y Previsión Social, que implicó consolidar y proyectar el carácter estatal que había adquirido la dirección de la salud pública (Cf. *La salud pública en Chile* [1910-1950]).

Asimismo, posteriormente, el gobierno de Salvador Allende otorgó gran importancia a la Educación Parvularia. Por ejemplo, en mayo de 1973 el presidente inauguró una sala cuna en el propio Palacio de la Moneda, como demostración del interés y compromiso por concentrar esfuerzos en la educación de los más pequeños, de contribuir en el desarrollo de ellos y de posibilitar la salida laboral de sus madres (Rojas, 2010). En cambio en el año 1975 a inicios de la dictadura militar, una vez que se asentó el liberalismo socioeconómico como doctrina, se condicionaron nuevas políticas públicas hacia los niños. Sin embargo, esto no significó una completa ausencia de intervención del aparato estatal en estas materias, de hecho, el gobierno alcanzó cierta legitimidad ante la población, al mostrarse como una administración preocupada especialmente por los sectores más vulnerables y desprotegidos.

El fin del período dictatorial no sólo significó el inicio de un complejo proceso de apertura democrática, no exento de complicaciones, sino también la consolidación de una política hacia la infancia. Esto significó, en la práctica, la decisión política de garantizar de forma explícita y específica la protección de derechos ciudadanos, sociales, económicos y políticos para todos los menores de 18 años (Rojas, 2010). Esto se materializó en 1992 con la formulación de un plan nacional a favor de la infancia, pero no adecuó las políticas públicas al tratado internacional que se había suscrito (Rojas, 2010).

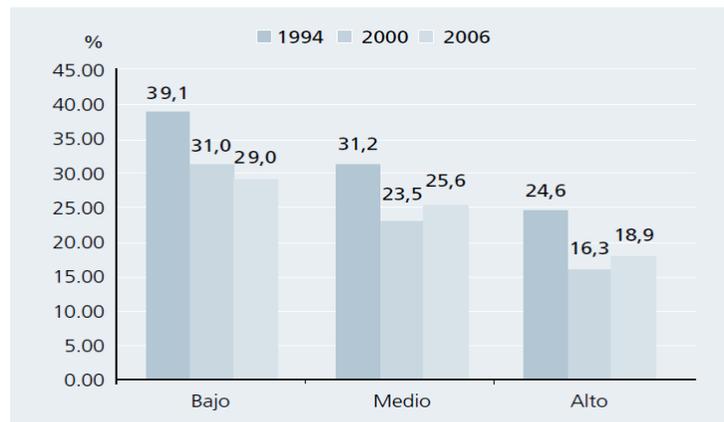
El año 2006, el gobierno de Michelle Bachelet, llamó a un Consejo Asesor para levantar una nueva política de protección y atención de la infancia, la que ese año alcanzaba a 2 millones 700 mil niños y niñas, equivalentes al 18% de la población de nuestro país (Unicef, 2006). Dicho consejo asesor, buscaba levantar una propuesta

para promover el desarrollo integral igualitario de niños y niñas en Chile, sin distinción de género, etnia, origen social, tipo de familia u otro factor de inequidad, elementos que pretenden de esta forma, garantizar el cumplimiento de la Convención de derechos de infancia.

El análisis a la base de la creación de esta política radica en la evidencia de que las desigualdades sociales en el desarrollo de la infancia se gestarían en los primeros ocho años y que es posible eliminarlas por medio de una estimulación temprana, ampliando gradualmente la atención preescolar e incorporando este nivel de enseñanza al sistema de subvenciones educacionales. Los beneficiados serían los propios niños, las madres, y la sociedad en su conjunto.

Complementariamente el consejo asesor de infancia se sustenta en varios pilares doctrinarios: los derechos del niño y ciertas ideas sobre capital humano que hacen hincapié en la mayor rentabilidad social de invertir en salud y educación en la infancia temprana (Bruner y Elacqua, 2003). Esto permitiría una lucha más efectiva contra la pobreza, ya que sería en ese momento de la vida donde se concentraría el desarrollo adecuado de las facultades físicas, mentales, cognitivas y psicoafectivas del niño, elemento clave para la adquisición de capacidades que luego influirían fuertemente en su vida adulta (Rojas, 2010). A modo de ilustración, en el gráfico siguiente se observa la relación entre la violencia física “grave” y el nivel socioeconómico de pertenencia.

Gráfico N° 2: Comparación de Violencia Física Grave por nivel socio-económico (1994, 2000 y 2006, en porcentajes)



(Fuente: Larraín y Bascuñán, 2008).

Por último, una situación que no puede eludirse es la vulneración de derechos de la infancia a la que ven expuestos muchos niños y niñas de nuestro país, y a los cuales una política que promueva su desarrollo integral debe hacerse cargo, tanto desde las medidas preventivas como desde medidas mitigadoras y de rehabilitación cuando corresponda. Si una política de protección social integral a la infancia es efectiva y eficaz, estas vulneraciones a sus derechos fundamentales consecuentemente deben tender a disminuir. El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) en Chile desarrolla múltiples investigaciones que dan cuenta de la situación. Por ejemplo, en el cuadro N° 1 se visualiza que los indicadores por tipo de violencia revelan que la violencia psicológica ha aumentado en los tres períodos medidos.

Cuadro N° 1: “Comparación de los tipos de violencia en tres períodos” (en porcentaje)

Tipos de violencia	Año 1994	Año 2000	Año 2006
Sin violencia	22.5	26.4	24.7
Violencia psicológica	14.5	19.7	21.24
Violencia física leve	28.7	28.5	27.9
Violencia física grave	34.2	25.4	25.9
Total	100	100	100

(Fuente: Larraín y Bascuñán, 2008: 32)

Como hemos dicho, desde el año 2007 nuestro país ejecuta el programa de Protección Integral a la Infancia *Chile Crece Contigo*, que nace de los lineamientos presentados por el Informe del Consejo Asesor para la Infancia (ICAPI), desde un modelo ecológico del desarrollo humano, deseando impactar en el desarrollo integral de niños y niñas chilenos, velando por el cumplimiento de sus derechos intersectorial y diferenciadamente, de acuerdo a evaluaciones psicosociales de organismos del Estado: consultorios, jardines infantiles, red infanto juvenil, entre otros.

## **2. Formulación del problema y pregunta de investigación.**

El programa *Chile Crece Contigo* es un programa de protección integral a la infancia que ha sido fundamentado (en el año 2006) e institucionalizado (en el año 2009) a partir de tres ejes o enfoques que se encuentran expresados de manera manifiesta en sus textos centrales, representando en el fondo los principales pilares de su implementación y ejecución. Dichos textos –a saber, el ICAPI y la Ley N° 20.379– son los cimientos a partir de los cuales se justifican, en última instancia, las nuevas políticas públicas de protección de la infancia en nuestro país. Aquellos lineamientos fundamentales los hemos denominado sus tres “ejes paradigmáticos”, a saber: *a)* los derechos del niño/a y la política de la Infancia, *b)* el modelo ecológico-sistémico del desarrollo humano y *c)* el desarrollo bio-psico-social (integral) de niños y niñas.

En resumen, es en primer lugar el conocimiento científico el que destaca la importancia de la primera infancia como la base para una sociedad más próspera y equitativa. Entonces, es el aporte de las ciencias sociales y naturales el que ha permitido el creciente interés de las políticas públicas y posibilitar el diseño e implementación de iniciativas dirigidas a mejorar estos temas a nivel país y a enfrentar los desafíos que se presentan día a día en esta materia. En este sentido el programa de Protección Integral a la Infancia *Chile Crece Contigo* plantea, apoyándose en las determinantes sociales de salud, que sus lineamientos fundamentales y paradigmas de base –que justifican su implementación y ejecución como política pública de Estado– son el *desarrollo integral bio-psico-social*, el

enfoque de los *Derechos de niños y niñas* y, por último, el enfoque *sistémico-ecológico* del desarrollo humano.

Sin embargo, como punto de discusión, el programa en su primera formulación expuesta por el grupo de expertos en el *Informe del Consejo Asesor Presidencial de la Infancia* (ICAPI, 2006) plantea que esta política de infancia debe suponer “la existencia de metas globales de desarrollo de niños y niñas a través del ciclo de vida” (ICAPI: 98). Asimismo dichas metas de desarrollo bio-psico-social a su vez se definen como “logros que debieran observarse en un niño o niña al final de cada una de las etapas establecidas” (ICAPI: 98). Esas metas generales son: el desarrollo socioemocional, el desarrollo físico-motor, el desarrollo del lenguaje y, por último, del desarrollo cognitivo. Por último, tales metas son definidas por el programa *Chile Crece Contigo* como: “*expectativas respecto de logros de los niños/as observables por los adultos significativos*” (ICAPI: 96). Sin embargo ¿cuáles son las percepciones u observaciones de esos “adultos significativos”?

Puesto que, además, el programa en su integralidad está planteado desde una óptica ecológico-sistémica que tiene en cuenta el involucramiento multisectorial de la familia (microsistema) la comunidad y las redes de apoyo (mesosistema) y las políticas públicas de protección de la infancia (macrosistema), se concluye que uno de sus lineamientos principales tiene en cuenta la participación y compromiso de todos estos subsectores, lo cual supone que cada uno de los actores involucrados (familias beneficiaria y ejecutores) tengan una posición proactiva y consciente con respecto al desarrollo y formación integral del niño o niña beneficiario.

Por lo tanto, partiendo de tal premisa, nuestra hipótesis inicial de trabajo es la siguiente: los ejecutores y los beneficios del programa *Chile Crece Contigo*, en tanto agentes o protagonistas relevantes del programa y, principalmente, como “adultos significativos” deberían de tener una (o, por lo menos, cierta) perspectiva, visión o “percepción” de dichas “metas” acerca del desarrollo del niño o niña y del sistema de protección de infancia del cual forman parte.

Pese a que en la actualidad este programa se encuentra en plena etapa de desarrollo y evaluación (Cf. Evaluación de Impacto, 2013) nuestra inquietud investigativa primera –ante lo expuesto por sus textos y balances preliminares– es ahondar, observar y conocer más profundamente cuáles son las percepciones de los agentes que participan del mismo, es decir, desde la perspectiva valorativa de sus ejecutores y beneficiarios. La finalidad última es indagar si dicho programa es efectivo y eficaz con respecto a su propia fundamentación y objetivos, y si cumple con sus propias metas de desarrollo.

Es por esta razón que, en primer lugar, nos interesa identificar cuáles son las percepciones de los beneficiarios y ejecutores acerca del programa en general y, en segundo lugar, observar si ellas corresponden o no las metas y fines propuestos por el mismo.

De acuerdo con todo lo expuesto, para guiar esta investigación en el contexto de estas problemáticas nos hemos formulado las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Los enfoques, las premisas (valores, modelos teóricos, metas y objetivos) en los cuales se sostiene el programa *Chile Crece Contigo* y las prestaciones

- y beneficios sociales que otorga son efectivamente percibidos por sus ejecutores y beneficiarios?
2. Si esto último ocurre así ¿Cómo o cuáles son las percepciones de los ejecutores y beneficiarios sobre la implementación del Programa de Protección a la Infancia *Chile Crece Contigo*?
  3. Por último, el programa ¿responde o no a las expectativas de sus ejecutores y beneficiarios, y es coherente, efectivo y eficaz con respecto a su propia fundamentación y objetivos? y en última instancia ¿los modelos teóricos que lo sustentan son consistentes con la ejecución e implementación del programa?

En tal sentido, de acuerdo con estas problemáticas planteamos investigar básicamente si existe una adecuación/inadecuación, aproximación/distancia, coherencia/incoherencia entre el *diseño teórico* de dicho programa (el “macrosistema”, en términos de Bronfenbrenner) y su *implementación* a nivel comunal (meso y microsistema).

Para ello se ha optado por un enfoque cualitativo donde, dirigiéndonos primero a los consultorios de la zona norte y sur de la comuna de Pudahuel, a través de entrevistas en profundidad se busca obtener las percepciones tanto de beneficiarios (microsistema) como de ejecutores (mesosistema). Posteriormente dichas percepciones y valoraciones serán contrastadas con los conceptos teóricos y paradigmas presentes en los textos que sirven de base a dicho programa. La finalidad

última de observar a través de aquellos testimonios o relatos las percepciones acerca del logro de las metas que el programa propone.

Por lo tanto, nuestra intención es identificar y contrastar dimensiones que podríamos denominar “de hecho” y “de derecho”. Por un lado, obtener las percepciones de los ejecutores y los beneficiarios (es decir, lo que ocurre “de hecho”) acerca de la implementación del programa de Protección Integral a la Infancia *Chile Crece Contigo*, con miras a determinar si existe o no una coherencia, adecuación y/o aproximación con los paradigmas teóricos, los conceptos y metas que fundamentan dicho programa (es decir aspectos que son “de derecho”: Derechos de la Infancia, modelo ecológico del desarrollo humano y desarrollo integral bio-psico-social, etcétera).

### **3. Aporte y relevancia de la investigación.**

La transformación de las políticas de infancia tiene la intención de que todos los niños y niñas beneficiarios –a través del programa *Chile Crece Contigo*– alcancen su más alto nivel de desarrollo potencial y para este efecto persigue anclarse sólidamente en metas universales de desarrollo integral bio-psico-social. Al mismo tiempo, es necesario conocer cómo las políticas de protección de infancia por medio de dicho programa recogen las demandas de niños y niñas y sus familias e incorpora medidas en función de garantizar que se cumplan y respeten sus derechos. Por tal razón nuestra investigación en el fondo pretende contribuir a develar si las oportunidades u

ofertas programáticas del programa se traducen efectivamente en más garantías de modos más plenos de vivir la infancia.

En aquella dirección nuestra investigación busca descubrir y lograr conocer las percepciones de los ejecutores y beneficiarios del programa *Chile Crece Contigo*, acercándonos de esa manera a la realidad (territorio) de su ejecución, permitiéndonos contrastarla con los elementos teóricos fundadores del programa: la convención de derechos de infancia, el desarrollo infantil integral y el modelo ecológico del desarrollo humano.

Poder acceder a las percepciones que poseen los agentes sociales pertenecientes a la ejecución local de un programa público de protección a la infancia (en este caso, implementado en la comuna de Pudahuel) en el contexto de una población que presenta altos índices de vulnerabilidad social, puede significar quizás una interesante aproximación a las maneras como se valora, siente y aprecia (tanto desde sus beneficiarios como de sus ejecutores) no sólo ciertos aspectos cotidianos fundamentales de la vida social como la maternidad, la paternidad, la rutina laboral, el servicio público, etcétera, sino que además podría permitir indagar, por ejemplo, cuál es el imaginario social asociado a la atención brindada diariamente en el sistema público de salud, o bien cuáles son las impresiones y esperanzas relacionadas con las políticas estatales y la entrega de los beneficios sociales públicos.

Nuestra investigación, en vista de que tiene como objeto de interés las “percepciones” de los sujetos (adultos significativos) involucrados en un programa

público, podría implicar en principio un insumo práctico y modesto aporte teórico para la disciplina psicológica, sin embargo es posible afirmar que quizás su

relevancia mayor podría estar depositada en el hecho de que los contenidos mismos del programa *Chile Crece Contigo* contemplan problemáticas relacionadas, por ejemplo, con la psicología del desarrollo, los cuales son inéditamente puestos hoy día en la agenda política en tanto que problema de salud pública, problemas de los cuales dependerá –como afirma la fundamentación del programa– que tengamos a futuro una sociedad más equitativa e igualitaria.

Las problemáticas que el programa *Chile Crece Contigo* pone en el tapete y en la mirada pública son, por ejemplo, la necesidad de desarrollar y fomentar el denominado “apego temprano” o el desarrollo bio-psico-social integral de los niños y niñas. Dichos problemas, por lo tanto, dejan de tener una relevancia académica acotada y pasan a ocupar un lugar pragmático especial en la inversión pública a largo plazo dentro de la lógica de las políticas públicas del desarrollo de capital humano.

Asimismo es dicho programa el que ofrece expresamente, por ejemplo, un enfoque paradigmático apoyado en la psicología del desarrollo ecológico-sistémico del ser humano de Urie Bronfenbrenner. En ese contexto las problemáticas que aborda este estudio pueden quizás resultar un pequeño aporte a la discusión que ofrecen tales modelos teóricos para pensar el diseño de las políticas públicas que intentan responder a algunos problemas de contingencia y proyección nacional.

Además, en ese mismo sentido, dado que esta investigación estudia las expectativas y valoraciones de beneficiarios y ejecutores, las cuales serán contrastadas con los ejes paradigmáticos (y modelos teóricos) que sustentan el programa, puede a lo mejor significar una interesante aproximación a las “representaciones” que poseen beneficiarios y ejecutores acerca de las problemáticas

señaladas en el párrafo anterior. En tal dirección esta investigación, dado que principalmente responde a una “metodología cualitativa”, podría quizás permitir una aproximación importante y única a un mundo rico en vivencias y esperanzas que, a lo mejor, pueda considerar en sus resultados aspectos susceptibles de ser complementados y contrastados con los resultados presentados por la *Evaluación de Impacto del Sistema de protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo* y su metodología cuantitativa aplicada a los beneficiarios el año 2012.

Por lo demás, el tener acceso a tales valoraciones y apreciaciones de beneficiarios y ejecutores como brújula que sirva para comprender y evaluar la eficacia en la implementación de un programa tiene un valor en sí mismo. Muy modestamente formulado, quizás realizar una investigación de esta índole –es decir, a través del conocimiento de “percepciones”– permita visualizar si los esfuerzos del Estado y sus políticas públicas permiten garantizar beneficios sociales y prestaciones a sus beneficiarios más vulnerables. Adicionalmente en tal sentido tenemos la esperanza de que se vuelvan visibles tanto las fortalezas como ciertas debilidades del programa, es decir, que nuestro estudio posea posiblemente una relevancia práctica. En este sentido indagar las percepciones de beneficiarios y ejecutores nos posibilita comprender cuales son los puntos de anclaje en que los principios y fundamentos del programa convergen con las necesidades reales de los niños y niñas. Tenemos la convicción de que el diálogo entre la investigación científica y la política pública es imprescindible para lograr una mejoría en el sector y así aspirar al desarrollo pleno de niños y niñas a lo largo de Chile. Por lo mismo esta investigación además podría significar quizás, en términos prácticos, un pequeño aporte o grano de arena que

ayude a atender algunas dimensiones no observadas que permitan mejorar el programa.

## II. OBJETIVOS

### Objetivo general

- Identificar y contrastar las percepciones de los ejecutores y los beneficiarios acerca de la implementación del Programa de Protección Integral a la Infancia *Chile Crece Contigo* en la comuna de Pudahuel.

### Objetivos específicos

- Identificar y describir la percepción de los ejecutores del Programa *Chile Crece Contigo* en la comuna de Pudahuel, respecto a la coherencia con los paradigmas teóricos que lo sustentan.
- Identificar y describir la percepción de los beneficiarios del Programa *Chile Crece Contigo* en la comuna de Pudahuel, respecto a la coherencia con los resultados que se esperan del programa.

### III. MARCO TEÓRICO

Los conceptos clave con los que trabaja esta investigación, provienen en última instancia de los tres ejes paradigmáticos –en cuanto modelos o enfoques teóricos– propuestos como fundamentación de base (axiomática) del Programa de Protección a la Infancia *Chile Crece Contigo*. Dichos conceptos clave se obtienen de una conceptualización de la infancia en tres perspectivas: a) Los derechos del niño/a y la infancia como sujeto de derecho; b) el desarrollo bio-psico-social integral del niño/a en el curso del ciclo vital a partir de la psicología del desarrollo y; c) el modelo ecológico-sistémico del desarrollo humano de Urie Bronfenbrenner.

Al ser los niños y niñas los sujetos de intervención del programa *Chile Crece Contigo*, se relacionan los eventos críticos de su desarrollo que podrían dejarlos en situación de rezago frente a sus pares, acentuando o produciendo condiciones de vulnerabilidad social. Es por esa razón que describiremos la oferta programática del programa *Chile Crece Contigo* que atiende dichos eventos, describiendo cada una de ellas en los distintos niveles en los que actúa, siguiendo el modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner, último elemento a considerar en el marco teórico que a continuación se desarrolla y que se señala como uno de los tres paradigmas que levantaron la política pública de infancia en su programa *Chile Crece Contigo*.

#### 1. El programa Chile Crece Contigo

##### a) Antecedentes históricos

El año 2006 la Presidenta de la República de Chile, Sra. Michelle Bachelet, a través del Decreto Supremo N° 072, define que el Gobierno que preside propone: “*implementar un sistema de protección a la infancia, destinado a igualar las oportunidades de desarrollo de los niños y niñas chilenos desde su gestación y hasta el fin del primer ciclo de enseñanza básica, independientemente de su origen social, género, la conformación de su hogar o cualquier otro factor potencial de inequidad*”. En dicho Decreto además se designó un equipo de 14 profesionales que integrarían el Consejo Asesor Presidencial para la Reforma a las Políticas de Infancia. Durante el año 2006 funcionará el Consejo Asesor de Infancia, comisión convocante desde el gobierno, cuyos profesionales de diferentes áreas y colores políticos a fin de proponer una estructuración de la política pública de infancia en Chile.

Dicho consejo tras un extenso trabajo significó tres momentos: a) audiencias con expertos nacionales e internacionales en la materia; b) audiencias regionales con organizaciones y personas vinculadas a la temática; por último b) aportes de miles de niños, niñas y adultos a través de sitio Web. Por último el programa *Chile Crece Contigo* nacerá a partir de las sugerencias que realizó el Comité Asesor Presidencial para Política de Infancia a través del *Informe del Comité Asesor Presidencial para Política de Infancia* (ICAPI, 2006).

La fundamentación elemental de todo el programa es planteada, por lo tanto, por dicha comisión de expertos el año 2006 a través del *Informe* que señala una “Propuesta de Política Pública” (ICAPI), durante aquel año además se realizan los análisis y acciones para implementación desde un Comité de Ministros de Infancia a un Grupo Técnico Interministerial, a partir del cual posteriormente surgirá el sistema

de protección *Chile Crece Contigo* el año 2007, institucionalizándose definitivamente el año 2009 a través de la ley N° 20.379. El siguiente cuadro resume los elementos que dan origen al programa:

	Gestación-nacimiento	Nacimiento- 1 año 11 meses	2 y 3 años 11 meses	4 a 9 años 11 meses	
Niños cuyos padres trabajan y cobran	Educación y cuidado infantil	Salas cuna en modalidades flexibles (convencionales y comunitarias) respetando los requerimientos de la familia, sujetas a requisitos de acreditación.	jardín infantil jornada completa, de calidad acreditada.		
		Alimentación en la sala cuna			Alimentación en el jardín infantil.
	Derechos maternos	Traspaso de un máximo de 3 semanas de descanso prenatal al postnatal (sigue recibiendo subsidio prenatal)			
		Para parto prematuro, traspaso automático de semanas de descanso prenatal no tomadas, al postnatal.			
Derecho a extender la licencia postnatal hasta 6 meses (jornada completa) con reducción máxima del 50% del salario.					
Derecho a extender la licencia postnatal hasta 6 meses (jornada parcial) sin afectar el subsidio.					
	Fuero maternal hasta los 15 meses del niño independiente de modalidad de postnatal.				
Niños con necesidades o vulnerabilidades especiales	Visitas domiciliarias durante el periodo prenatal y postnatal por combinación de factores de riesgo y vulnerabilidad				
	Casas de acercamiento para partos (destinadas a familias residentes en territorios aislados, o embarazos con riesgo de prematuraz				
	Nivelación de estudio para los padres				
	Atención garantizada de salud mental a los padres o adultos responsables del niño/a				
	Educación individual y/o grupal a los padres en estimulación del desarrollo cuando se detecta, y reevaluación al término del proceso.				
	Apoyo biopsicosocial reforzado	Salas cuna en modalidades flexibles (convencionales y comunitarias) respetando los requerimientos de la familia, sujetas a requisitos de acreditación.	jardín infantil de hasta jornada completa acreditada		
		Atención preescolar en modalidades pertinentes para los niños y niñas que se encuentra en situación de lejanía o aislamiento respecto de centros preescolares.			
Acceso prioritario a programas o servicios de apoyo a la red pública local y nacional (habitabilidad, asistencia judicial, prevención violencia intrafamiliar, redes de apoyo, entre otros)					
Adopción	Derecho de los niños/as abandonados a tener familia adoptiva y a ser declarados susceptibles de adopción en un periodo no superior a los 2 meses.				
	Derecho de padres adoptivos de niños/as < de 2 años a hacer uso de licencia y subsidio post natal igual al de los padres biológicos.				
	Derecho de padres adoptivos de niños/as > de 2 años y < de 18 a licencia y subsidio postnatal de 4 semanas, las que pueden ser tomadas íntegra o parcialmente por la madre o padre adoptivo, a solicitud de la primera.				

(Fuente: ICAPI, 2006: 2)

Por lo tanto, *Chile Crece Contigo* será un sistema de protección integral a la infancia que se crea a partir de las sugerencias propuestas del ICAPI el 2006. Dicho informe en sus orígenes ha evaluado los indicadores de pobreza en nuestro país, identificando que un 24,6%, es decir, 889.427 niños y niñas menores de cuatro años se encuentran en situación de pobreza; y que de éstos, el 81,8% se atiende en el sistema público de salud.

Por otra parte, al revisar el indicador salud de la población infantil menor de seis años, los datos refieren que un 7,2 % tiene obesidad infantil y un 14,6% está con sobre peso. En el extremo opuesto, un 3,1% de niños y niñas menores de 6 años tiene riesgo de desnutrirse o ya lo está.

Ambos indicadores, pobreza y salud, refieren la situación de rezago en la que niños y niñas puede encontrarse al enfrentar períodos sensibles y críticos del desarrollo en medio de su situación de vulnerabilidad, por ejemplo, que una escasa nutrición afecte de manera definitiva las funciones cognitivas superiores o perjudique el circuito sensorial que posteriormente niños y niñas deberán poner en palabras, se verá empobrecido si su ambiente desfavorece y desestimula el desarrollo integral de ese niño o niña.

#### **b) Prestaciones (descripción general).**

Las prestaciones que contempla *Chile Crece Contigo* son las siguientes: a) El programa Educativo Masivo es la estrategia de Protección Integral a la infancia que, mediante sensibilización, promoción, información y educación, busca generar un ambiente social favorable al cuidado y la estimulación de la primera infancia. b) El

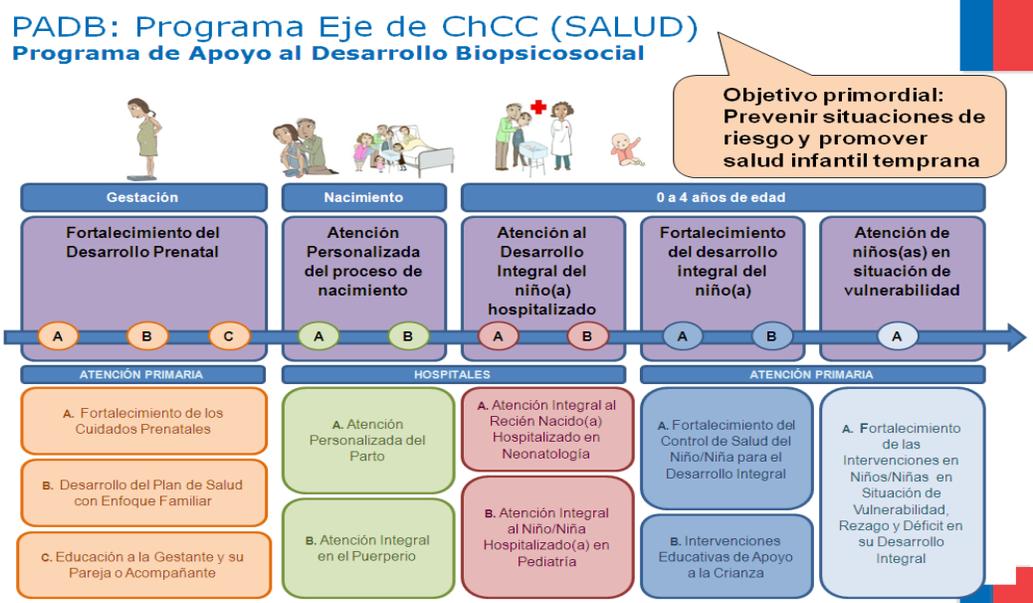
Programa de apoyo al Desarrollo bio-psico-social, que tiene como objetivo primordial prevenir situaciones de riesgo y promover salud infantil temprana.

El programa *Chile Crece Contigo* busca mediante prestaciones integrales acompañar la trayectoria del desarrollo del niño o niña durante su primera infancia, promoviendo su adecuada salud e higiene, una nutrición adecuada, con estimulación temprana en un ambiente o contexto positivo y favorecedor. Todo lo anterior se fundamenta desde una perspectiva del niño o niña como “sujeto de derecho”, cuya definición se orienta principalmente en las siguientes direcciones:

- La familia es la primera responsable de la crianza de niños y niñas.
- El programa le acompañará si está en condición de vulnerabilidad con foco en la calidad de sus servicios.
- Para esto desarrolla acompañamientos personalizados y diferenciados según la necesidad de cada familia.
- Dando atención preferente y promoviendo el fortalecimiento de comunidades acogedoras e inclusivas.
- Mediante la intervención de equipos multiprofesionales (médicos, matronas, enfermeras, psicólogos, educadoras, asistentes sociales, fonoaudiólogos, entre otros), orientados a la tarea y con la atención puesta en el desarrollo de niños y niñas, como sujetos de derecho.

Mediante un programa educativo masivo desarrolla estrategias para sensibilizar, promover, informar, educar generar un ambiente social favorable con estimulación

temprana:



(fuente: [www.crececontigo.cl/aprendizajes](http://www.crececontigo.cl/aprendizajes) y desafíos CHCC, 2012)

**c) Funcionamiento (actores involucrados y formas de articulación).**

La importancia de asumir las funciones de cuidado y educación de los niños y niñas en tanto responsabilidad social y materia de las políticas públicas, es decir, no sólo como materia exclusiva de las familias, no se fundamenta exclusivamente en la necesidad biológica de la prolongación de la especie o en el aporte que las familias le prestan a la sociedad en cuanto institución social. Se relaciona también con la creación de condiciones adecuadas para la formación y protección de las personas en el ámbito social, cultural y económico. Así, la necesidad de apoyar socialmente a los padres y madres de niños y niñas para conciliar las responsabilidades parentales y maternas con sus esfuerzos de desarrollo personal y familiar, se suma a los

fundamentos jurídicos, biológicos y de equidad en los que se sustenta la necesidad de un Sistema de Protección Integral a la Infancia.

*Chile Crece Contigo* como sistema integral de atención a la infancia tiene como objetivo impactar en nuestra sociedad, con un discurso convocador centrado en la convención de derechos de niños y niñas, para revisar permanentemente la experiencia país y retroalimentar las prácticas del programa, aprendiendo y reorientando a partir de dicha experiencia, con la necesidad de chequear constantemente el escalamiento nacional de las intervenciones ya existentes, eliminando la superposición de programas, en el caso de encontrarlos, con un trabajo en red intersectorial vinculante en la toma de decisiones.

La oferta programática del sistema *Chile Crece Contigo* se desarrolla intersectorialmente: cruzando recursos humanos y monetarios de los Ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social, a nivel local o comunal, provincial, regional y nacional.

La puerta de entrada de las prestaciones se da a nivel comunal: a) en su red de salud (consultorio); b) de protección social (Municipalidad y sus ofertas de beneficios sociales) y c) de educación (jardines infantiles o establecimientos educacionales).

Si alguna de estas instituciones evalúa que la familia está en condición de vulnerabilidad se realiza una derivación para garantizar los siguientes beneficios, que se entregarán diferenciadamente, de acuerdo al diagnóstico:

- Visitas domiciliarias de salud: educación prenatal y parental
- Ficha de protección social en municipio

- Ingreso preferente programa de mejoramiento de la vivienda
- Ingreso automático a sistema “Chile Solidario” (obtención Subsidio Único Familiar)
- Cupo para Sala Cuna.

A nivel provincial, las gobernaciones se encargan de asegurar los espacios de intervención de los equipos multiprofesionales y del funcionamiento en red, por otra parte, Junji e Integra, resguardan el ingreso a establecimientos de su red de atención, según las derivaciones realizadas por la red local o comunal.

A nivel regional, son las Secretarías Ministeriales Regionales (SEREMI) de salud, desarrollo social y educación quienes proveen los recursos materiales y la fiscalización de oferta programática real en cada localidad.

Finalmente, a nivel nacional, funciona el “Comité de Ministros por la Infancia” formado por los Ministros de Salud, Desarrollo Social y Educación, como garantes del cumplimiento de la protección a niños y niñas, de acuerdo a la convención de derechos de infancia, desde la perspectiva del modelo sistémico-ecológico.

La coordinación y articulación del Sistema de Protección Integral a la Infancia corresponde al Ministerio de Desarrollo Social. Junto a este ministerio participan en el sistema otras instituciones que tienen la responsabilidad de ejecutar las prestaciones del Sistema:

- i) Ministerio de Salud (MINSAL) a través de su red de salud pública, que es la puerta de entrada al sistema *Chile Crece Contigo* desde el primer control del embarazo. Por lo tanto, tiene la responsabilidad de ejecutar el “Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psico-social”.
- ii) Ministerio de Educación (MINEDUC) es la instancia encargada de velar por la calidad de la educación en el sistema preescolar (salas cunas y jardines infantiles) así como coordinar las políticas educativas destinadas a la educación preescolar.
- iii) Ministerio del Trabajo (MINTRAB) impulsa el “perfeccionamiento” de las políticas que inciden en la protección laboral de la paternidad y maternidad a través de reformas legislativas.
- iv) Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) tiene a su vez un rol la promoción del paquete de propuestas legislativas del *Chile Crece Contigo* enviado al Congreso Nacional, especialmente en lo referente a la protección de la maternidad.
- v) La Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) en conjunto con la Fundación Integra garantiza el acceso a salas cunas y jardines infantiles de calidad a los niños y niñas pertenecientes a los hogares del 60% de menores recursos o que presenten alguna vulnerabilidad.
- vi) Fondo Nacional para la Discapacidad (FONADIS) entrega ayudas técnicas para aquellos niños y niñas que presenten alguna discapacidad y que pertenezcan a los hogares del 60% de menores recursos; y por último:

vii) Las Municipalidades articulan la red local del *Chile Crece Contigo* asegurando que el sistema se ejecute en su territorio.

**d) Modelos y enfoques (Ejes paradigmáticos).**

En el ICAPI se presentan y desarrollan en detalle los principios fundamentales en los que se basa el Sistema de Protección Integral a la Infancia *Chile Crece Contigo* que nosotros hemos denominado como sus “ejes paradigmáticos” centrales.

A modo de resumen los “ejes paradigmáticos” a partir de los cuales surge el programa son tres:

1. Enfoque de derechos del niño y la niña, que espera asegurar una política pública que atienda estos “sujetos de derecho” (niños/as y la familia beneficiaria) que cumpla con los acuerdos internacionales de los Estados a partir de la suscripción de la Convención de derechos de infancia.
2. Enfoque sistémico-ecológico, que señala la necesidad de entender el desarrollo de niños y niñas en un contexto ambiental, implicándose y modificándose en distintos niveles: entorno familiar, comunidad, redes de apoyo y atención, Estado y políticas públicas, etc.
3. Determinantes sociales de salud, que buscan asegurar el desarrollo integral (bio-psico-social) de niños y niñas a partir de los eventos críticos que puede enfrentar durante el ciclo vital, dejándolo en situación de rezago.

## 2. Infancia como sujeto de derecho

La Convención de Derechos del Niño, ha implicado un cambio radical en la concepción de la infancia, transformando al niño y niña de “objeto” a “sujeto de derechos” y regulando, desde esta perspectiva, su situación jurídica y sus relaciones con la familia, la sociedad y el Estado.

Para entender tal proceso de traslado conceptual habría que afirmar inicialmente que el concepto de “infancia”, tal como lo conocemos y comprendemos hoy, es un concepto histórico. Esto quiere decir propiamente que la “infancia” es sobre todo un resultado institucional y una construcción histórica que tiene una fecha de nacimiento reciente. En tal sentido se puede aseverar que el “concepto de infancia”, en cuanto tal, es una construcción moderna: ella simplemente no existía en el mundo antiguo ni medieval con el grado de reconocimiento que hoy universalmente se le otorga.

Soledad Larraín nos ilustra, desde una perspectiva más contemporánea, sobre la evolución del concepto de niñez, en su texto “De Objeto de Protección a Sujeto de Derecho” (Cousiño y Foxley, 2011), especialmente a partir de la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, que pasó de considerar a la infancia como objeto de protección a ser considerada como sujeto de derecho. Ello *“significa, también, un cambio en el rol del estado, desde un estado tutelar a un estado garante de derechos y un cambio en las políticas públicas, desde un enfoque de carencias a un enfoque de derecho”* (Cousiño y Foxley: 93). Hace presente la falta de protagonismo que tiene la infancia en la agenda política y social, por lo cual resulta imperativo generar mecanismos de consulta y participación de los niños y niñas en las

políticas que les afectan directamente, así como reforzar los mecanismos jurídicos que garanticen sus derechos.

Ileana Enesco (2003) por su parte, establece que desde las civilizaciones clásicas el énfasis se ubicaba en la educación y formación de niños y niñas, siendo sólo a inicios del siglo XVII los primeros momentos de denominar a la “infancia”:

*“Un importante cambio en las concepciones de la naturaleza humana y, en consecuencia, del niño, viene de la corriente empirista en filosofía. Locke (1632-1704) insiste en la importancia de la experiencia y los hábitos, proponiendo una visión del recién nacido como tabula rasa o pizarra en blanco, donde la experiencia va a ir dejando sus huellas (...) Es decir, el niño no nace bueno ni malo sino que todo lo que llegue a hacer y ser dependerá de sus experiencias (...) Con la Revolución Industrial y la emergencia de la burguesía disminuye drásticamente la necesidad de mano de obra infantil y, por tanto, muchos niños dejan de tener que ir a trabajar y les quedan “demasiadas horas de ocio” que deben ocupar con alguna actividad. De ahí que la necesidad de escolarizarlos se convierta en un objetivo primordial (...) en el siglo XIX no hay todavía una concepción unificada de la infancia y de la educación. En la Europa continental persiste la influencia del pensamiento de Rousseau que defiende la bondad natural del niño y la idea de una educación permisiva” (Enesco, 2003: 3).*

Por otra parte, la transformación o supresión de prácticas como cometer infanticidio en aquellos pequeños que nacían con defectos físicos, los altos índices de mortalidad infantil durante el medioevo, la diferenciación de roles entre padre y madre al atender a sus hijos, la pobreza extendida latamente en familias rurales desde

la revolución industrial en adelante y el surgimiento de la anticoncepción, han estado dirigiendo las políticas de atención a la ya reconocida infancia. Como ya señalamos, no será sino hasta 1959, con la convención de derechos de infancia que se le determina como sujeto de derechos que debe ser protegido por el estado.

Abraham Magendzo (en Cousiño y Foxley, 2011) nos recuerda en su artículo “Educación en Derechos Humanos un Desafío Impostergable” que tiene como objetivo fundamental formar al sujeto de derecho. Expone que es una tarea que debe asumirse desde la más temprana edad, constituyéndose en una obligación impostergable de las políticas públicas y sociales. Ello requiere de una real voluntad política que se refleje en una política pública integral y consistente en el tiempo, que no eluda en su enfoque las problemáticas propias.

Es por esto que la definición de infancia hacía relevar a niños y niñas como “sujetos de derechos”, lo cual obliga a los estados garantes el levantamiento de Políticas Públicas que evidencien el cumplimiento de estos tratados. En tal sentido la fundamentación más elemental sobre la cual se edifica el Programa de Protección de la Infancia *Chile Crece Contigo* se relaciona directamente con garantizar los derechos de infancia.

La preocupación del Estado por la infancia y la adolescencia es de larga data en Chile. Se ha ido variando progresivamente, desde una visión preferentemente asistencial a una más promocional y de inversión social, que considera el desarrollo infantil como un componente fundamental y directamente asociado al desarrollo humano integral.

El Estado de Chile ratificó en 1990 la Convención sobre los Derechos del Niño, asumiendo de esa manera el compromiso de asegurar a todos los niños y niñas que habitan en el país los derechos y principios consagrados en la misma.

A diferencia de otros instrumentos internacionales de derechos humanos, la Convención combina en un cuerpo legal derechos civiles y políticos con derechos económicos, sociales y culturales, con el fin de asegurar la protección integral del niño. La satisfacción de los derechos consagrados en este instrumento, por tanto, requiere asumir el principio de la integralidad de los mismos, dando cuenta de la interrelación de todas las áreas que inciden en el desarrollo del niño y la niña. Esto tiene fuertes implicancias para la acción pública, manifestadas en la necesidad de que existan sistemas integrales de servicios y prestaciones para niños y niñas, en la forma de una oferta transversal de los mismos.

En tal dirección lo que dicho sistema de protección propone se fundamenta en los principios consagrados por la Convención de Derechos del Niño. En tal convención se señala que los derechos de niños y niñas son universales y es responsabilidad de la sociedad y de los correspondientes Estados Nacionales en su conjunto garantizarlos. En dirección a responder a este principio fundamental el sistema de protección a la infancia propuesto primeramente apunta a garantizar prestaciones y beneficios sociales a todos los niños y niñas a partir de sus necesidades. Además dicho sistema propone relaciones de comunicación y cooperación entre las familias, la comunidad, la institucionalidad pública de ámbito territorial, la sociedad civil y el gobierno central. Esta perspectiva de cooperación, como veremos más adelante está fundado sobre la base del modelo sistémico-

ecológico de Bronfenbrenner. Todas estas medidas intentan responder de manera adecuada a los requerimientos y necesidades de la infancia como sujeto de derecho orientadas al logro de metas universales del desarrollo integral infantil.

El programa adopta el principio, también establecido en la Convención, de que el “interés superior” del niño debe ser el criterio ordenador de todas las decisiones que los afectan. El programa propuesto establece este principio a través de metas objetivas de desarrollo y bienestar infantil que orientan los esfuerzos de todos los componentes del sistema, a través de espacios diagnósticos y de derivación para orientar el apoyo a cada niño y niña hacia estas metas partir de sus necesidades específicas.

El diseño del programa y el sistema acoge como eje de su organización el principio según el cual los servicios y prestaciones que el sistema ofrece a niños y niñas, estará destinado a apoyar a través del ciclo vital progresivamente una mayor autonomía.

### **3. Infancia en su desarrollo de ciclo vital.**

Las múltiples y probables potencialidades que un ser humano posee alcanzan su expresión máxima siempre y cuando éste reciba el influjo necesario del medio natural y social. Desde la biología y ciencia cognitivas el período más significativo en la formación del individuo es la etapa de desarrollo que va desde el nacimiento hasta los 6 o 7 años de edad. Las bases de las singularidades físicas y formaciones psicológicas de la personalidad se afianzaran y perfeccionarán en sucesivas etapas del desarrollo

permaneciendo por el resto de su vida (ICAPI, 2006). Además el informe de expertos destaca que: *“Por su estructura cerebral, los niños y niñas al nacer poseen una gran capacidad de aprendizaje, la que les permite aprovechar todas las experiencias sociales acumuladas y transmitidas por sus padres, madres o personas significativas”* (ICAPI, 2006: 33).

Por lo tanto los determinantes psicosociales del desarrollo infantil son fundamentales ya que consolidan la necesidad de entornos protectores y estimulantes desde el inicio de la vida. Garantizar en esta etapa contar con familias, comunidades y equipos de salud y educación instalados desde un modelo de gestión eficiente, permiten utilizar las oportunidades de desarrollo únicas para los niños y niñas altamente vulnerables. En definitiva, los primeros años son cruciales para el futuro de los niños y niñas, siendo esta etapa una ventana de oportunidades para el desarrollo de mecanismos de autorregulación fisiológica y conductual, que les permita adaptarse saludablemente al entorno físico y social. Cualquier vulneración que afecte hoy a los niños y niñas además de obstruir las oportunidades de desarrollo fundamentales, estos se verán arriesgados a daños permanentes en su desarrollo (ICAPI, 2006).

La “psicología del desarrollo” dentro de la psicología es la disciplina que estudia científicamente el ciclo vital del sujeto. Más específicamente: se ocupa de estudiar el curso del ciclo vital del sujeto desde su desarrollo prenatal hasta su muerte, en comparación a los miembros de su especie (Papalia, 2012). Diferentes autores, desde diferentes perspectivas teóricas han aportado a poder estructurar y definir los elementos centrales del desarrollo para cada etapa de la vida, preocupándose de enmarcar dicho desarrollo en tres aspectos: físico, cognitivo y psicosocial, desde el

vientre y hasta los 6 años. Para cada etapa identificaremos eventos críticos que posteriormente nos permitirán analizar el funcionamiento del programa *Chile Crece Contigo* en las intervenciones con familias beneficiarias.

En términos generales, para el estudio del ciclo vital se realizan consideraciones de los siguientes aspectos:

- Diferencias individuales
- Herencia
- Entorno
- Maduración
- Tipo de familia a la que se pertenece
- Condición socioeconómica
- Factores de riesgo
- Cultura
- Grupo étnico

Cada uno de estos elementos es considerado, entonces al referirnos a los aspectos físico, cognitivo y psicosocial.

Por otra parte, entenderemos período crítico como: *“Un momento específico en el cual un evento dado o su ausencia produce el máximo impacto sobre el desarrollo”* (Papalia, 2012: 21).

Etapa del desarrollo	Aspecto físico del desarrollo	Aspecto cognitivo del desarrollo	Aspectos psicosocial del desarrollo	Eventos críticos del desarrollo
Desarrollo prenatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Multiplicación celular para la formación de órganos y sistemas de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memoria prenatal durante la etapa fetal, almacenamiento de primeros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento de la voz de la madre y de su estado anímico por medio del</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Defectos congénitos</li> <li>• Trastornos genéticos</li> <li>• Anormalidades</li> </ul>

	<p>soporte vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crecimiento cerebral para el funcionamiento del ritmo circadiano</li> </ul>	<p>recuerdos, reconocimiento de sabores por medio del líquido amniótico</p>	<p>contacto intrauterino con su soporte vital</p>	<p>cromosómicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obesidad de la madre</li> <li>• Alcoholismo de la madre</li> <li>• Tabaquismo de la madre</li> <li>• Ausencia a controles médicos</li> </ul>
<p>Primer año de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crecimiento acelerado de peso, talla y circunferencia craneal, cerebro</li> <li>• Sostener la cabeza</li> <li>• Responder a estímulos visuales</li> <li>• Responder a estímulos auditivos</li> <li>• Responder a estímulos cenestésicos</li> <li>• Alimentación</li> <li>• Ritmo de sueño y vigilia</li> <li>• Dentición</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio del lenguaje con: habla prelingüística (gorjeos, balbuceos, sílabas, palabras, holofrase),</li> <li>• Permanencia de objeto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intención comunicativa</li> <li>• Juegos a partir de reflejos motores</li> <li>• Reconocimiento de figuras cuidadoras</li> <li>• Apego</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo peso al nacer</li> <li>• Exceso de peso al nacer</li> <li>• Noxa de nacimiento</li> <li>• Síndrome de muerte súbita o apnea</li> <li>• Ausencia de intención comunicativa</li> <li>• Ritmo psicomotor enlentecido</li> <li>• Desarrollo del lenguaje enlentecido</li> <li>• Baja seguridad frente a la satisfacción de las necesidades primarias</li> <li>•</li> </ul>
<p>Dos a tres años</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crecimiento se mantiene acelerado, aunque más lento que en el período anterior</li> <li>• Huesos se fortalecen protegiendo de manera más eficiente órganos internos</li> <li>• Ritmo de sueño y vigilia</li> <li>• Fin dentición primeras 20 piezas “de leche”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curiosidad y experimentación</li> <li>• Aumento significativo del léxico</li> <li>• Comprensión de órdenes sencillas</li> <li>• Imitación de personas del entorno</li> <li>• Percepciones y representaciones mentales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interacción con cuidadores intencional</li> <li>• Gramática personal en el lenguaje con errores gramaticales y sintácticos pero comprensibles</li> <li>• Señales de expresión de emociones</li> <li>• Desarrollo de auto concepto</li> <li>• Exploración autónoma del entorno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperamento irritable del niño o niña</li> <li>• Autoimagen empobrecida</li> <li>• Dificultad para comprender órdenes secuenciales</li> <li>• Dificultad para comunicar emociones</li> <li>• Desnutrición</li> <li>• Obesidad</li> <li>• Vergüenza para relacionarse con el entorno</li> <li>• Rivalidad</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de esfínter</li> </ul>			fraterna
Cuatro a cinco años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motricidad gruesa</li> <li>• Lateralidad</li> <li>• Motricidad fina</li> <li>• Energía y competencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de símbolos</li> <li>• Noción de cantidad</li> <li>• Entendimiento de relaciones causa efecto</li> <li>• Preparación para la lectoescritura</li> <li>• Desarrollo de la memoria: reconocimiento y evocación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empatía</li> <li>• Identidad de género</li> <li>• Habla privada</li> <li>• Relación cooperativa con pares</li> <li>• Respeto de turno entre pares</li> <li>• Juego simbólico, cooperativo y de reglas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos del sueño</li> <li>• Enuresis</li> <li>• Accidentes domésticos</li> <li>• Retraso en desarrollo del lenguaje</li> <li>• Dificultad de relación con pares y adultos</li> <li>• Ingreso tardío a sistema escolar</li> <li>• Dificultad para respetar los deseos o necesidades de pares.</li> <li>• Estilo de crianza autoritario</li> <li>• Estilo de crianza permisivo</li> </ul>

(Fuente: Papalia, 2012).

Por último, el programa propone que la política pública debe apoyar a cada niño y niña personalmente, reconociendo sus necesidades específicas y evolución personal a través del ciclo de vida. Dicho principio se cautela con una oferta de servicios y prestaciones diversas, que acompañen al niño y niña a través de cada etapa de su ciclo de vida entre la gestación y el fin del cuarto año básico, y con la existencia de criterios objetivos de evaluación y diagnóstico de las necesidades de niños y niñas.

#### 4. Modelo Sistémico-Ecológico

El modelo ecológico propuesto por Urie Bronfenbrenner (1987), psicólogo norteamericano que en la década de los años 40's (siglo XX) propone la necesidad de incorporar los factores ambientales en el desarrollo del sujeto, sin dejar de atender los biológicos, físicos o emocionales. Destaca la importancia crucial que tiene el estudio de los ambientes en los que nos desenvolvemos, defiende el desarrollo como un cambio perdurable en el modo en el que la persona percibe el ambiente que le rodea (su ambiente ecológico) y en el modo en que se relaciona con él. Propone, por ejemplo, la interrelación constante y dinámica de varios sistemas. Lo que queremos destacar es que esta perspectiva ecológica forma parte esencial del propio programa *Chile Crece Contigo*, lo cual se evidencia en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 3; Niños y niñas y su ambiente.



(Fuente: ICAPI 2006)

Según Bronfenbrenner: *“Un microsistema corresponde al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado en el que participa”* (Bronfenbrenner: 41). En el caso de los niños, los microsistemas primarios incluyen a la familia, el grupo de los pares, la escuela, el vecindario, es decir el ámbito más próximo del individuo.

Si aplicamos tal modelo al programa *Chile Crece Contigo* el microsistema de un niño o niña viene siendo su primer nicho ecológico, es decir, para apoyar integralmente a los niños y niñas es importante potenciar las capacidades y competencias de crianza, cuidado y protección que brinda el grupo familiar al niño o niña, junto al acceso equitativo a oportunidades de carácter universal que se requieren para su adecuado desarrollo en la etapa temprana: *“Desde la perspectiva del modelo ecológico la evolución del niño se entiende como un proceso de diferenciación progresiva de las actividades que éste realiza, de su rol y de las interacciones que mantiene con el ambiente, destacándose la importancia que tienen las interacciones y transacciones que se establecen entre el niño/a y los elementos de su entorno, partiendo por los padres. En efecto, las relaciones entre el niño/a y sus padres se entienden como un factor central para su desarrollo”* (ICAPI, 2006: 41).

Lo que el informe de la comisión más destaca de este modelo ecológico es la posibilidad de comprender el desarrollo humano de manera holística e integral. En tal sentido el texto de la comisión es bastante aclarador: *“El desarrollo humano se encuentra modelado por una dinámica de interacción continua y de progresiva acomodación entre los factores biológicos y la experiencia de sus entornos inmediatos, ambos sistemas dinámicos y cambiantes. Pero este proceso, además, se*

*ve influenciado por las relaciones que se establecen entre estos entornos y por contextos de mayor alcance en los que están incluidos dichos entornos, como un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente”* (ICAPI, 2006, p. 41).

Son entonces la familia, la comunidad y la sociedad, el “ambiente ecológico”, los que operan como determinantes interrelacionados a lo largo del proceso de desarrollo de los niños y niñas. Las políticas públicas son parte del entorno en el cual se desarrollan los niños y niñas, y se constituyen como contexto a través del cual se puede generar recursos y acciones que incidan en la comunidad y en el entorno familiar del niño/a, generando mejores condiciones de vida y mayores oportunidades de desarrollo.

El modelo ecológico que propone Bronfenbrenner plantea que el desarrollo humano implica una acomodación mutua progresiva entre un ser humano activo, que está en proceso de desarrollo y en las propiedades cambiantes de los entornos. Estos aspectos son puestos en relieve por la comisión que fundó el programa *Chile Crece Contigo* de la siguiente manera: “*El postulado básico del modelo ecológico es que el desarrollo humano supone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, que está en proceso de desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona en desarrollo vive. Esta acomodación mutua se va produciendo a través de un proceso continuo que también se ve afectado por las relaciones que se establecen entre los distintos entornos en los que participa la persona en desarrollo y los contextos más grandes en los que esos entornos están incluidos*” (ICAPI, 2006:41).

Si la comisión de expertos plantea que: “*los indicadores que tradicionalmente usamos para describir la situación de los niños y niñas son el resultado de la interacción entre las dinámicas sociales del entorno y de las políticas públicas que se implementan para apoyar su desarrollo y bienestar*” (ICAPI, 2006:42) Lo que principalmente intenta destacar es el sentido otorgado por Bronfenbrenner a lo que denominó como “Macrosistema”, el cual es entendido como aquello que se refiere a los marcos culturales o ideológicos que afectan o pueden afectar transversalmente a los sistemas de menor orden (micro-, meso y exo-) y que les confiere a estos una cierta uniformidad, en forma y contenido. La misma política pública, el sistema de protección a la Infancia y el programa *Chile Crece Contigo* deben ser entendidos entonces como ejemplos de un “Macrosistema” que envuelve o rodea los demás entornos del niño o niña. Es interesante notar que los propios modelos o “ejes paradigmáticos” que intentamos poner en relieve como marco de las políticas públicas de infancia, desde la óptica de Bronfenbrenner, corresponderían a aquel “macrosistema” configurado por los valores culturales y políticos de una sociedad, los modelos económicos, condiciones sociales, entre otros.

## IV. MARCO METODOLÓGICO

A continuación describiremos los enfoques y pasos metodológicos para llevar a cabo esta investigación.

### 1. Enfoque Metodológico

Desde el punto de vista metodológico, el desarrollo de la investigación adopta un enfoque cualitativo de investigación (Taylor y Bogdan, 1973) puesto que dentro de sus características reconocemos que ella es abierta y flexible al realizar un acercamiento a una determinada realidad social, a partir de la experiencia de los sujetos, sin direccionarlas deterministamente. Su carácter inductivo y su perspectiva holística, en el relato de casos únicos o de número reducido, pretende la descripción de la experiencia relatada que, al aproximarse al espacio vital del fenómeno social a estudiar, así como a sus protagonistas, nos permite dar cuenta de los objetivos de la nuestra investigación: las percepciones de beneficiarios y ejecutores del mencionado programa.

Desde el enfoque cualitativo se establece contacto primeramente con la realidad a observar para construir un conocimiento acerca de ella, resultante de la exploración en el contacto mismo con sus protagonistas, de manera plástica, al poder considerar la información o situaciones emergentes dentro de este proceso de investigación: *“La característica fundamental de la investigación cualitativa es su expreso planteamiento de ver los acontecimientos, acciones, normas, valores, etc.,*

*desde la perspectiva de la gente que está siendo estudiada” (Mella, 1998: 8); “La investigación cualitativa puede definirse de manera simple, pero muy vaga: es el estudio interpretativo de un tema o problema específico en que el investigador es central para la obtención de sentido” (Banister, P., Burman, E, et al, 2004:14).*

De acuerdo con los objetivos de la investigación abogamos y recurrimos a un método cualitativo que permita dar cuenta, a través observaciones categorial y analíticamente sistematizadas, de las “percepciones” que tienen ciertos agentes sociales (beneficiarios y ejecutores) acerca del programa de protección a la infancia *Chile Crece Contigo* (es decir, del “contexto” de pertinencia de nuestra investigación). En tal sentido debiésemos definir previa y operacionalmente qué es una percepción. Por percepción se puede definir: *“La representación, en su sentido más básico, es el resultado de un acto cognitivo por medio del cual se produce un signo o símbolo que se instaura como el “doble” de una presunta “realidad” o de un “original”. En otras palabras, la representación ocurre a través de un proceso de percepción e interpretación de un referente, el objeto (en un sentido amplio) representado” (Szurmuk y Mckee, 2009: 249).*

Observar percepciones no es una tarea sencilla. Sin embargo, es necesario definir operacionalmente de qué se está hablando cuando se habla aquí de las “percepciones” de beneficiarios y ejecutores. Es sabido que, en el contexto de las ciencias humanas, actualmente el ser humano es comprendido como un sujeto que construye interpretativamente su realidad (Por ejemplo, en la teoría de *Gestalt*), por lo tanto, lo que vivimos, comprendemos, padecemos, etcétera, tanto emocional como cognitivamente es una “imagen” o re-presentación que es construida en gran medida

a partir de un sinnúmero de interacciones, variables y factores dinámicos que determinan a su vez nuestras conductas y comportamientos psico-dinámicos con el entorno. La percepción en tal sentido es la manera primaria y privilegiada de cómo administramos y urdimos el tejido de lo que solemos llamar como la “realidad”, puesto que consiste en un proceso de síntesis en donde habría reconocimiento, organización y atribución de sentido de un objeto cualquiera por parte del sujeto. Por ejemplo, dentro de la teoría gestáltica se tiene en cuenta que la percepción es un proceso activo y no estático por parte del sujeto (por ejemplo, habría que mencionar aquí todos los célebres efectos de ilusión sensorial con los que comprueba la participación constructiva de nuestra percepción). En tal sentido, y para reforzar la idea de que esta tesina no pretende plantear una teoría gestáltica como modelo rector, tendríamos que afirmar que el concepto mismo de “percepción” es uno de los objetos clásicos y privilegiados de la psicología en general. En tal sentido Eduardo Cosacov plantea que la percepción: *“representa un campo de estudio muy propio de la Psicología por estar implicados en él factores de aprendizaje, de motivación y de expectativas. Por ello se afirma que la percepción no es un acto mecánico, sino un proceso activo, donde interviene la mente tanto como las características físicas del objeto a percibir. En psicología social se habla asiduamente de percepción social, la cual alude al modo en que explicamos nuestra propia conducta y las de los demás, es decir, respondemos a por qué hacemos u opinamos de cierta manera, o por qué creemos que los otros actúan del modo que lo hacen”* (Cosacov, 2007: 250)

Este último rasgo mencionado es también muy determinante desde nuestra perspectiva investigativa como lo constataremos al observar que las percepciones

acerca de un programa público de apoyos y atenciones implican sobre todo percepciones, representaciones y expectativas que están depositadas en gran medida en las conductas, actitudes y comportamientos de otros seres humanos.

Por lo tanto, que se plantee que “*la escuela de la Gestalt descubre que en toda percepción hay un elemento añadido, que no se encuentra en el hecho físico mismo, sino que lo agrega la propia mente*” (Cosacov, 2007: 109) viene simplemente a reforzar la idea de que la percepción construye según una imagen o representación que no es otra cosa que un complejo tejido, que desde ahora se podría denominar como el “texto” de lo real.

## **2. Tipo y Diseño de Investigación**

El diseño de investigación es de tipo exploratorio al adentrarse a un problema del cual no se tiene antecedentes de estudios semejantes (Hernández, 2012). En este sentido la mirada desde la psicología puede permitir elaborar interrogantes y propuestas de mejora para el desarrollo y ejecución del programa en el que focalizamos la investigación.

Este trabajo se orienta a identificar y contrastar, a contar de las percepciones de sus protagonistas, la efectiva ejecución del programa *Chile Crece Contigo* desde los elementos propuestos por los paradigmas teóricos que la sustentan, situación que no aparece previamente en la literatura. El diseño busca cruzar los elementos del modelo ecológico, declarados como paradigma fundante de *Chile Crece Contigo* y los eventos críticos del desarrollo de niños y niñas en el cumplimiento de metas de los

ejecutores del programa y las percepciones de sus beneficiarios. El estudio de tipo exploratorio entonces nos permitirá la aproximación a esta realidad psicosocial desde sus protagonistas a la luz de sus principios rectores fundantes, en diálogo con el relato de sus protagonistas: *“La investigación exploratoria es el diseño de investigación que tiene como objetivo primario facilitar una mayor penetración y comprensión del problema que enfrenta el investigador”* (Malhotra, 1997: 87).

La entrevista cualitativa proporciona una lectura de lo social a través de la reconstrucción del lenguaje, en el cual los entrevistados expresan los pensamientos, los deseos y el mismo inconsciente; es, por tanto, una técnica invaluable para el conocimiento de los hechos sociales, para el análisis de los procesos de integración cultural y para el estudio de los sucesos presentes en la formación de identidades. En ella se encuentran presentes tiempos y espacios diferentes: en primer lugar, el tiempo del entrevistado, quien acepta: *“contar sus vivencias, sus intimidades”, para reconstruir sus experiencias pasadas con los ojos del presente; en segundo lugar, el tiempo del investigador, quien elabora y sistematiza la información a partir de las hipótesis e interpretaciones orientadoras del proceso de conocimiento, y de su propia percepción”* (Fortino, 2001: 68).

En este sentido muy puntual es que las metodologías de investigación cualitativa asociadas al análisis textual de contenido se acomodan y se justifican suficientemente para lograr analizar, interpretar y principalmente “leer” nuestro objeto de estudio (es decir, “percepciones”). Las percepciones en tal sentido han de ser asumidas como ciertas huellas o impresiones cuyas unidades de sentido han quedado plasmadas, como testimonios aún vivos por sus cargas de sentido, en el

soporte textual que se desgravó de las entrevistas en profundidad que realizamos. Debemos tener en cuenta también que las metodologías cualitativas de las cuales nos valemos tienen en cuenta además que una interpretación de las percepciones por medio de un análisis de contenido textual (por categorías) es también una percepción del propio investigador que participa (se puede hablar aquí perfectamente de observaciones observantes) y, por lo tanto de percepciones sobre percepciones, o de representaciones sobre representaciones, observaciones sobre observaciones, etc.

La ventaja de acceder al análisis de contenido es que, precisamente, tiene dicha estrategia en cuenta que el objeto de estudio y observación está relacionado con una práctica y una construcción significativa y signifiante. En nuestro caso específico plantear como objetivo general la identificación de las percepciones de los beneficiarios y ejecutores por medio de estas técnicas e instrumentos metodológico-semióticos son un aporte substancial a la delimitación sistemática, secuencial y ordenada de dichas construcciones o representaciones de la realidad que tienen estos agentes sociales, a los cuales no se podría haber accedido, con tal grado de profundidad, con otro modelo metodológico más cuantitativo.

### **3. Campo a estudiar.**

El campo a estudiar se establecerá en el contexto de funcionamiento del programa *Chile Crece Contigo*, por medio del análisis de los elementos que aporta el marco ecológico en su multidimensionalidad, específicamente en el “Cronosistema” al establecerlo temporalmente en el aquí y ahora del encuentro con los beneficiarios y

ejecutores del programa; en el “Exosistema” al analizar los elementos bibliográficos desde los cuales surgió el programa, observando principalmente los elementos culturales, políticos y económicos que definen y sustentan la oferta programática de *Chile Crece Contigo* y las intervenciones diferenciadas de acuerdo a los índices de vulnerabilidad de las familias usuarias; en el “Mesosistema” al entrevistar a los ejecutores de las instituciones que llevan a cabo el programa a nivel local: consultorio y jardín infantil; en el “Microsistema” o familia usuaria del programa, conociendo su experiencia de los beneficios entregados por la oferta programática del programa *Chile Crece Contigo*. Por lo tanto, se ha optado por realizar entrevistas a beneficiarios y ejecutores del programa en la comuna de Pudahuel: a) Zona Norte Consultorio Pudahuel “La Estrella” y b) Zona Sur CESFAM “Violeta Parra”.

La muestra será intencionada, no probabilística. Este tipo de muestra “*se utiliza en estudios exploratorios y en investigaciones de tipo cualitativo, donde el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, y no la cantidad, y estandarización*” (Hernández, 1992: 279). La muestra estará compuesta por seis ejecutores (interventores) y tres beneficiarios (usuarios), cada uno siendo sujetos voluntarios de acuerdo a la oportunidad de establecer y sostener contacto, el que se realiza en la comuna de Pudahuel. Dada la extensión de su territorio, los sujetos a entrevistar corresponderán equitativamente a las zonas que la organización comunal ha definido: Pudahuel Sur y Pudahuel Norte.

**Criterios muestrales:**

**A.- Beneficiario del programa *Chile Crece Contigo* de la comuna de Pudahuel**

<b>Criterio</b>	<b>Categorías</b>
Beneficiario del programa	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sujeto adulto en etapa de embarazo o reciente parto.</li><li>▪ Sujeto adulto que ingreso desde embarazo y que su hijo/hija tiene hasta dos años.</li><li>▪ Sujeto adulto beneficiario cuyo hijo/hija beneficiario esté finalizando el proceso de atención.</li></ul>
Sector de la comuna de Pudahuel	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Zona Sur</li><li>▪ Zona Norte</li></ul>

**B.- Ejecutores del Programa CHCC de Red Infancia en la comuna de Pudahuel**

<b>Criterio</b>	<b>Categorías</b>
Ejecutor Ministerio	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Desarrollo Social en la comuna de Pudahuel</li><li>▪ Salud en la comuna de Pudahuel.</li><li>▪ Educación en la comuna de Pudahuel.</li></ul>
Sector de la comuna de Pudahuel	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Zona Sur</li><li>▪ Zona Norte</li></ul>

### Composición de la muestra:

Beneficiario uno (Nora)	Beneficiaria del programa	▪ Sujeto adulto que ingreso al programa CHCC desde el embarazo y que su hijo/hijo beneficiario este en etapa de reciente parto	▪ Zona Norte Consultorio Pudahuel La Estrella
Beneficiario dos (Karina)	Beneficiaria del programa	▪ Sujeto adulto que ingreso al programa CHCC desde embarazo y que su hijo/hija beneficiaria este en etapa de reciente parto y un segundo hijo/hija beneficiaria finalizando el proceso de atención	▪ Zona Sur CESFAM Violeta Parra
Beneficiario tres (María)	Beneficiaria del programa	▪ Sujeto adulto que ingreso al programa CHCC desde embarazo y que su tercer hijo/hija beneficiario esté finalizando el proceso de atención, el segundo hijo/hija beneficiaria tiene dos años y un tercer hijo/hija en etapa de embarazo	▪ Zona Sur CESFAM Violeta Parra
Ejecutor Obstetricia uno	Obstetra del programa CHCC	▪ Ejecutor Profesional responsables del programa CHCC	▪ Zona Norte Consultorio Pudahuel La Estrella
Ejecutor Enfermera	Enfermera jefa del programa CHCC	▪ Ejecutor Profesional responsables del programa CHCC	▪ Zona Norte Consultorio Pudahuel La Estrella
Ejecutor Educadora de Párvulos	Educadora de Párvulos del programa CHCC	▪ Ejecutor Profesional responsables del programa CHCC	▪ Zona Sur CESFAM Violeta Parra
Ejecutor Obstetricia dos	Obstetra del programa CHCC	▪ Ejecutor Profesional responsables del programa CHCC	▪ Zona Sur CESFAM Violeta Parra
Ejecutor Asistente Social uno	Asistente Social del programa CHCC	▪ Ejecutor Profesional responsables del programa CHCC	▪ Zona Sur CESFAM Violeta Parra
Ejecutor Asistente Social dos	Asistente Social del programa CHCC	▪ Ejecutor Profesional responsables del programa CHCC	▪ Zona Sur CESFAM Violeta Parra

#### 4. Recolección de Información

Las técnicas de recolección de información a usar para cumplir con los objetivos propuestos por esta investigación se organizarán en una primera parte de revisión bibliográfica estudiando y analizando los documentos relacionados con el nacimiento y funcionamiento del programa *Chile Crece Contigo* desde los resultados propuestos por el consejo asesor de infancia en el 2006. *“Un trabajo de revisión de la bibliografía acerca de un tema, no es siempre un informe de investigación. Tampoco viene a ser una simple relación cronológica histórica de exposición lineal y descriptiva de una temática. Constituye más bien un trabajo reflexivo y comprensivo, en el cual se lleva a cabo un análisis histórico-crítico interdisciplinar de un tema. El conocimiento psicológico necesita un contexto rico (Bruner, 1983/1985) de producción y aplicación del conocimiento. Una revisión es una oportunidad para satisfacer clara y comprensiblemente la curiosidad acerca de una temática (...) Las conclusiones de la revisión deben contribuir a generar una situación emocional-cognitiva de novedad y complejidad manejable, solucionable e inteligible. Si los lectores consideran algo como nuevo y comprensible, entonces muy probablemente lo hallen emocional y epistemológicamente justificable e interesante”* (Fernández-Ríos, 2009: 331).

Por otra parte se tomará contacto y se aplicará “entrevistas en profundidad” a beneficiarios y ejecutores de las intervenciones que ofrece el programa *Chile Crece Contigo*.

La entrevista como técnica de recopilación de información, es un encuentro entre dos personas pero con un objetivo particular. *“La entrevista es similar y sin embargo diferente de una conversación, por un lado, sostiene que, en beneficio del funcionamiento de la entrevista, el entrevistado debe percibirla como una conversación, sin que se dé cuenta de la estructura de la interrogación, el orden de las preguntas, o los objetivos del entrevistador”* (Valle, 1999: 179). El tipo de entrevista con el que se trabajará es la entrevista basada en un guion (Valle, 1999), donde los temas a tratar se orientan a recoger información pertinente a la investigación.

## **5. Matriz y Categorías de Análisis.**

El análisis cualitativo busca conocer el significado que está sumido en la trama tejida por el texto o discurso de los sujetos entrevistados. Entonces, se hace necesario posicionarse desde el punto de mirada del otro, para trabajar de manera inductiva a partir de los datos recogidos.

En un sentido amplio la conceptualización del análisis de contenido, *“es una técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, grabados, pintados, filmados..., u otra forma diferente donde puedan existir toda clase de registros de datos, transcripción de entrevistas, discursos, protocolos de observación, documentos, videos,... el denominador común de todos estos materiales es su capacidad para albergar un contenido que leído e interpretado adecuadamente nos abre las puertas*

*al conocimientos de diversos aspectos y fenómenos de la vida social”*. (Andréu, 1999: 2)

El marco general a partir del cual se analizará la información obtenida, es el modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner, desde esta perspectiva, son su entorno familiar, la comunidad y las redes de atención el ambiente ecológico, los que operan como determinantes interrelacionados a lo largo del proceso de desarrollo de los niños y niñas beneficiarios del programa, siendo el Estado y políticas públicas parte del entorno en el cual se desarrollan.

Para el análisis de contenido, se tomará un segundo eje desde la epistemología genética Piagetana que en orden a que la Política de Infancia debe propender a que todos los niños y niñas alcancen su más alto nivel de desarrollo y alcanzar las metas globales a través del ciclo vital.

La organización del material obtenido en las entrevistas se hará en una matriz a partir de las propuestas de “Análisis Cualitativo” de Ibáñez (Valle, 1999) *“Todo análisis es, en última instancia, matemático. Que no es lo mismo que cuantitativo; la categoría más general en matemáticas no es el número, sino el orden, el análisis pone de manifiesto un orden latente”* (Valle, 1999: 369). Enfatizando el nivel estructural del análisis, organizando temporalmente los eventos encontrados en la información, organizando desde la percepción de los usuarios y ejecutores del programa.

El análisis de la información será realizado desde el instrumento socio-semiótico, cuyo modelo psicosocial tiene más en cuenta la construcción social de representaciones o percepciones como unidades textuales significativas cuyos

contenidos (explícitos o implícitos, manifiestos o latentes) articulan, por ejemplo, cierto “imaginario social”. En tal sentido es que pudimos desprender en los resultados del análisis ciertas inferencias en el orden de las percepciones y representaciones no ya tan sólo individuales sino que según una perspectiva más ambiciosa debido a su carácter grupal.

La matriz de análisis cruzará los siguientes elementos y tópicos que se revelaron de la lectura de los textos fundamentales que lo originaron y que están epistemológicamente fundados en los tres ejes paradigmáticos mencionados.

## Matriz y Categorías de análisis de información del Programa Chile Crece Contigo.

Programas		Categorías	Conceptos	
Textos	Paradigmas			
<i>Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia (ICAPI), 2006. y Ley 20.379. Mideplan, 2009.</i>	<b>Derechos del Niño/a y Políticas de Infancia</b>	L e g a l I d e a d	Fines y propósitos	Desarrollo integral de niños y niñas
				Prestaciones/Beneficios sociales del programa
				Marco Normativo y lineamiento estratégico del programa
		Sujeto de las políticas	La Infancia	
			La familia y el rol de la Maternidad/y paternidad	
			Vulnerabilidad socioeconómica	
	<b>Enfoque sistémico-ecológico</b>	T e r r i t o r i o	El Niño/a y su entorno familiar	Vínculos (Afectivo y social)
				Desarrollo y Bienestar (Trabajo e Ingreso)
				Compromiso, involucramiento y participación
			Comunidad y redes de atención (Salud/Educación/etc.)	Trabajo en equipo y coordinación de redes
				Atención y calidad
				Acompañamiento y seguimiento (derivaciones)
	Estado, políticas y gestión pública	Beneficios sociales y prestaciones (Oportunidades y recursos)		
		Diseño, gestión pública e Implementación (eficiencia/eficacia/contratos/personal)		
		Medición, evaluación y resultados		
	<b>Desarrollo Bio-psico-social</b>	I n t e r v e n c i ó n	Gestación (Cuidados prenatales/planes de salud y educación)	Noticia embarazo y fantasía maternidad
				Diagnóstico psicosocial y Control prenatal
				Educación al gestante, pareja o acompañante
Nacimiento (Atención personalizada e integral)			Atención personalizada al Parto y puerperio	
			Atención integral (neonatología y pediatría)	
			Fortalecimiento del control de salud y Educación integral	
Desde 0 a 4 años de edad (fortalecimiento e intervención integral)	Situaciones vulnerabilidad/rezago/déficit			
	Intervención educativa de apoyo a la crianza			

El guión semi-estructurado para la entrevista se formuló y estructuró según el esquema de base de la matriz señalada más arriba. Los guiones y los tópicos de las entrevistas están orientados a recabar las percepciones de los beneficiarios y ejecutores para, posteriormente, proceder analíticamente a contrastarlas con los paradigmas de base del Programa ChCC y su implementación.

Pero se tuvo en cuenta que los tópicos responden a los ejes que orientan nuestras inquietudes investigativas. Sin embargo los tópicos podrían ser estructurados previamente y otros, en cambio surgirían del análisis de contenido (AC) de las mismas, produciendo así ciertos tópicos emergentes.

**Matriz y categorías de análisis de información: Comparativo entre las percepciones de los beneficiarios y ejecutores y los Ejes Paradigmáticos del programa Chile Crece Contigo.**

PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO			ENTREVISTAS		
Programas		Categorías	Conceptos	Ejecutores	Beneficiarios
Ejes paradigmáticos			Desarrollo integral de niños y niñas	<b>X</b>	
<b>Derechos del Niño/a y Políticas de Infancia</b>	L e g a l i d a d	Fines y propósitos	Prestaciones/Beneficios sociales del programa	<b>X</b>	
			Marco Normativo y lineamiento estratégico del programa	<b>X</b>	
			La Infancia	<b>X</b>	
		Sujeto de las políticas	La familia y el rol de la Maternidad/y paternidad/	<b>X</b>	
			Vulnerabilidad socioeconómica	<b>X</b>	
<b>Enfoque sistémico-ecológico</b>	T e r r i t o r i o	El Niño/a y su entorno familiar	Vínculo (Afectivo y social) /	<b>X</b>	<b>X</b>
			Desarrollo/Bienestar (Trabajo e Ingreso)	<b>X</b>	<b>X</b>
			Compromiso, involucramiento y participación	<b>X</b>	
		Comunidad y redes de atención	Trabajo en equipo y coordinación de redes	<b>X</b>	<b>X</b>
			Atención y /calidad	<b>X</b>	<b>X</b>
			Acompañamiento/seguimiento (derivaciones)	<b>X</b>	<b>X</b>
		Estado y políticas públicas	Beneficios sociales y prestaciones (Oportunidades y recursos)	<b>X</b>	<b>X</b>
			Diseño, gestión pública e Implementación (eficiencia/eficacia/contratos/personal	<b>X</b>	
			Medición , evaluación y resultados	<b>X</b>	
<b>Desarrollo Bio-psico-social</b>	I n t e r v e n c i ó n	Gestación (Cuidados prenatales/planes de salud)	Noticia embarazo/fantasma de maternidad		<b>X</b>
			Diagnóstico psicosocial/y control prenatal	<b>X</b>	<b>X</b>
			Educación al gestante, pareja o acompañante	<b>X</b>	<b>X</b>
		Nacimiento (Atención personalizada e integral)	Atención personalizada Parto/puerperio	<b>X</b>	<b>X</b>
			Atención (neonatología y pediatría)		<b>X</b>
		Desde 0 a 4 años de edad (fortalecimiento e intervención)	Fortalecimiento del control de salud y Educación inicial	<b>X</b>	<b>X</b>
			Situaciones vulnerabilidad/rezago/déficit	<b>X</b>	<b>X</b>
Intervención educativa de apoyo crianza (Talleres, cursos, etc.)	<b>X</b>		<b>X</b>		

(Mediante una **X** se indican los tópicos que, según su pertinencia, serán abordados y dirigidos a cada entrevistado, ejecutor o beneficiario)

El análisis general de la información de las entrevistas se orientó por el previo análisis de contenido de los ejes paradigmáticos presentes en la fundamentación del programa. A continuación presentamos dicho análisis de los lineamientos del programa.

### **Análisis por Categorías de los lineamientos del Programa de Protección Integral a la Infancia *Chile Crece Contigo***

De acuerdo con los textos de base que instituyen y organizan el Programa de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, hemos identificado que las principales directrices y lineamientos teórico-prácticos que fundamentan el programa, es decir, aquello que hemos denominado en nuestro teórico como sus “ejes paradigmáticos”, los cuales se dividen en tres horizontes cardinales, cuyos márgenes territoriales y conceptuales se encuentran claramente delimitados de la siguiente manera: a) Derechos de los niños y niñas y políticas de infancia; b) Enfoque sistémico-ecológico; y c) Desarrollo Bio-Psico-Social.

Propusimos además, para facilitar el análisis que viene a continuación, que cada uno de estos ejes fuera comprendido, respectivamente, a partir de los siguientes enfoques o “marcos” que describen y detallan aún más el horizonte al que apuntan cada eje del programa: a) marco de legalidad; b) marco territorial; c) marco de intervención.

Cada uno de estos “ejes paradigmáticos”, a su vez, se subdividen en áreas específicas a las cuales hemos asignado un conjunto de categorías de análisis que nos permitieron delimitar mucho mejor la orientación cualitativa y programática general hacia las que apunta cada eje del programa. En estos textos (ICAPI y Ley N° 20.379) es en donde se define, explica y fundamenta no sólo el programa en cuestión sino que además la orientación misma de las políticas públicas de protección de la infancia en general en nuestro país. A continuación presentamos dichos ejes paradigmáticos y sus respectivas categorías, para posteriormente dar paso a la definición operacional de cada de una de ellas, especificando de esa manera los objetivos, las ideas directrices y conceptos centrales que usualmente se aluden y emplean en los textos ya mencionados.

### **Derechos de los niños/as y políticas de infancia**

- **Fines y propósitos**
- **Sujetos de las políticas**

#### **a) Enfoque sistémico-ecológico**

- **El niño y su entorno familiar**
- **Comunidad y redes de atención**
- **El Estado y las políticas públicas**

#### **b) Desarrollo Bio-Psico-Social.**

- **Gestación**
- **Nacimiento**
- **Desde los 0 a los 4 años**

## **Análisis por Categorías de los lineamientos Programa Chile Crece Contigo**

### **Primer Eje Paradigmático: Derechos de los niños/as y políticas de infancia**

Este primer eje paradigmático del programa representa uno de los pilares fundamentales que contiene: *”El Estado de Chile ratificó en 1990 la Convención sobre los Derechos del Niño, asumiendo el compromiso de asegurar a todos los niños y niñas que habitan en el país los derechos y principios consagrados en la misma. Esta Convención sostiene el principio de la igualdad de derechos y de oportunidades, lo que se traduce en que los derechos que contiene deben ser garantizados a todos los niños y niñas sin distinción, e independientemente de cualquier característica personal o de su familia”* (ICAPI: 15)

#### **Categoría N° 1: Fines y propósitos**

Esta categoría comprende los fines, objetivos y propósitos fundamentales del programa tales como el “desarrollo integral” de niños y niñas: *“(…) cuyo objetivo es acompañar el proceso de desarrollo de los niños y niñas que se atiendan en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente.”* (Ley 20.379: 9) y además de prestaciones y beneficios sociales para atender el desarrollo antes mencionado, garantizando de esa manera igualdad y de derechos y oportunidades, de acuerdo con la normativa fundamental en la que se sustenta, a saber, los Derechos del

Niño/a: *“De este derecho se deriva el principio de la universalidad de las políticas, definiendo que éstas deben acompañar el desarrollo del niño o la niña con garantías de acceso a prestaciones universales, destinadas a complementar los recursos de desarrollo que éstos tienen disponibles en su familia y comunidad.”* (ICAPI: 17)

### **Categoría N° 2: Sujetos de las políticas**

Esta categoría comprende la concepción del niño y la niña como sujeto de derecho establecido por la convención de los Derechos de los niños/as que rige la relación entre la sociedad, el Estado y la infancia. Además se incluye como sujeto de derecho a la familia beneficiaria dotada de una protección complementaria en función de su vulnerabilidad socioeconómica. Asimismo y de acuerdo con el objetivo fundamental del desarrollo integral de niño/as se persigue de la potenciación, refuerzo y apoyo al rol de la maternidad y paternidad: *“La necesidad de avanzar hacia una mayor equidad de oportunidades se ha instalado como un eje de acuerdo transversal en nuestro país. Así, a los fundamentos jurídicos y científicos que sustentan la necesidad de un sistema de protección integral a la infancia, se suman los imperativos políticos y ciudadanos de que las políticas públicas promuevan una mayor igualdad de oportunidades”* (ICAPI: 31)

### **Segundo Eje Paradigmático: Enfoque sistémico-ecológico**

Este segundo eje paradigmático es tan fundamental como los otros pilares del programa. A partir de este eje es posible comprender el modelo de desarrollo humano

– inspirado en la teoría ecológica del desarrollo humano de Urie Bronfenbrenner– sobre el cual se respalda toda la visión y misión de las políticas de protección de la infancia, debido a que según este enfoque de debe tener en cuenta holísticamente los entornos mediatos o inmediatos del niño como factores contextuales, en tanto sistemas determinantes para el desarrollo integral de los niños y niñas: *“Desde la perspectiva del modelo ecológico la evolución del niño se entiende como un proceso de diferenciación progresiva de las actividades que éste realiza, de su rol y de las interacciones que mantiene con el ambiente, destacándose la importancia que tienen las interacciones y transacciones que se establecen entre el niño/a y los elementos de su entorno, partiendo por los padres. En efecto, las relaciones entre el niño/a y sus padres se entienden como un factor central para su desarrollo”* (ICAPI: 39)

Además sobre la base de este enfoque paradigmático el Estado y programa mismo, en tanto política pública de infancia, se piensa como una instancia o entorno que envuelve y comunica con los demás subsistemas (Redes de atención, comunidad, entorno familiar): *“Dado que la política que se propone requiere de una visión holística de los factores que se interrelacionan para favorecer o limitar el desarrollo infantil integral, el modelo ecológico del desarrollo humano planteado por Urie Bronfenbrenner ofrece un buen marco de referencia para presentar la realidad de los niños y niñas en Chile”* (ICAPI: 39)

### **Categoría N° 1: El niño y su entorno familiar**

Esta categoría comprende una concepción de los niños y niñas como sujetos con derechos que deben ser estimulados que se hallan acogidos primeramente en un

entorno familiar que debiese representar un ambiente seguro y estimulante afectivamente. Por eso uno de los conceptos fundamentales dentro de categoría se refiere al “vínculo” o apego seguro, como oportunidad temprana de desarrollo integral: *“Son entonces la familia, la comunidad y la sociedad, el ‘ambiente ecológico’, los que operan como determinantes interrelacionados a lo largo del proceso de desarrollo de los niños y niñas. Las políticas públicas son parte del entorno en el cual se desarrollan los niños y niñas, y se constituyen como contexto a través del cual se puede generar recursos y acciones que incidan en la comunidad y en el entorno familiar del niño/a, generando mejores condiciones de vida y mayores oportunidades de desarrollo”* (ICAPI: 39)

## **Categoría N° 2: Comunidad y redes de atención**

Dentro de esta categoría se destaca la importancia que se otorga a la comunidad y las redes de atención (salud, educación, etc.) como entorno o medioambiente determinantes para el desarrollo y bienestar de la familia y el niño. Las redes son claves para mediar la entrega de los beneficios, recursos y servicios, el acompañamiento y seguimiento, etc., que este programa y las políticas de infancia, que se encuentran detrás, ofrecen a las familias beneficiarias: *“Otro principio fundamental que el sistema reconoce en su diseño es la necesidad que, dentro del esquema de garantías universales que propone, las políticas públicas deben considerar las características del entorno más inmediato de los niños y niñas y sus familias, aprovechando los recursos que las comunidades en que éstos están insertos les ofrecen. Así, más allá de las garantías comunes e institucionalidad nacional que*

*se propone asegure estas garantías para todos los niños y niñas, las prestaciones y servicios a través de las cuales éstas se aseguran deben gestionarse en los territorios, reconociendo las fortalezas y debilidades locales, y poniendo particular atención en los territorios con población indígena” (ICAPI: 74)*

### **Categoría N° 3: El Estado y las políticas públicas**

Asimismo esta categoría comprende que la gestión del Estado y sus políticas públicas de protección de la infancia son un exosistema fundamental, de cuya gestión pública (eficiente y eficaz) depende el impartir beneficios, recursos y oportunidades sociales a los ciudadanos: *“Las políticas y los programas públicos dirigidos a los niños y niñas, así como la forma de gestionarlos, forman parte del entorno que influye positiva o negativamente en las condiciones para el logro de su desarrollo integral. Resulta importante, por tanto, reflexionar acerca de sus fortalezas y debilidades como parte del ambiente en el que los niños y niñas crecen y se desarrollan” (ICAPI: 49)*

### **Tercer Eje Paradigmático: Desarrollo Bio-Psico-Social**

Por último, la presencia de este tercer eje paradigmático completa y complementa la coherencia general del diseño del programa en su totalidad. Comprender y fomentar el desarrollo humano desde un enfoque ecológico-sistémico sólo podría volverse una realidad efectiva mediante la puesta en práctica de un intrincado andamiaje de atenciones e intervenciones que debe tener en cuenta el ciclo

vital del ser humano desde una perspectiva holística e integral: *“Se requiere que los esfuerzos para apoyar el desarrollo de niños y niñas se articule en un sistema, cuyo diseño responda flexible e integradamente a la diversidad de factores ambientales que inciden en el desarrollo infantil”* (ICAPI: 21)

Este eje en gran medida significa la coordinación de todas las redes y equipos mutiprofesionales que deben seguir y acompañar cronológicamente al niño o niña (desde los 0 a los 4 años) fortaleciendo dinámicamente los controles, cautelando prevenir la vulnerabilidad, interviniendo y derivando si es necesario, y por último, apoyar formativamente a los padres para reforzar la crianza: *“El desarrollo humano se modela por el interjuego de factores que promueven la vulnerabilidad o la resiliencia. Este proceso se da a lo largo de todo el ciclo vital; sin embargo, por su especial vulnerabilidad biopsicosocial, es durante los primeros años de vida en que es clave resguardar el entorno de los niños y niñas, y proveerles de oportunidades para el desarrollo de mecanismos de autoregulación fisiológica y conductual, que les permita adaptarse saludablemente al entorno físico y social. Cualquier vulneración que afecte hoy a los niños y niñas se traduce en daños futuros que impactan a generaciones venideras, sea por daños biológicos, por la adquisición de estilos de vida no saludables, o por la falta de adquisición de competencias para el desempeño social”* (ICAPI: 31)

### **Categoría N° 1: Gestación**

Esta importante categoría responde al conjunto de atenciones y oportunidades que son necesarias tempranamente para el desarrollo integral bio-psico-social de los

niños y niñas. Dentro de esta etapa se consideran todos los cuidados pre-natales a la madre embarazada, los controles, planes de salud y educación a la gestante, etc.: *“las ciencias básicas y cognitivas muestran que el desarrollo de muchas de las capacidades y competencias básicas para el aprendizaje, la socialización y otras funciones humanas está fuertemente determinado por el efecto acumulativo y multicausado de procesos que comienzan en la gestación y se concentran fuertemente en etapas tempranas. En la medida en que el acceso de los seres humanos a los recursos requeridos para un adecuado desarrollo de estos procesos está diferenciado por elementos socioeconómicos, la reproducción intergeneracional de la desigualdad de oportunidades comienza efectivamente en el vientre de la madre”* (ICAPI: 32)

### **Categoría N° 2: Nacimiento**

En esta etapa se considera la atención integral y personalizada del parto, con todos los recursos humanos y materiales posibles, talleres, etc. *“La etapa del desarrollo que va desde el nacimiento hasta los 6 ó 7 años es considerada desde la biología y ciencias cognitivas como el período más significativo en la formación del individuo. En esta etapa se estructuran bases fundamentales de las particularidades físicas y formaciones psicológicas de la personalidad que acompañarán al individuo por el resto de su vida, y que se consolidarán y perfeccionarán en sucesivas etapas del desarrollo”* (ICAPI: 15)

### **Categoría N° 3: Acompañamiento y desarrollo integral desde los 0 a los 4 años**

Por último, esta categoría tiene en cuenta el desarrollo bio-psico-social integral del niño (desde los 0 a los 4 años) a partir del acompañamiento continuo que persigue el fortalecimiento e intervención integral, tanto en el área de salud como educativa. Además en esta etapa es fundamental la estrategia de seguimiento del niño para así prevenir posibles riesgos, rezagos, etc. que representen una amenaza al desarrollo integral: *“Se propone incorporar la detección de factores de riesgo biopsicosocial y rezagos en el desarrollo como actividad sistemática del centro de salud, incorporando tamizajes periódicos de rezagos en el desarrollo desde el período prenatal hasta los seis años de vida. Esta propuesta surge de la importancia en la prevención y recuperación de desfases del niño o niña, la detección y compensación temprana de factores de riesgo o rezago”* (ICAPI: 22)

## V. ANÁLISIS Y RESULTADOS

### 1. INTRODUCCIÓN

A continuación haremos un análisis de los testimonios recogidos por las entrevistas en profundidad, a partir de la estrategia de análisis de contenido por categorías. La finalidad de este análisis es descubrir las percepciones que tienen tanto los beneficiarios como los ejecutores acerca de la implementación del programa Chile Crece Contigo. Estas percepciones han sido retraducidas en cuerpos textuales (las citas) a partir de los cuales extraeremos contenidos, es decir, unidades de significados que no se hallan propiamente en el texto, pero que se infieren de él produciendo un nuevo texto analítico o “metatexto” (Navarro y Díaz: 182). En dicho sentido de manera más general se da su justificación a nuestro enfoque cualitativo, cuyo análisis: *“busca conocer el significado que está inmerso en la trama tejida por el texto o discurso de los sujetos entrevistados. Entonces, se hace necesario situarse desde el punto de mirada del otro, para trabajar de manera inductiva a partir de los datos recogidos. De esta forma se busca partir de lo particular, sumando varios particulares, para ir a un nivel mayor de inteligibilidad.”* (Echeverría, 2005: 6)

La investigación de las percepciones no es inmediata, sino que ella se deriva inductivamente del análisis de contenido aplicado al cuerpo textual de los testimonios y relatos obtenidos de las entrevistas en profundidad. En tal sentido, las percepciones deben descubrirse como un contenido latente que se produce textualmente de manera interpretativa e inferencialmente por fuera del contenido manifiesto: *“El objetivo del*

*investigador empeñado en un AC no debe ser otro que el de lograr la emergencia de ese sentido latente, que subyace a los actos comunicativos concretos y subtiende la superficie textual. Para decirlo de otro modo: el propósito que debe guiar al analista es el de pasar del plano del producto (el texto) al plano de la producción textual.”*  
(Navarro y Díaz: 188)

Por lo tanto, consecuentemente a continuación se aplicará el análisis de de contenido de los textos para de esa manera dar cuenta de las percepciones. Dicho procedimiento se dirige a despejar y propiciar un conjunto de inferencias interpretativas más generales que desarrollaremos en los resultados generales. Finalmente, el análisis que emprendemos ahora se considera de manera mixta como un análisis descriptivo y a la vez provisoriamente interpretativo. Los resultados generales corresponderán a una etapa más integrativa e interpretativa que tendrá en cuenta los aspectos más relevantes que se obtuvieron de la etapa analítica preliminar y se contrastará además con el marco conceptual y el marco metodológico.

## 2. ANÁLISIS DE LAS PERCEPCIONES DE LOS EJECUTORES DEL PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO

### Primer Eje Paradigmático: Derechos de los niños/as y políticas de infancia

#### Categoría N° 1: Fines y propósitos

En esta categoría se observan las percepciones que tienen los ejecutores acerca de los fines, objetivos y propósitos del programa tales como: a) Desarrollo integral de niños y niñas; b) Prestaciones y beneficios sociales del programa; c) Marco normativo y lineamiento estratégico del programa.

<b>PRIMER EJE: Derechos de los niños/as y políticas de infancia</b>
---

<b>Categoría N° 1: Fines y propósitos</b>
---

a) <u>Desarrollo integral de niños y niñas</u>
--

<i>Los lineamientos del programa están orientados a la integralidad del niño</i>
--

<i>Lo principal del programa es acompañar al niño y a su familia</i>
--

b) <u>Prestaciones y beneficios sociales del programa</u>
---

<i>Todavía existe mucha asistencialidad del ministerio y del gobierno</i>
---

<i>Los beneficios sociales no creo que sean tantos</i>
--

<i>En realidad llegan hartos recursos para Chile Crece Contigo</i>
--

c) <u>Marco normativo y lineamiento estratégico del programa</u>
--

<i>Es un plan nacional que viene con los lineamientos estratégicos para poder atender y poder tratar todos los niños y niñas</i>
--

<i>Todos los lineamientos uno tiene que asumir, digamos, como viene dado</i>
--

<i>Tratamos de hacer lo mejor dentro del contexto en el que estamos</i>
---

Esta categoría comprende los fines, objetivos y propósitos fundamentales del programa tales como el “desarrollo integral” de niños y niñas: “(...) *cuyo objetivo es acompañar el proceso de desarrollo de los niños y niñas que se atiendan en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente.*” (Ley 20.379: 9) y además de prestaciones y beneficios sociales para atender el desarrollo antes mencionado, garantizando de esa manera igualdad y de derechos y oportunidades, de acuerdo con la normativa fundamental en la que se sustenta, a saber, los Derechos del Niño/a: “*De este derecho se deriva el principio de la universalidad de las políticas, definiendo que éstas deben acompañar el desarrollo del niño o la niña con garantías de acceso a prestaciones universales, destinadas a complementar los recursos de desarrollo que éstos tienen disponibles en su familia y comunidad*” (ICAPI: 17)

**a) Desarrollo integral**

En las entrevistas se puede observar una tendencia a contestar desde el prisma de la profesión (por ejemplo, desde la asistente social, la obstetra o la educadora de párvulos, etc.). Se constata además una percepción en los ejecutores entrevistados de la trascendencia del objetivo del desarrollo integral de los niños/as, acentuando que existe un cambio efectivo en la manera de entender dicho “desarrollo”, dado que ya no se trata de medir los aspectos meramente biológicos y físicos (por ejemplo, la talla y el peso, centrado en un modelo nutricional). Por el contrario se valora mucho más el vínculo de la madre y el hijo/a, el apego o cómo internaliza el niño los valores y su desarrollo emocional, etc. Podemos observar también que los ejecutores perciben que

en la práctica y aplicación se ajusta al objetivo que busca el programa con respecto al desarrollo integral, es decir, ellos perciben que hay un acercamiento o aproximación a lo planteado por los lineamientos contemplados en los objetivos propuestos en los artículos y leyes del programa.

En tal sentido una educadora de párvulos, junto con dar cuenta de su conocimiento pormenorizado de los lineamientos del programa, además lo percibe y define primeramente desde su quehacer profesional: *“Los lineamientos del programa están orientados a la integralidad del niño. Estamos desde los 0 a los 4 años porque a los 4 años ya los chiquititos entran a la etapa escolar entonces ya están abarcados desde otro punto de vista. (...) por eso es que buscamos que sea el mismo chico que trabaje con la mamá, nosotros con el niño y los otros profesionales porque lo principal del programa es acompañar al niño y a su familia”* (Educadora de párvulos)

Otros ejecutores perciben la importancia invaluable del programa y, además, destaca que importancia social que implica considerando todos los aspectos que fundamentan sus objetivos fundamentales, tales como lo intersectorial, la atención en salud, el desarrollo integral, etc. Uno de esos testimonios da cuenta de dichas percepciones, agregando además sus apreciaciones sobre las proyecciones positivas que se avizoran para el futuro del programa: *“Yo creo que el programa va a tener una importancia muy grande, creo que el programa ahora es fundamental, incambiable, o sea no se puede sacar, no se puede, es fundamental, las intervenciones que se hacen en sala, o como te decía antes es una prestación que ya forma parte de salud, o sea es parte de salud, pero me refiero a que no se puede eliminar. Hay muchas*

*familias que lo necesitan, es una necesidad ya (...) el valor es incalculable siento yo, creo que no se puede medir, porque ya el niño se ha tomado tan integralmente que ya no se puede hacer de una manera diferente (...) desde aquí tenemos que ir progresando, con el tema intersectorial, con el tema del seguimiento, con el tema de involucrar un poco más a las familias y al equipo ya no sólo del Chile Crece sino del consultorio completo, esas son como las tareas” (Educadora de párvulos)*

#### **b) Prestaciones y beneficios sociales**

Las percepciones de los ejecutores con respecto a este tópico es disímil puesto que algunas asistentes sociales advierten que los beneficios son escasos, poniendo el acento en el problema de la cobertura, puesto que la demanda de jardines infantiles es muy alta y la oferta es reducida (por ejemplo, en la zona sur sólo hay dos jardines infantiles). Otra percibe que las prestaciones y los beneficios sociales son “asistencialistas” de parte de los Ministerios y el Estado, con demasiados bonos y subsidios lo cual está en contradicción con que se plantee el fomento de derechos donde lo fundamental es el desarrollo humano y más oportunidades: *“Todavía existe mucha asistencialidad por parte del ministerio, del gobierno en cuanto a los beneficios, entonces también fomentan directamente a que la mamá opte por beneficio asistencialista, beneficios bonos, subsidios, versus la posibilidad, a lo mejor, de una reinserción laboral en los campos en donde ella pudiera hacerlo”* (Asistente social uno). *“O sea el hecho de que se fomente el derecho a la educación, donde se habiliten cupos en las salas cuna, donde se habiliten cupos en jardines, municipales principalmente, para que tengan acceso, etc.”* (Asistente social uno)

La percepción de los beneficios sociales en el caso algunos ejecutores, sobre todo en las asistentes sociales, no se ve como un terreno ganado y seguro, por el contrario, se los nota como escasos y se espera que sean muchos más en el futuro. El sesgo profesional de una asistente social enriquece su percepción de los acontecimientos, ante los cuales tiene una aproximación constantemente crítica e inquieta, pero que percibe también las mejoras. En tal sentido nos encontramos con un conjunto de enunciados que se desdican, se matizan y a ratos se tornan contradictorios. Podemos arriesgarnos a inferir que tales contradicciones, como lo veremos en la etapa de resultados, hablan no sólo de la complejidad de la percepción humana en general sino que, del estado de cosas “contradictorio” del programa que dichas percepciones refieren: *“Los beneficios sociales no creo que sean tantos (...) sí, tienen cierta prioridad en el municipio, eso sí. (...) Pero no sé si ha habido tanto avance, yo creo que no tanto no lo veo así como tan prioritaria. Sí se han abierto más jardines (...) Yo creo que sí, bueno a través de que en realidad llegan hartos recursos para Chile crece contigo”* (Asistente social dos)

**c) Marco normativo y lineamiento estratégico**

Se da cuenta de la percepción en los ejecutores de que los lineamientos (estratégicos) del programa vienen dados por el Ministerio y el Estado dentro del marco de las Políticas de Infancia. Se observa que ellos perciben que cómo los lineamientos vienen dados desde aquellas Políticas de Infancia y por lo tanto es un lineamiento que se debe asumir en conformidad al marco legal.

De acuerdo con las percepciones levantadas, en concordancia con el tratamiento textual de las entrevistas en profundidad, y respecto a este tópico en particular, se podría inferir que dicen, de manera latente, cómo los ejecutores dan cuenta de que han sido adecuadamente capacitados en el discurso formal que define los objetivos del programa. Una asistente social exhibe por medio de su lenguaje profesional el dominio de los contenidos referidos a los lineamientos: *“Es un plan nacional que viene con los lineamientos estratégicos para poder atender y poder tratar todos los niños y niñas que vienen desde el periodo de gestación”* (Asistente social uno)

En dicho sentido la profesional tiene la percepción de que el trabajo realizado dentro el programa responde a los lineamientos ministeriales que vienen o “bajan” como un todo cuyo diseño está completamente articulado y predefinido. El trabajo realizado en terreno en tal sentido sólo tiene que adecuarse y medirse según tales metas y objetivos previamente definidos: *“Todos los lineamiento uno tiene que asumir, digamos, como viene dado”* (Asistente social uno)

En esa misma línea argumentativa se observa que la percepción de la profesional agrega, no sin un cierto sentimiento de resignación, que esos lineamientos y el marco normativo no corresponden o no se adecúa a la compleja realidad social dadas las condiciones y recursos del programa. Es en ese sentido que su percepción de su trabajo se realiza incompletamente “dentro de lo que se puede hacer” ante la gran demanda y escenario delicado que representa tratar con la vulnerabilidad en la que se encuentran algunas familias beneficiarias: *“Pero como eso viene normado del ministerio, tratamos de hacer lo mejor dentro del contexto en el que estamos”* (Asistente social uno)

Sin embargo se denota que la ejecutora posee una claridad de cuáles son los aspectos centrales que aborda y atiende el programa Chile Crece Contigo: “*esto está orientado dentro del marco del programa infantil y dentro del programa con la mujer y el control prenatal*” (Asistente social uno)

### **Categoría N° 2: Sujetos de derecho**

En esta categoría se observan las percepciones que tienen los ejecutores acerca los niño/as y las familias beneficiarias que, como promulga en el programa, se han de entender como “sujetos de derecho”. Dentro de esta categoría abordaremos los siguientes tópicos: a) La Infancia; b) La familia y el rol de la maternidad y paternidad; y c) Vulnerabilidad socioeconómica.

<b>PRIMER EJE: Derechos de los niños/as y políticas de infancia</b>
<b>Categoría N° 2: Sujetos de Derecho</b>
<p>a) <u>La Infancia</u></p> <p><i>Se fomentan y se potencian los derechos</i></p> <p><i>Dar las oportunidades en la primera infancia, para que todos tengan las mismas oportunidades después</i></p> <p><i>Se trabaja en específico el tema de los derechos del niño y en el día a día</i></p> <p><i>Estamos más sensibles con el tema del niño, del acompañamiento, de la integralidad</i></p> <p>b) <u>La familia y el rol de la maternidad y paternidad</u></p> <p><i>La gente avanza (...) ella logra salir adelante, buscar pega, y ella logra tener un apego</i></p> <p><i>Hemos logrado que familias se empoderen de su rol protector y cuidador</i></p> <p><i>Soy la mediadora o el puente en realidad, entre el aprendizaje del niño y la mamá</i></p> <p>c) <u>Vulnerabilidad socioeconómica</u></p> <p><i>En la medida que la persona tienen más riesgo, de riesgo psicosocial estamos hablando se invierte bastante</i></p>

*El consultorio para ellos es su apoyo, cuentan con el consultorio y con los profesionales*

**a) Infancia**

Los ejecutores perciben que los Derechos de los Niños/as están siendo promovidos y ejecutados, de que hay además una sensibilización sobre el tema a nivel de equipo, por lo tanto se vivencian, se publican desde el momento en que aparecen, por ejemplo, en el dorso del “carnet de control sano”. Se constata que los ejecutores perciben que hay una conciencia por parte de ellos de los Derechos, pero con respecto a la familia no exponen el tema. El siguiente texto corresponde a las percepciones de una ejecutora del consultorio Violeta Parra (Zona Sur): *“Los carnet hoy día de control del niño sano que están modificados justamente desde esa óptica del Chile Crece Contigo en la parte de atrás de la tapa están todos los derechos de los niños y las niñas están, vienen impresos, y claramente todo viene de eso, o sea el hecho de que se fomente el derecho a la educación, donde se habiliten cupos en las salas cuna, donde se habiliten cupos en jardines, municipales principalmente, para que tengan acceso. O sea sí, se fomentan y se potencian los derechos”* (Asistente social uno)

La percepción de una asistente social consiste en apreciar al programa mismo como una propuesta “progresista” y equitativa. Su percepción positiva de la labor realizada da cuenta latentemente de la satisfacción y gratificación que significa formar parte de él: *“creo que en ese sentido está siendo súper progresista y súper*

*igualitaria en el sentido de (...) dar las oportunidades a todos en la primera infancia, para que todos tengan las mismas oportunidades después” (Asistente Social dos)*

De todas maneras las ejecutoras tienden a confirmar que los derechos de los niños y niñas son un conjunto de valores que se tienen muy en cuenta y que, además se realizan actividades en donde se intenta difundirlos: *“Como consultorio estamos muy atentos a eso. Celebramos el día de los derechos del niño, publicamos, los niños citan los derechos del niño de a uno, ellos están muy conscientes de eso, pero también de los deberes y por ejemplo los talleres “Nadie es perfecto” que son una aplicación de Chile crece contigo muy avanzada, ahí se trabaja en específico el tema de los derechos del niño y en el día a día, nosotros con los chicos de promoción y de Chile Crece estamos atentos a eso siempre” (Educadora de párvulos )*

Por último es necesario informar que la percepción de otra ejecutora da cuenta de una sensibilización sobre el tema que está muy reforzado en los talleres de capacitación y jornadas de reflexión en los cuales se trata el tópico que nos interesa aquí. Podemos inferir de todas estas percepciones y de las experiencias relatadas por las ejecutoras, que la infancia en general y el niño/a como sujeto de derechos, respaldado en los derechos del niño, es uno de los aspectos sobre los cuales se funda el programa (en cuanto eje paradigmático) que resulta estar presente en el quehacer de los grupos multiprofesionales que trabajan en él: *“Anualmente tenemos un montón de sensibilizaciones, a nivel de servicio, a nivel de equipo, capacitaciones, jornadas de reflexión, entonces por eso yo siento que estamos más sensibles con el tema del niño, del acompañamiento, de la integralidad, de los derechos y los deberes, por eso mismo yo siento que lo percibimos muy a flor de piel, yo le estoy hablando del*

*equipo, del equipo con el que trabajo, que está como muy a flor de piel; pero más que nada tiene que ver con las capacitaciones que recibimos con respecto a estos temas”*( Educadora de párvulos)

**b) La familia: potenciación del rol de la maternidad y paternidad.**

Se constata que los ejecutores perciben que el programa está orientado a potenciar a las familias beneficiaria estimulando además el rol de la maternidad y paternidad. *“O sea un conjunto de temas que tiene que ver con fomentar la crianza y el aumento de la familia”* (Asistente social). Este estímulo se relaciona además con la potenciación del apego seguro que además es índice de mayor desarrollo y surgimiento de la familia beneficiaria: *“Entonces la gente avanza (...) que ella logra salir adelante, buscar pega, y ella logra tener un apego con su guagüita importante”* (Asistente social dos)

En buena medida según lo expresado por los ejecutores existe un esfuerzo en su labor por realizar este objetivo del programa, pero tienen también conciencia de que principalmente, deben esforzarse en que las familias beneficiarias internalicen el rol y el cuidado del niño/a. (Esto quiere decir que algunos los ejecutores perciben que el programa no debe entregar las prestaciones y beneficios sociales de manera “asistencialista” o “en bandeja”, sino que se espera que haya por parte de la familia, la madre o el padre, etc. internalicen esas conductas y valores) *“Hemos logrado que familias se empoderen de su rol protector y cuidador”* (Asistente social uno)

No hablan de que los resultados positivos correspondan al universo total de familias beneficiarias. Se denota que perciben que sólo algunas familias han logrado

ese “empoderamiento” del rol, en ese sentido, siempre aluden a “casos” puntuales en los cuales se ha logrado dicho objetivo. En ese sentido los ejecutores entrevistados perciben que hay algunas familias que se empoderan de su rol protector y de cuidador. *“Sí porque acá el niño no viene a una intervención donde la mamá se queda afuera y yo hago una actividad con el niño, no, el niño viene con la mamá a una actividad, entonces yo soy la mediadora o el puente en realidad, entre el aprendizaje del niño y la mamá, pero no es que yo le haga la actividad sólo a él, entonces la mamá aprende a estimularlo, a trabajar con él, a hacer actividades juntos, entonces igual cuesta un poquito, porque al principio, te estoy hablando de hace un par de años, las mamás pensaban que ellas esperaban y el niño era estimulado por mí”* (Educatora de párvulos)

Se debe aclarar metodológicamente aquí que con esta descripción no nos estamos refiriendo a las percepciones de los ejecutores acerca del compromiso o involucramiento de la familia, sino que estamos tratando de dar cuenta de las percepciones que tienen sobre ese objetivo o propósito del programa que busca potenciar y brindar desarrollo a las familias beneficiarias.

Al investigar el tópico acerca de “la familia y su rol en la crianza”, como sujeto de derecho de las políticas de infancia, se relaciona íntimamente, dentro de su enfoque sistémico, con el desarrollo integral de niños y niñas. En ese sentido se puede también rescatar en la percepción de los ejecutores la relevancia que se otorga al crecimiento mancomunado tanto del niño como del entorno (sobre todo familiar) en el que se forma: *“Un buen crecimiento es una buena base en cuanto al crecimiento de la familia”* (Asistente social uno)

Adicionalmente se puede observar que hay transversalmente en los ejecutores una percepción de la importancia de la familia, la maternidad y la paternidad. En tanto que es un índice de crecimiento en términos de desarrollo humano. Expresan en general que un buen crecimiento es una buena base en cuanto al crecimiento de la familia.

**c) Vulnerabilidad socioeconómica**

Los ejecutores perciben que en la medida que la persona tiene más riesgo psicosocial se invierte bastante, se acompaña durante el embarazo, el parto, se visita al niño. Se manifiesta en los entrevistados de que existe una percepción acerca de una vulnerabilidad potencial y amenazante cuando no se entregan herramientas, prestaciones, beneficios, es decir, cuando el Estado no otorga los derechos ni proporciona equidad e igualdad de posibilidades.

También se puede constatar una ambigüedad en la percepción de los ejecutores acerca de la real consecución del objetivo del programa, que consiste en atender la vulnerabilidad socioeconómica. Pero teniendo una mirada más transversal y general de los testimonios y sus percepciones sobre este aspecto fundamental en los lineamientos del programa se podría concluir que sí se atiende, o al menos existe una focalización que variará según se trate de la percepción particular a cada óptica profesional. Por ejemplo, cuando se intenta indagar este aspecto en una educadora de párvulos el tópico en cuestión no se visibiliza tanto como en las asistentes sociales. Una obstetra en cambio percibe el problema desde el concepto de “riesgo psicosocial” enfocando la mirada más en la intervención y seguimiento de embarazo

y parto: *“En la medida que la persona tienen más riesgo, de riesgo psicosocial estamos hablando se invierte bastante, se acompaña durante el embarazo, el parto, se visita al niño”* (Obstetra dos)

Por ejemplo una de las entrevistadas, tiene una apreciación negativa de que sea así. Manifiesta su escepticismo con respecto a la efectiva existencia de un programa que atienda la vulnerabilidad socioeconómica, sobre todo en los casos de madres con baja escolaridad o historias de vida con alto nivel de precariedad socioeconómica: *“El gran derecho también que se vulnera cuando yo no soy capaz de darle las herramientas a los niños y a las madres (...) Para eso no hay un programa de protección a la infancia (...) con madres con la escolaridad baja, con muchas veces, historias de vida muy fregadas, muy dañadas”* (Asistente Social dos)

Existe la percepción de que hay un círculo que no se logra superar y que, por lo mismo, hay una continuidad en la situación de las familias que se hallan en desmedro socioeconómico constante: *“gente con la que trabajamos nosotros y muchos de ellos se quedan estancados, sólo para ser mano de obra barata”* (Asistente social dos)

En general, la percepción de “vulnerabilidad” desde la óptica profesional de la asistente social siempre alude a términos tales como: “maltrato infantil”, “abandono”, “violencia intrafamiliar”, etc. Y que por lo tanto el programa está orientado a esos problemas: *“Pero también está orientado, a largo plazo, para poder ir mejorando la tasa de maltrato infantil...disminución eso y de abandono por parte de la madre o del padre...digamos el tema de los abortos inclusive”* (...) *“Todo lo*

*que en algunos sectores acá se da mucho que tiene que ver con abandono presencial y no presencial de los niños y niñas...y el maltrato, digamos” (Asistente social uno)*

Por el contrario, frente a las apreciaciones posiblemente negativas respecto a la debida atención o sobre el progreso o superación de la situación de vulnerabilidad, existe la opinión, que hace un balance más positivo, que se respalda en una sensación de que los beneficiarios pueden estar apoyados por el sistema de atención como un “aliado”: *“Hay familias, las familias que están en más riesgo y que requieren obviamente la intervención de todo el equipo de salud, que conocen a la asistente social, conocen a la psicóloga... el consultorio para ellos es su apoyo, cuentan con el consultorio y con los profesionales que tiene el programa, ellos se sienten seguros con nosotros, entonces eso es como lo que yo veo a corto plazo, los resultados, la estabilidad emocional del niño o cómo ha disminuido la delincuencia en la adolescencia, eso yo creo que ya lo tendríamos que ver en unos pares de años más. Pero sí yo siento que las familias están teniendo en el consultorio un aliado”* (Obstetra dos)

Sin embargo podemos constatar que se percibe un “trabajo en red” ante la emergencia de una familia con situación desfavorable: *“las mamás que están en situación económica muy precaria, que tienen algún nivel de hacinamiento o con condiciones de habitabilidad bastante complejas, ahí lo evaluamos con la asistente social vemos por ejemplo en el invierno hay mamás que están viviendo en media aguas y de allegados y una media agua no es apta para tener a un recién nacido, entonces hacemos, la asistente social hace el nexo con la municipalidad y se*

*consiguen subvenciones, se cobran las media aguas, todo eso es beneficio de la municipalidad, o sea se ayuda a gestionar” (Obstetra dos)*

## Segundo Eje Paradigmático: Enfoque sistémico-ecológico

### Categoría N° 1: El niño y su entorno familiar

Dentro de esta categoría se observan, principalmente, las percepciones que tienen los ejecutores acerca de los aspectos relacionados con el vínculo al interior de entorno familiar, con la disposición y compromiso de los beneficiarios y su familia con al programa. En tal sentido los tópicos principales que se abordan son: a) Vínculo; b) Desarrollo y bienestar; c) Compromiso, involucramiento y participación.

<b>SEGUNDO EJE: Enfoque sistémico-ecológico</b>
<b>Categoría N° 1: El niño y su entorno familiar</b>
a) <u>Vínculo</u> <i>Logramos que por lo menos no aborten</i> <i>Que no se genere el vínculo si no se empatiza de buena manera con las personas</i>
b) <u>Desarrollo y bienestar</u> <i>Por lo menos sienten que alguien los puede ayudar</i>
c) <u>Compromiso, involucramiento y participación</u> <i>En general las familias son súper responsables</i> <i>La embarazada y su familia, eso cuesta todavía</i> <i>Cuesta involucrar a la familia</i> <i>Hay familias que restan importancia al área de lenguaje o al área de desarrollo psicomotor.</i>

**a) Vínculo**

En gran medida las observaciones acerca de las percepciones de los ejecutores en este aspecto tienen que ver con cómo valoran la disposición de los beneficiarios y el comportamiento que tiene la familia o los padres con sus hijos.

Se manifiesta en las entrevistas que uno de los problemas a los que se enfrentan en su rutina es la falta de vínculo que a veces se denuncia entre la madre gestante: *“Pero yo creo que ese ha sido como el único caso que hemos perdido en el fondo, que no hemos podido lograr generar ese vínculo, porque acá llegan muchas pacientes de riesgo que no quieren a su guagua y todo y de una forma u otra acá logramos que por lo menos no aborten, porque eso del mercado para hacerse abortos es horrible, o sea, tú te metes por internet esas pastillas de misotrol y las pacientes abortan. Entonces el que nosotros tengamos, digamos bueno esas pacientes son de riesgo y con la guía lo consigamos igual es un logro para nosotros”* (Obstetra dos)

La percepción de la profesional en relación a la construcción del vínculo seguro con su hijo se observa deficiente en algunos casos y por lo mismo amerita intervenciones inmediatas usando las redes de municipio: *“Si veo una madre que no está estimulando al niño, o está con una depresión post parto, o está en una depresión o tiene problemas económicos, en ese sentido tengo que usar las redes del municipio para poder apoyarla”* (Asistente social dos)

La percepción de los ejecutores es bastante transversal con respecto al logro de la creación y construcción de un vínculo entre su entorno familiar y el niño. Habría que agregar que la percepción generalizada también da cuenta de que el vínculo entre, por ejemplo, madre/hijo se desarrolla mucho mejor o tiene éxito en la medida que se

refuerza el rol mediador del ejecutor, es decir, que es el propio trabajo y vínculo que entabla el ejecutor y la madre beneficiaria, por ejemplo, lo que genera mejores resultados en términos de creación de vínculo: *“Las complicaciones que vamos teniendo en el camino son más que nada de vínculo. Si se forma un buen vínculo, si hay una buena comunicación se pueden lograr cosas, si la familia, parte de la familia no quiere incorporarse es más difícil lograr cosas, por lo tanto todo está en cómo llevamos la situación, no puede ser el mal trato, por eso lo que hace una matrona no tiene que ver con ella, tiene que ver con todas, con todo el programa(...) Eso yo creo que es lo más complicado, que no se genere el vínculo si no se empatiza de buena manera con las personas que las están atendiendo”* (Obstetra uno )

Se acentúa el rol mediador como garante de que se consigan resultados positivos depende en gran medida de que la familia esté de acuerdo: *“Ahora lo más importante es que la familia esté de acuerdo, participando para que nosotras podamos hacer la mediación. Se detecta el problema, se conversa con la familia y en conjunto diseñamos un plan de acción, si ellos no están de acuerdo va a ser difícil”* (Obstetra uno)

#### **b) Desarrollo y bienestar**

Existe la apreciación de que hay personas del grupo familiar que aportan mucho en términos del desarrollo y bienestar del entorno del niño puesto que cumplen un rol mediador entre los ejecutores y las madres beneficiarias por estar preocupadas del bienestar de la madre y que demuestran su interés haciéndolo ver al especialista: *“estamos hablando de la gente que tiene interés, interés por estar mejor, llaman a la*

*asistente social sobre todo, acuden a nosotros. Por lo menos sienten que alguien los puede ayudar y eso es súper bueno, porque si o se quedan ahí y no hacen nada”*  
(Obstetra dos)

**c) Compromiso, involucramiento y participación**

En contradicción con el aspecto señalado en el punto anterior, también los ejecutores perciben que cuesta involucrar a la familia, que el apoyo es más visible entre la embarazada y los profesionales: *“el apoyo, hay veces que es entre la embarazada y nosotros. No la embarazada y su familia, eso cuesta todavía”* (Asistente social dos). Con respecto a lo anterior, por ejemplo, se plantean casos en los que la madre no cuenta con el apoyo de la familia y por lo mismo se observa sólo el compromiso de ella pero no la participación y compromiso de su familia: *“Ella andaba para todos lados con su hijo, de hecho venía al control sola, no era con ayuda de la mamá, no, sola y ella lo logró, lo logramos en realidad, ella es un caso logrado”* (Obstetra dos)

Las estimaciones de los ejecutores son disímiles con respecto a ese punto, puesto que perciben que hay en ciertos casos un compromiso por parte de los beneficiarios pero en otros no. Consideran que algunos ejecutores ven difícil el involucramiento pleno de ciertas familias, tratándose de una labor ardua: *“Cuesta involucrar a la familia”* (Asistente social dos)

En otros momentos es más matizada la apreciación e incluso se destaca la responsabilidad de los beneficiarios. Aquellos que, por ejemplo, se inscriben en los talleres además tratan de tener una continuidad y asistencia a todas las sesiones y, por

último, finalizarlo. Eso es lo que ciertos ejecutores denominan como beneficiarios “responsables” a diferencia de aquellos que no se comprometen: *“Pero en general las familias son súper responsables, si faltan por algún motivo, cambian inmediatamente la hora o se acercan a conversar conmigo, por lo menos las que son con intervenciones en sala”* (Educatora de párvulos)

Es importante mencionar que algunos ejecutores denotan que hay por parte de ciertas familias una subvaloración del desarrollo del lenguaje o del desarrollo psicomotor, no valorando la oportunidad que ofrece el programa y la labor de los especialistas, puesto que según su parecer el niño o niña a lograr en el futuro de cualquier manera, por ejemplo, hablar: *“Pero como te decía antes, hay familias que restan importancia al área de lenguaje o al área de desarrollo psicomotor. Te dicen como “no, mi chiquitito no habla mucho, pero va a hablar más adelante, va a hablar igual, así que no me preocupo mucho”.”* (Educatora de párvulos)

El fomento de la participación del beneficiario es propiciado por una propuesta que apela más a la autonomía del mismo que a una asignación vertical de las tareas que el beneficiario debe cumplir. En ese sentido mediante ese mecanismo más novedoso es posible constatar de manera temprana cuál será su compromiso futuro, en la medida que se propone tentativamente a la madre beneficiaria un curso de acción: *“hay metodologías nuevas ahora, antes uno le decía, tiene que hacer así, así y asá, ahora tenemos que preocuparnos por la mamá, por el niño, ver el tema de los derechos etc. y ahí al tiro uno ve a la mamá si quiere o no quiere y ahí depende de la dinámica del control.”* (Enfermera)

**Categoría N° 2: Comunidad y redes de Atención. Salud, Educación y Desarrollo social**

En esta categoría se observan las percepciones que tienen los ejecutores acerca la existencia de instancias de coordinación de redes locales, públicas y privadas, a favor de la infancia. Según los lineamientos del programa aquella instancia debiese constituir una fortaleza de la comunidad en lo que se refiere a la protección integral de niños y niñas. Los tópicos abordados son los siguientes: a) Trabajo en equipo y coordinación de redes b) Atención y calidad y c) Acompañamiento y seguimiento.

<b>SEGUNDO EJE: Enfoque sistémico-ecológico</b>
<b>Categoría N° 2: Comunidad y redes de Atención. Salud, Educación y Desarrollo social</b>
<p>a) <u>Trabajo en equipo y coordinación de redes</u></p> <p><i>Los logros han sido también por nuestra motivación</i></p> <p><i>El trabajo en equipo es muy afiatado</i></p> <p><i>Chile Crece no es sólo el equipo sino que son todos</i></p> <p><i>Nos falta un poquito más de seguimiento, de contacto más con la educadora</i></p> <p>b) <u>Atención y calidad</u></p> <p><i>También estamos muy allegados a ciertos limitadores, (...) con una cantidad de metas, que dejan mucho que desear en realidad.</i></p> <p><i>Hay veces que no das abasto. es una cosa de harta gente que es bien motivada</i></p> <p><i>Las coberturas no dan abasto a la necesidad es difícil decir “100 % logrado”</i></p> <p>c) <u>Acompañamiento y seguimiento (derivaciones)</u></p> <p><i>Y se hacen visitas a domicilio, (...) si es necesario se va al domicilio, citas, seguimientos.</i></p> <p><i>Se hacen derivaciones de escuelas de lenguaje, jardines JUNJI e Integra, fonoaudiología si yo ya usé todas mis herramientas.</i></p> <p><i>Estamos viendo donde vive, estamos viendo la casa, la educadora de párvulo a veces van a la casa para ver</i></p>

**a) Trabajo en Equipo y coordinación de redes**

La percepción de los ejecutores es bastante transversal con respecto al éxito, la eficiencia y efectividad del trabajo multidisciplinario en equipo de los profesionales. Se destaca por lo general como fortaleza la “motivación” de los equipos como un punto clave para efectuar un trabajo eficaz en términos de red y coordinación: *“Creo que los logros han sido también por nuestra motivación y por el ambiente que se da también intersectorialmente como red, se da un muy buen ambiente”* (Asistente social dos)

Ese éxito se manifiesta, por ejemplo, en todas las áreas que lo conforman (obstetra, asistencia social, educación de párvulos, etc.) lo cual genera mejores resultados: *“(…) acá la atención es totalmente integral, el trabajo en equipo es muy afiatado, por ejemplo, si la asistente social tiene alguna pregunta o logra detectar algún problema del embarazo o que ella no se maneja en el tema, me llama, nos contactamos; si yo tengo una paciente que está con un embarazo no deseado, que no esté muy bien, que yo veo alguna cosa extraña, que está decaída, nos coordinamos con la psicóloga, si hay alguna posibilidad de verla. Entonces tenemos una coordinación bastante estrecha”* (Obstetra dos)

Sin embargo podemos constatar que se percibe una necesidad dar una especial atención a la detección de factores de riesgo de los niños y niñas, eso significa contar con mecanismos de derivación y disponer de las herramientas para universalizar la cobertura y gestionar un “trabajo en red”. Se destaca en algunos casos la coordinación entre el sistema de salud primario (consultorio) y secundario (hospital) : *“Yo siento que hay como hartito trabajo en eso, además también trabajan en*

*coordinación con nosotros, con la asistente social, con los psicólogos cuando hay un caso de riesgo por ejemplo(...) o algún trastorno de la relación madre e hijo que ellos vean como desapego, nos mandan inmediatamente un mail a nosotros para que trabajemos más con ella, que la mamá vaya al control, etc., entonces estamos en bastante comunicación con el hospital. Y de parte de nosotros también, si tenemos alguna embarazada que es de mucho riesgo o que tiene problemas psiquiátricos, es avisarle, ‘oye tengo tal paciente que está ya casi por tener la guagua para que tengas ojo cuando llegue, la veas la evalúes’” (Obstetra dos)*

Según lo expresado por los ejecutores existe las instancias de coordinación de redes locales públicas y privadas a favor de la infancia, sin embargo, no siempre es visible esta red. Siguiendo con el testimonio de la obstetra, esa invisibilización de las redes ocurre porque pese a que hay un trabajo en equipo muy coordinado, sin embargo, el catastro total de las redes no es “visible” para los mismos ejecutores, es decir, no aparecen todas las redes de los programas de infancia porque no hay información previa y, además, como equipo de trabajo no hay una pro-actividad suficiente como para que esas redes se hagan visibles. El equipo de trabajo en gran medida reacciona frente a la contingencia y no tiene la proactividad necesaria para detectar toda la red de recursos que existen. La ejecutora manifiesta esto último de la siguiente manera: *“Quizás el tema de las redes, siento que hay más de las que conocemos, siento que no están muy bien definidas las redes, o sea, si yo tengo un caso x y me pongo a averiguar, a mandar mail, van a aparecer las redes, pero siento que falta esa información previa, o sea ser un poquito más proactivos, ‘chiquillas, tenemos esto, ahora estamos contando con esto’. Irnos actualizando de las cosas, ser*

*más proactivos, porque acá somos reactivos, si yo necesito algo, al tiro me lo entregan. Pero por ejemplo me pasó que necesitaba algo que estaba, pero yo nunca me enteré que estaba” (Obstetra dos)*

En el área educacional también existe una percepción favorable en lo referente al trabajo de equipo. Los profesionales destacan que existe una nueva mayor consciencia de que el programa no se reduce sólo al área de salud sino que además está coordinado con los especialistas del área de educación. Con este aspecto se da cuenta de la intersectorialidad y multidisciplinariedad del programa: *“Nosotros nos preocupamos mucho de lo que tiene que ver con el entorno, no sólo se trabaja acá en salud, sino que también se trabaja en el ambiente del niño, el domicilio, en lugares públicos, en colegios. Entonces el eje igual está marcado porque no es un lugar donde los chiquititos vengan sólo como a atenderse en salud sino que se trata de hacerlo más allá del consultorio” (Educadora de párvulos)*

Según los ejecutores esta coordinación de redes viene de la mano de la capacidad de hacer seguimientos. Esto último se vincula con el objetivo fundamental por el cual se intenta desarrollar integralmente a niños y niñas hasta los 4 años de edad: *“En el “nadie es perfecto” que se hace en diferentes ámbitos del entorno, en las visitas domiciliarias, en las entrevistas y las visitas con redes, como por ejemplo todos los jardines JUNJI de la comuna, reuniones con redes Chile crece Contigo, con los jardines, con la JUNJI, con salud. Hay como un trabajo de seguimiento, bien sistémico en realidad, porque el caso no termina cuando el niño sale de acá, el caso no termina hasta que el niño tiene cuatro años, cómo le ha ido en el jardín, cómo ha*

*avanzado, así que en ese sentido como que está bien delimitado”* (Educatora de párvulos)

Cuando se intenta indagar mediante las entrevistas cuales son las percepciones de los ejecutores en relación con la coordinación de redes se evidencia que este tópico se encuentra necesariamente vinculado con el tópico acerca del seguimiento y las derivaciones realizadas por los profesionales. En ese sentido, si se constató una percepción con respecto al trabajo y la coordinación en red ello inmediatamente estaba asociado a una percepción sobre el seguimiento que se espera realizar en el programa. Por ejemplo, es la coordinación entre las distintas áreas de la red la que permite que se gane mayor conciencia de que el trabajo realizado por un especialista del programa consiste en un trabajo multidisciplinario que además depende de la opinión y de la colaboración de los otros ejecutores que conforman la red.

En el caso de la educadora de párvulo, junto con esa conciencia de la totalidad de la red, se puede observar también que ella tiene la impresión de que su opinión como especialista es tan valiosa como las demás, lo cual les permite o contribuye como equipo multiprofesional a elaborar a un diagnóstico más acabado: *“(...) ese es otro valor que yo noto a diario, o sea, los médicos, enfermera, nutricionista, felicitando, opinando respecto de un chiquitito, derivando, estamos hablando de profesionales como pediatras también derivando para que yo les de la otra parte de la opinión, entonces creo que profesionalmente se valora mucho eso. Y como equipo también fue complicado, porque se entendía a nivel de equipo que nosotros estábamos casi haciéndole toda la pega a la familia, educándolos, dándoles todo el*

*material, se decía que era una labor muy asistencialista, muy paternalista, pero ahora ya se entendió que es importante hacer un seguimiento, acompañar, si falta un paciente inmediatamente se recurre al equipo para saber qué pasó, que yo observé esto. Así que del equipo fuera de CHCC yo trato de, por ejemplo en las reuniones, todos los del equipo tratamos de transmitir que CHCC no es sólo el equipo sino que son todos, porque no somos un programa aparte, somos todos el mismo programa, o sea, somos un programa aparte pero para efectos de la familia, el impacto que tiene en la familia, somos todos parte de” (Educatora de párvulos)*

Por lo mismo se puede observar que no existe una adecuada coordinación en la red. En ese sentido existe una percepción negativa en cuanto a la efectividad plena de las coordinaciones: *“Esa es una de las áreas que yo creo que está más o menos, digo, no creo que sea cien por ciento efectivo, o sea hay reuniones puntuales (...) pero no es del todo efectivo, nos falta avanzar en ese sentido. Hay redes, por ejemplo yo tengo muy buenos contactos con los jardines JUNJI-Integra del sector (...) con el sector de Pudahuel norte, por ejemplo, que los chiquititos no es que todos vayan a jardines por acá, sino también a otro sector, nos falta un poquito más de seguimiento, de contacto más con la educadora” (Educatora de párvulos)*

En ese mismo sentido de la coordinación de la red también depende el que se pierda o se deje de hacer un seguimiento adecuado: *“Esto se percibe en que podemos dejar de tener antecedentes de algún caso si es que derivamos a JUNJI o a Integra, por ejemplo, ahí nos quedamos sin saber más del chiquitito por un rato, ahí tenemos que ir nosotros y buscarla en integra, o chiquititos nos llegan derivados por algún documento o un papel y llegan a pedir hora abajo, con médicos con algún equipo,*

*entonces la directora podría haber hablado directamente con el equipo, entonces podríamos atenderlo más rápido y más efectivo” (Educadora de párvulos)*

A diferencia de otros entrevistados, una obstetra pone el acento en el progreso de la “cohesión” del trabajo en equipo en red, en donde se destaca la mejoría reflejada en el momento presente: *“Es un programa que se va afirmando de a poco, yo creo que empezó no tan cohesionado, y yo siento que actualmente está bien cohesionado, tenemos el tema de las redes, trabajamos con muchas redes, el trabajo es multidisciplinario, atendemos al paciente de forma integral, o sea yo acá no sólo veo el útero de la mamá, también le pregunto qué le está pasando, la derivo y así mismo la asistente social, la nutricionista, la enfermera y así nos vamos comunicando entre nosotros” (Obstetra dos)*

Apoyando la percepción positiva en general acerca del trabajo en red y la coordinación se percibe que el uso de nuevas tecnologías de la comunicación facilita aun más el proceso: *“Entonces, ellos están comunicados a través de mails, se comunican mucho del hospital, de los colegios con las asistentes sociales a través de los correos por casos de niños donde ellos ven cierta complejidad o algún problema” (Asistente social uno)*

Hemos hecho mención más arriba que con cada enfoque profesional variaba además el tipo de percepción que se tiene del programa y sus distintos estamentos. En el caso de una asistente social el trabajo y la coordinación de la red es presentada desde un matiz mucho más “institucional” de intervención que tiene implicancias más legales y coactivas que instan a que el programa tenga un parámetro más formal. Por ejemplo, una asistente social percibe el accionar de la red también cuando se

presentan dificultades más graves con los beneficiarios: *“Porque uno les invita a abrir esa mirada y en los casos más extremos, por más que uno le diga, por más que uno le refuerce, no resulta, bueno, opera la red institucional” (...)* *“Por más que uno les dio por todos lados las posibilidades y le abrió un abanico de oportunidades, no las aprovechó o no le importó y ahí uno tiene que lamentablemente institucionalizar el caso”* (Asistente social uno)

En lo dicho por los ejecutores entrevistados se puede constatar de manera transversal y general una percepción desfavorable con respecto al accionar de la atención de la salud secundaria (hospital). Tanto una enfermera como una asistente social destacan que hay ciertas “distancias” o “diferencias” en la coordinación que lleva a cabo con el hospital, debido a una diferencia de miradas puesto que hay con el hospital un desajuste con la acción coordinada de la red, en gran medida porque los beneficiarios son atendidos en general sólo en situación del parto: *“Hay diferencias en muchos casos con lo que opinamos” (...)* *“Nosotros bastante bien, pero con el hospital a veces cuesta un poco porque la mirada de ellos a veces creo que es más lejana que la nuestra” (...)* *“ahí pasan no más las chiquillas, no es como nosotros que las vimos durante todo el embarazo” (...)* *“Nos comunicamos y todo, pero a veces creo que no respetan un poco lo que yo opino, y que somos las que hemos estado desde el principio”* (Asistente social dos)

Debemos señalar que el panorama y las apreciaciones de las ejecutoras del consultorio “la estrella” ubicado en la zona norte de Pudahuel la percepción dista en el modo de llevar a cabo el quehacer en equipo con los profesionales entrevistados en la Zona Sur, debido a que todos los profesionales se suman, por ejemplo, a las labores

de atención de pacientes. Destacando también la importancia del vínculo que desarrolla el ejecutor con el beneficiario: *“todas me ayudan a mí a cumplir la meta y yo les ayudo a ellas también a cumplir sus metas, o sea nosotras hacemos trabajo en equipo, para nosotras es súper importante el trabajo en equipo”* (...) *“si no lo hacemos en equipo no funciona, porque acá la población es demasiado grande, entonces no necesitamos una matrona, los necesitamos a todos. Necesitamos más profesionales y como no los tenemos necesitamos adecuarnos al entorno. Y todo el programa lo hacemos de la misma manera porque si no damos abasto. Todas hacemos mamografías, todas control de embarazo adolescente, etc. Yo me hago cargo de las pacientes que tienen mayor riesgo, yo voy a la casa, yo hago el contacto con el hospital y ayudo a que estén presentes sus familias. Entonces finalmente las pacientes se van dando cuenta que no hay una matrona si no que hay varias y eso también nos ayuda, porque de repente conmigo no hay una buena comunicación pero con otra matrona sí, o al revés, no tienen una buena conexión con la matrona que la atiende y conmigo sí, entonces nos vamos dando cuenta que a lo mejor sería bueno que yo tomara ese caso y me hiciera cargo y yo lo atendiera el resto del embarazo, porque igual es parte del apego, del vínculo que uno desarrolla con una profesional. Entonces esa es la diferencia que se da en este consultorio”* (Obstetricia uno)

Además se comprueba, como con otros tópicos, que este aspecto está enlazado con el problema de la cobertura del programa. En ese sentido el trabajo en equipo optimiza el funcionamiento del recurso profesional y permite dar más “abasto” en la atención. De ese mismo modo se halla ligado a un factor contractual.

En cierta medida se comienza a insinuar en estos testimonio la importancia de un tópico emergente que abordaremos en la parte inferior que se relaciona con la problemática contractual dentro de la implementación del programa. La percepción de la eficacia del trabajo en equipo es diferente según corresponda a la zona norte o sur. La eficacia de la red y la cobertura según la percepción de la enfermera jefe del programa Chile Crece en el consultorio La Estrella (Zona Norte) depende de falta de recursos y las contrataciones en donde, por ejemplo, se echa de menos la participación más constante de especialistas como fonoaudiólogos o terapeutas ocupacionales debido a que son tratados sólo por diez meses:

*“Se está trabajando ahora, tenemos la red de infancia, tenemos la red del Chile Crece, tenemos la red de la asistente, la red de los jardines. Entonces hemos tratado de tener una red coordinada para transferir casos especiales. Siempre se trabaja, se actualiza, hay reuniones cada dos meses, o mensual en el caso del equipo, pero con los externos, cada dos meses hay reuniones, o ponte tú los niños que tienen alguna deficiencia directamente la educadora los deriva a algún jardín especial o de (...) se les saca una hora, o de fonoaudiología (...). Lo que pasa es que a veces no es suficiente con el consultorio, necesita especialista. Uno ve a un niño con un riesgo de salud psicomotor y uno necesita saber si es orgánico, o netamente de ambiente, entonces ahí se complica un poco la escena” (Enfermera)*

Se reitera que la problemática de coordinación y trabajo en equipo se ve afectada por el problema contractual, la falta de horas y la escasez de los profesionales especialistas: *“(...) Pero la generalidad es que nos faltan horas. Por ejemplo nosotros tenemos por el Chile Crece un fonoaudiólogo, viene una vez a la*

*semana. Tenemos las horas llenas hasta mitad de febrero (...) entonces se les da prioridad a los niños que son mayores de tres años que pueden entrar al colegio y se esperan los niños más pequeños que podamos detectar en forma más precoz en un bebé, pero estamos ya copados y [los profesionales] se contratan por diez meses, no por el año completo, o sea hay dos meses que queda volando el programa.”*

(Enfermera)

Por último, se denota y refuerza que el problema de contrataciones de profesionales especialistas (llamados “profesionales secundarios”) viene de la mano de una carencia de recursos, lo cual perjudica la calidad de atención realizada: *“Por la falta de recursos no más, de profesionales secundarios. Especialistas, terapeutas, de horas. De los servicios que nosotros no hacemos, se demoran mucho, como también hay algunas urgencias que si no las tratamos luego y el niño pierde, una, dos, tres veces la hora”* (Enfermera)

#### **b) Atención y calidad**

Una educadora de párvulos señala que existe una cobertura óptima (es decir, el 100 %). Pero notamos que se trata en ese caso de una cobertura en términos de trabajo preventivo. Sin embargo denota la diferencia entre el trabajo preventivo y las derivaciones. Por lo tanto también habría que indicar que la cobertura está asociada al compromiso y participación de los beneficiarios: *“El cien por ciento de la población tiene acceso a los talleres, no todos asisten, pero yo podría decir que el noventa por ciento de los niños sí asistió a un taller de Chile Crece Contigo, eso es una parte, a eso nosotros le llamamos prevención, entonces los talleres son de prevención de*

*trastornos de lenguaje, de desarrollo psicomotor, de estimulación, de apego”*  
(Educadora de Párvulos)

Por el contrario las Asistentes Sociales tienen una percepción más negativa de que exista una cobertura amplia. Los indicadores estadísticos se miden que se realiza bien la cobertura y además depende de la “motivación” del equipo, pero en general se observa que no se dan suficiente “abasto” por falta de recursos: *“También estamos muy allegados a ciertos limitadores, con tener que cumplir con ciertas visitas (...) con una cantidad de metas, que dejan mucho que desear en realidad con lo que uno quiere trabajar”* (Asistente social dos)

Como ya se ha señalado la motivación del equipo es aludido como un factor importante y decisivo sobre todo en contexto de lograr dar cobertura y “abasto” en la atención: *“Porque muchas veces lo que pase depende de la motivación de nosotros también, porque si no la dejas a la gente no más, la tiras, y muchas veces los indicadores van a salir igual bien. Pero en verdad sabes que no estás haciendo un trabajo de calidad”* (...) *“Por supuesto hay veces que no das abasto. Pero no sólo es una cosa mía, es una cosa de harta gente que es bien motivada”* (Asistente social dos)

La motivación es traducida como “disponibilidad” del equipo y las redes, pero no hay que perder de vista que la apreciación es que no se logra dar plena cobertura: *“La fortaleza que tenemos es la disponibilidad, el trabajo en red que es bastante fluido, bastante apoyador”* (Asistente social dos)

Existe una ambivalencia en la percepción que se tiene de la cobertura y focalización del programa debido a que se la señala como insuficiente, escasa o que

no se “abasto”, pero a su vez ella es lograda gracias, por ejemplo, a la motivación del equipo que trabaja en el programa: *“O sea se hace un buen trabajo. Claramente, cuando las coberturas no dan abasto a la necesidad es difícil decir “100 % logrado”, porque existe una demanda real, existe una política que prioriza esa demanda, pero así y todo las coberturas no siempre son suficientes, estoy hablando de Los jardines JUNJI, sobre todo”* (Asistente social uno)

El problema de la cobertura y la focalización según otra asistente social no es “suficiente” (por ejemplo, la coberturas de las intervenciones) está asociado una vez más al tópico de la falta de recursos o la carencia de personal, todo lo cual afecta además la cobertura de las derivaciones: *“Va a depender de la capacidad y necesidad que exista, o sea, si estamos hablando de una derivación de jardines, nosotros solamente tenemos acá dos jardines que son vía transferencia, y de una capacidad limitada en comparación con la cantidad de niños y niñas que hay, claramente no es suficiente”* (Asistente social uno)

La misma asistente social una vez más enfatiza que los recursos no son suficientes: *“Claramente... sí... lo acabo de decir, los recursos no son suficientes”* (Asistente social uno). Por lo tanto, lo que expone sobre programa –que de cierta manera atraviesa las percepciones de los demás ejecutores– habla de que en general perciben que la deficiencia de recursos se ve afectado el rango de cobertura, sobre todo desde el punto de vista intersectorial, debido a que, como no hay suficientes jardines infantiles, se genera un “círculo vicioso” con consecuencias más extendidas. Ese “círculo vicioso” generado por la falta de cobertura de los escasos jardines infantiles, por ejemplo, no tiene en cuenta la dificultad que se presentan en las madres

que deben salir a trabajar y que por las mismas razones no tienen la oportunidad de dejar a sus hijos en un jardín infantil particular: *“El ingreso económico principalmente de estos casos no tiene la posibilidad de pagar un jardín infantil particular..... entonces ahí quedamos en el círculo vicioso... La madre difícilmente puede salir a trabajar, porque si tiene que salir a trabajar tiene que contratar a alguien para que cuide los niños y al final lo que gana en el trabajo, que es el sueldo mínimo, versus lo que le paga a la persona para que le cuide su hijo”* (Asistente social uno)

De todas maneras un ejecutor reitera que ese rango de cobertura es inclusivo por ley para todas las madres que ingresan al control prenatal y aquellas que están inscritas en el consultorio: *“Para poder ingresar al programa toda mamita que ingresa al control prenatal ingresa al programa”* (Asistente social uno). El problema parece presentarse después y tiene que ver más con la focalización (derivaciones e intervenciones) y con la falta de recursos que con la cobertura de ingreso de las familias beneficiarias al programa. En esa dirección la percepción de otra asistente social es la de existe una inclusión en la cobertura, para luego dar lugar más específicamente al trabajo de focalización según el grado de “riesgo” o vulnerabilidad del caso que se atiende: *“O sea no es excluyente de nada, todos los niños y niñas nacidos o hasta los 4 años más o menos pertenecen al programa Chile Crece Contigo (...) la parte más infantil (...) y todas las mamás que ingresan a control prenatal, todas ingresan al Chile Crece Contigo. Dónde está lo específico, cuando en la pauta de ingreso, que lo fija la matrona, al nombre de la mamá... arroja algún riesgo,*

*dentro de los criterios que están dados desde el ministerio, ahí entran a este plan específico entre comillas de intervención más directa” (Asistente social uno)*

Una obstetra, por ejemplo, señala que la focalización es dificultosa puesto que es complicado conseguir horas de atención luego que se hace la planificación, previo consentimiento de la madre beneficiaria: *“El no tener las horas, como para decirle a las personas, ‘¿sabe qué!, le dejo una hora para tal especialista’ y que después podamos hablar con la familia. No, tenemos que hacer un plan de acción, está de acuerdo, sí o no. Si está de acuerdo lo vamos a hacer ‘pero usted me tiene que dar un par de días porque yo tengo que conseguirle la hora’. A lo mejor eso, la inmediatez de tener las horas, no es como nosotras quisiéramos, no es lo ideal, es difícil y depende de nosotras cuánto nos movamos” (Obstetra uno)*

La percepción sobre la calidad de la atención según una obstetra tiene mucha relación con el vínculo paciente/profesional. Su percepción es que existe una “confianza” en el profesional que los atiende y además dicha impresión le permite evaluar que el trabajo se está realizando de manera adecuada: *“Me vienen a preguntar a mí si siguen las indicaciones que les dieron, entonces eso a mí me da la seguridad de que confían en mí, eso significa que no estamos haciendo tan mal la pega porque estamos generando confianza, que es súper importante.” (Obstetra dos)*

Asimismo la misma obstetra citada anteriormente aprecia, a diferencia de los otros ejecutores entrevistados, que el trabajo realizado en el hospital se ha “humanizado” más y, además, dice que ello no corresponde ni coincide con la opinión negativa que se tiene públicamente en lo referido a la atención hospitalaria: *“Con respecto al parto a mí me llamó muchísimo la atención la capacidad que están*

*teniendo en el hospital de humanizar el parto, de hecho uno en las noticias ve que los hospitales son casi mataderos y no es tan así” (Obstetra dos)*

Aunque a continuación matiza su juicio agregando que “algunas personas”, las más antiguas del hospital, no tienen un trato empático o amable. Señala que aún resta “humanizar” la atención. Es notorio de nuevo aquí, como en otros entrevistados, una ambigüedad en la opinión del ejecutor que deja notar cierta percepción contradictoria frente a un mismo hecho, sobre todo cuando luego de expresar una crítica al programa pasan a sugerir algunas vías de mejoría: *“siento que las personas que trabajan ahí, no todas, no quiero generalizar, pero hay algunas personas, sobre todo las más antiguas (...) que son muy cerradas, indolentes. (...) Entonces eso mejoraría, la calidad humana de las personas que trabajan allá, no dudo de su capacidad profesional. (...) Eso no lo estoy poniendo en duda, pero de repente la calidad humana es lo que falta. Por ejemplo, hemos tenido pacientes que han perdido la guagua y es como ‘ya señora, perdió su guagua se va a subir acá porque ya tiene que irse’, o sea un mínimo de contención” (Obstetra dos)*

En general es patente la insistencia en que la atención y calidad está muy determinada por el “compromiso” del personal, lo cual es percibido por la mayoría de los ejecutores como una de las grandes “fortalezas” del programa: *“Esa es una fortaleza grandísima, yo creo que el personal que trabaja acá es muy comprometido y esa es una gran fortaleza yo creo. El programa en sí es bueno, pero por las personas que trabajamos en él se le da la fortaleza” (Obstetra dos)*

La misma obstetra indica, al igual que el resto de los ejecutores entrevistados, que una de las grandes falencias del programa tiene que ver con la rotación de

personal. Según ella la excesiva rotación de personal afecta la calidad y atención. Además según su percepción se denuncia que la rotación de personal es tanta que altera los canales de comunicación y el trabajo en equipo: *“Yo creo que somos muchos y yo creo que la parte rotación de personal también influye. Una es eso y la otra es que el canal de comunicación está fallando, o sea hay que difundirlo a todos y de repente las personas que están arriba lo difunden a ciertas personas y no se dan cuenta que esas personas ya no están y no se las están difundiendo a las que llegaron a reemplazar”* (Obstetra dos)

Como habíamos señalado anteriormente el trabajo en red y las coordinaciones presentan desajustes con el sector Hospital lo cual se halla conectado el problema de la calidad en la atención. Esto es representado por varios beneficiarios (sobre todo entre las asistentes sociales, enfermeras y obstetras) en que, desde el punto de vista de la atención primaria, existe una mayor cercanía, continuidad y permanencia temporal en la relación profesional-beneficiario, en cambio la atención hospitalaria significa sólo una atención “pasajera”: *“Ellos ahí pasan no más las chiquillas, no es como nosotros que las vimos durante todo el embarazo”* (Asistente social dos)

Aunque se halla señalado más arriba que la “motivación” y la disponibilidad que tiene el personal profesional es destacado como una de las grandes fortalezas de la atención y del programa mismo, por el contrario ella sola no es suficiente a la hora de evaluar un “trabajo de calidad” según la percepción de una asistente social que instala una autocrítica y auto-exigencia mucho mayor respecto de las metas y/o los indicadores de logro: *“Porque muchas veces lo que pase depende de la motivación de*

*nosotros también, (...) muchas veces los indicadores van a salir igual bien. Pero en verdad sabes que no estás haciendo un trabajo de calidad”* (Asistente social dos)

Por último, la percepción de la rotación de personal es asociada por algunos ejecutores con una discontinuidad que es precisamente aquello que entorpece la dinámica del trabajo y una atención más fluida. Según la misma asistente social aludida en el párrafo anterior la “continuidad” del trabajo en red es determinante para la atención y calidad en la labor profesional: *“Yo no puedo llegar y que llegue cualquier chiquilla pidiendo doctora porque si no tiene continuidad me la pasan a mí, entonces la continuidad es lo ideal”* (Asistente social dos)

**c) Acompañamiento y seguimiento, intervención y derivaciones**

El acompañamiento y seguimiento que se realizan los ejecutores del programa se encuentra asociado muy de cerca con el compromiso y participación de la familia beneficiaria y, por lo mismo, se trata en algunos casos de una dificultad para los profesionales a cargo: *“ese es un tema súper difícil para nosotros, porque nosotros podemos intervenir con la embarazada, intervenir con el niño, (...) no siguen en la forma que nosotros les pedimos, en asistencia, entonces con la embarazada se puede intervenir desde una actitud más asistida, le podemos hacer visitas domiciliarias para rescatarla incluso si dejó de venir”* (Obstetra dos)

La percepción que se tiene del acompañamiento y seguimiento está asociado con ciertas condiciones o casos muy puntuales que, en general, responden a la situación precariedad, riesgo o vulnerabilidad que presentan el niño/a o la familia beneficiaria: *“En la cotidianidad pasa que yo he tenido que atender a niños de siete*

*días, que yo he tenido que ir a su casa, porque hay una paciente de mucho riesgo que no se puede mover, no puede venir al control para acá, cuando veo que es de mucho riesgo y que no se puede evaluar, tengo que ir” (Obstetra dos)*

Según la misma obstetra el seguimiento surge y depende en gran medida, como ya hemos señalado más arriba, de la permanencia y asiduidad de la madre beneficiaria. El seguimiento según su percepción es resultado o consecuencia del ausentamiento o deserción del programa del porcentaje menor de madres: *“aunque estén súper bien instruidas, bueno acá uno les dice cómo están los controles de embarazo y que cuando salgan del hospital tienen que mandar a alguien para pedir la hora para verlas a ella y a su guagua. Y yo te diría que el noventa y ocho por ciento de las pacientes lo hacen y ese pequeño porcentaje que son más quedadas o que les da lata y a esas hay que llamarlas por teléfono para que vengán a control con su hijo o bien ya directamente cuando no se puede y es de mucho riesgo el niño, hay que ir a verlo no más” (Obstetra dos)*

Por otro lado, la percepción de la Educadora de Párvulos acerca del acompañamiento y seguimiento de los beneficiarios es entendido como más temprano puesto que comienza desde el momento mismo en que ingresan las madres embarazadas al programa e incluso antes, es decir, desde el instante en que hubo cobertura de ingreso al programa se inicia propiamente el proceso de acompañamiento y seguimiento: *“Sí, desde el momento que ellas ingresan aplican para el programa, incluso una mamá que tiene sospecha de embarazo, llega, cualquier día, porque esto es espontáneo, entonces las atiende la matrona en el momento y ve el embarazo y ya parte nuestro trabajo desde ese momento, la*

*conversación con la matrona, les entrega el material, empieza la visita domiciliaria, le aplican la escala de (...) para ver si hay algún problema, de ahí parte, desde el momento que ingresa el embarazo”* (Educatra de párvulos)

Al igual que la obstetra antes citada la educadora de párvulos percibe que el seguimiento a partir de visitas domiciliarias surge cuando hay ausentamiento, lo cual demanda una coordinación multiprofesional, pero ello ocurre en un menor porcentaje: *“Seguimiento. Hay casos, no son los más, pero hay. Y se hacen visitas a domicilio, en cuanto tenemos una embarazada ingresada, la matrona y la asistente social se coordinan, si es necesario se va al domicilio, citaciones, seguimiento”* (Educatra de párvulos)

La educadora repara en que el seguimiento y las derivaciones depende en gran medida de su coordinación con la enfermera que trata al niño/a en cada “control sano”, sin embargo, se destaca según su percepción de que hay una demora o tardanza en la toma de consciencia de algunas madres acerca de la importancia del desarrollo y estimulación del niño/a: *“Nada, se tiene más cuidado con el seguimiento del niño en los controles sanos, la enfermera me va informando cómo va el chiquitito y se sigue derivando, las enfermeras siguen derivándome, hasta que la mamá ya (...) me ha pasado que la mamá a los tres años ya son más conscientes, ‘ay sí, si veníamos cuando era más chico y yo pensé que se iba a largar a los dos años y no pasa nada así que ahora quiero venir”* (Educatra de párvulos)

En esa misma dirección, cuestión también relacionada directamente con la labor de acompañamiento, se destaca el interés y la confianza que alcanza la familia beneficiaria a la hora de acudir, solicitar consejo, orientación o apoyo del profesional,

lo cual da cuenta de una mayor uso y requerimiento de la red y los beneficios ofrecidos por el programa: *“Sí, yo creo que las familias ya lo perciben, por ejemplo, esto se ve en que las familias ya buscan el apoyo de los profesionales de salud para orientarlos con respecto a la oferta que hay de jardines o desde la oferta intersectorial, las familias como que ya perciben que hay redes y las van ocupando, las ocupan, no es como lejana. Entonces ya las familias nos preguntan más que nada dónde están ubicados ciertos lugares, o ‘supe que está tal lugar, qué tengo que hacer para postular’; las familias como que ocupan las posibilidades que se les da”* (Educatora de párvulos)

En cuanto a la especificidad de una derivación la educadora de párvulos cuenta de cuales son propiamente los tipos de derivación que puede realizar y cuáles no. Por ejemplo, una derivación psicológica en un niño es bastante extraña puesto que por lo general si se observa un problema emocional o conductual ello tiene como respuesta o intervención una derivación al psicólogo de los padres: *“Sí, se hacen derivaciones de escuelas de lenguaje, jardines JUNJI e Integra, fonoaudiología si yo ya usé todas mis herramientas y no tengo muchos avances lo derivo al fonoaudiólogo y también al psicólogo si fuera pertinente, pero a un chiquito al psicólogo es como bien raro, o sea, todo lo que tenga que ver con algún problema emocional del chiquitito es el papá o la mamá los que son derivados a psicología. Pero esas son las derivaciones más que nada”* (Educatora de párvulos)

De esta manera se deja claro, lo cual está de acuerdo con el marco del programa, cuál es el rango de edad específico de las derivaciones e intervenciones: *“Hasta los cuatro [años], o sea, la última evaluación que tratamos de hacer de lo*

*psicomotor es a los tres años y después se le acompaña por unos meses más o un año, y ese chiquitito que tiene alguna situación puede ser derivado hasta los cuatro años”* (Educatora de párvulos) Además ella agrega cuales son todos los tipos posibles de intervenciones y derivaciones. Por ejemplo, las posibles derivaciones realizadas por una educadora de párvulos son en general: Escuela de lenguaje, jardines JUNJI e Integra, fonoaudiología y psicología.

Por otro lado, a diferencia de las percepciones sobre el seguimiento y la intervención desde el punto de vista de una educadora, la asistente social responde entregando su percepción desde un área de competencia que está mucho más vinculado a las “salidas a terreno” y al riesgo o la vulnerabilidad social del entorno familiar del niño/a: *“Cuando hay chiquillas por ejemplo que a veces están embarazadas y tienen problemas de alcohol, de drogas nos coordinamos al tiro”* (Asistente social dos). El sentido del seguimiento según ella no se restringe sólo la observación del entorno familiar del niño/a y la visita domiciliaria, sino que consiste también en diagnosticarlo a partir de visitas al jardín infantil para ver cómo se desenvuelve en ese medio y cómo está siendo estimulado por la educadora de párvulos: *“Sí, en el Chile Crece Contigo se percibe harto, sobre todo cuando estamos todos trabajando en terreno, cuando en vez de ir a la casa vamos al jardín infantil a ver al niño, cómo está funcionando en el jardín infantil, cómo está teniendo las posibilidades en el jardín o en la sala cuna, cómo son las educadoras, y qué están apoyando ellas y qué están apoyando los papás”* (Asistente social dos)

En las visitas la asistente social además es acompañada por otros profesionales competentes: *“Entonces estamos viendo donde vive, estamos viendo la casa, la*

*educadora de párvulo a veces van a la casa para ver”* (Asistente social dos). A su vez se da entender que todo seguimiento e intervención responde en gran medida, como ya se ha venido diciendo en reiteradas ocasiones, al compromiso que adquieren los padres beneficiarios. Por lo mismo depende en gran medida de su participación y constancia el que exista o no intervención: *“Es que si fuera constante créame de que no existiría esta la instancia de aplicar la intervención más directa en familias de riesgo, entonces como de repente no hay constancia, ahí es donde el equipo tiene que operar y estar ahí, ir a observar, he ir fiscalizar qué está pasando”* (Asistente social uno).

La percepción de la asistente social es que existe un conjunto diversificado de redes y programas dentro de la misma red de infancia que permite realizar las intervenciones y derivaciones. En esa dirección se puede inferir también que las derivaciones que responden a las demandas y requerimientos propios del objetivo del programa necesita de la acción conjuntada y coordinada de toda red de atención: *“Hay derivaciones internas y derivaciones externas en la red (...) hay hartos programas, hay programas pequeños (...) Hay programas relacionados con el juzgado (...) funcionan las redes, aunque a veces por la cantidad de demanda da la impresión de que el sistema no funcione (...) la red de infancia la red de Crece Contigo se van articulando”* (Asistente social uno). Demostrando mediante un ejemplo muy revelador el tipo trabajo social que es realizado por las asistentes sociales, que en muchos casos responde mediante una intervención radical y extrema pero, principalmente, en donde habría que destacar o tener en cuenta la percepción que tienen de sí mismas como asistentes sociales y la percepción que tienen de su

propia labor de intervención dentro del programa: *“Sí, de hecho ahora mi colega va al tribunal con una embarazada con consumo de 8 meses, que no ha visto a la familia y tiene que ir a poner las medidas de protección por el N.N. Conace”* (Asistente social uno).

Aun así, la manera en que la asistente social entiende el acompañamiento y seguimiento de una familia beneficiaria no tiene relación con un “asistencialismo” o paternalismo que no fomenta la autonomía y compromiso de la propia familia involucrada: *“también tiene que ver con el enfoque y el interés que tenga la familia (...) por ejemplo, si se abre un cupo en el jardín y la mamá no lo lleva porque se queda dormida, no sé qué... entonces ahí... me entiende usted... no la vamos a ir a buscar y se la vamos a llevar... me entiende”* (Asistente social uno). En este sentido esta percepción acerca del acompañamiento y seguimiento que realiza un equipo multiprofesional guarda más que nada relación con la manera como entienden los profesionales ejecutores el objetivo fundamental del programa. Ello se refleja en el siguiente fragmento en donde la entrevistada explica globalmente el trabajo realizado por ellas a partir de una metáfora en donde lo que se hace con el beneficiario es “enseñarle a pescar”: *“O sea hay que hacer un trabajo en conjunto, de alguna manera este programa te invita a enseñar a pescar (...) pero cada uno tiene que pescar y prepararse el pescado (...) se le dan las opciones y de ahí nada más (...) las otras cosas que tiene que ver con el material (...) yo hago visitas domiciliarias a recién nacidos y las prestaciones son para todos”* (Asistente social uno).

Siguiendo en esa misma línea formativa del programa, algunos ejecutores perciben que gracias acompañamiento se destaca progreso o aprendizaje y entusiasmo

que van logrando las madres que forman parte del programa, a diferencia de dinámicas más antiguas en las cuales se dejaba a las pacientes casi abandonadas a su suerte sin que se produjera el vínculo estrecho y el compromiso con el desarrollo de niños y niñas que se alcanza en la actualidad. El siguiente extenso testimonio de una obstetra da cuenta de todas estas bondades del programa: *“yo creo que la gente se toma más en serio el vínculo y los estímulos. No es como antes que si quería venía, que si quería me controlaba también y si se tenía algún problema de salud, pucha lo tenía no más. Yo creo que ahora la gente entiende que nosotras no estamos encima de ellas o que no vamos a sus casas porque queremos meternos en la vida del otro, se dan cuenta que nosotras queremos ayudarlas, entonces el vínculo que se crea ayuda a que la gente vaya preocupándose más de ellas mismas y vaya asumiendo ciertos temas. Nos ha ayudado bastante en el tema de disminuir la mortalidad, porque la gente se controla y se controla adecuadamente (...) saben que si no dejan de consumir en algún momento te vas a dañar (...) es algo que se pregunta y es algo que la gente sabe. Frente a eso decide o no optar por cambiar sus vidas. Lo otro es la educación, porque antes no existía eso de que vamos a un taller para que nos enseñen qué es lo que nos va a pasar, sobre todo a las mujeres que nunca han tenido hijos, o sea para ellas todo es nuevo, por lo tanto el tema de la información para ellas es importante. Llegar y de repente decir ‘uy, siento algo raro, ¿qué es lo que es, es que me pasa esto, me pasa mí no más?’ Todo eso lo aprenden en los talleres y se disminuye la ansiedad que les imparte el embarazo. Hay unas personas tan ansiosas que no saben que lo que les está pasando es normal, lo conversamos, en el mismo taller se conversa, hay un momento en que uno conversa sus experiencias con la*

*persona que está al lado, entonces uno va aprendiendo también, hay una retroalimentación y eso también es importante para ellas. Yo sé que eso ha significado un cambio porque lo veo, llegan al control siguiente preguntando cuándo va a ser el otro taller, diciendo que estuvo rico. Entonces uno sabe que sobre todo las mujeres han ido haciendo un cambio. Porque de repente después de diez años algunas mujeres se embarazaron y tiene un montón de ansiedad y por ejemplo, esto de la visita guiada que hacemos a la maternidad del hospital, para ellas se vuelven locas, llegan súper(...) Así llegan ellas al control llegan contentas, llegan ilusionadas, llegan mucho menos ansiosas, sobre todo para aquellas mamás que tuvieron un parto en un hospital y que después tienen una hija adolescente que llega acá embarazada, o sea para ellas es un stress que su hija vaya al hospital, es casi traumático. Entonces cuál es la idea de esto, que ellas sepan que esto no es lo que ellas vivieron hace 14 años atrás y lo agradecen mucho” (Obstetra uno)*

Por último, habría que reseñar que el seguimiento y acompañamiento en otro consultorio (La Estrella) está más focalizado en los problemas de los niños/as beneficiarios con riesgos bio-psico-sociales: *“Más que nada son riesgos de, bueno están los niños que vienen con problemas biológicos, de malformaciones (...), pero si me preguntas en general de la población son riesgos psicosociales más que nada, del entorno, de la educación, de creencia, (...) antes estaba lleno [de estos problemas] ahora ya casi no ves, ahora uno se preocupa del apego, de depresión post parto, de la relación(...) de los niños, de su estado psicomotor. Eso son los mayores riesgos.”* (Enfermera). La misma profesional da cuenta de que los seguimientos y supervisiones principalmente se trabajan a partir del monitoreo de los controles:

*“Acompañar y supervisar no más, que no deje de venir a los controles, si ella no llega a hacer cambios que no caiga en el abandono del niño o en el maltrato, en ese sentido somos bien estrictos, si llega a pasar eso, se pone una medida de protección (...) ahora lo hace la asistente social, se la deriva al director, el director lo firma y ahí sigue su curso” (Enfermera)*

### **Categoría N° 3: Estado, políticas y gestión pública**

En esta categoría se observan las percepciones que tienen los ejecutores acerca las prestaciones que son ofrecidas por instituciones del Estado o con financiamiento estatal. Dentro de esta categoría podemos encontrar los siguientes tópicos: a) Beneficios sociales y prestaciones; b) Diseño, gestión pública e implementación en relación a la eficiencia, la eficacia, contratos y personal; c) Medición evaluación y resultados.

**SEGUNDO EJE: Enfoque sistémico-ecológico**

**Categoría N° 3: Estado, políticas y gestión pública**

a) Beneficios sociales y prestaciones

*No siempre tengo, para entregarle, entonces eso queda pendiente, y eso no debería ser. Debería haber stock suficiente.*

*Creo que faltan un poquito los recursos materiales, por ejemplo no siempre contamos con la cantidad de formularios.*

*La red sabe que existe esta instancia del programa o del plan de trabajo (...) ¡vaya!... y se le dan las facilidades.*

*A todos, de pronto nos gustará tener más vehículos, para salir más a terreno.*

b) Diseño, gestión pública e implementación en relación a la eficiencia, la eficacia, contratos y personal

*Yo creo que la parte rotación de personal también influye. Una es eso y la otra es que el canal de comunicación está fallando.*

*Esa es una debilidad, porque se nos van y se pierde la continuidad.*

*Cuando asumió el gobierno de Piñera se vio mucho menos la intervención y el avance, poco.*

*Francamente no sé si al gobierno de Piñera le interesa*

c) Medición evaluación y resultados.

*Es muy poco el tiempo, yo creo que vamos a ver resultados como más claros cuando los niños estén como en la etapa adolescente.*

*Yo creo que la implementación empezó muy bien y hemos estado en el último tiempo poniéndonos un poquito más lentos.*

*Tener a los profesionales a honorarios yo creo que no es una buena manera de implementación*

*Pero la generalidad es que nos faltan horas. Por ejemplo nosotros tenemos por el Chile crece un fonoaudiólogo, viene una vez a la semana.*

**a) Beneficios sociales y prestaciones**

En este tópico se pesquisa básicamente la percepción que tiene el ejecutor de los beneficios sociales y los recursos proporcionados por el programa en tanto que política estatal de protección de la infancia. Por dicha razón cuando se investigan

dichas percepciones emergen ciertas críticas principalmente con respecto al abastecimiento y el stock de materiales y recursos: “(...) *los manuales educativos a la embarazada, no siempre tengo, para entregarle, entonces eso queda pendiente, y eso no debería ser. Debería haber stock suficiente, en relación a todos los ingresos que yo hago todos los meses, nosotros enviamos todos los meses la cantidad de ingresos, tanto de embarazos como de niños, por lo tanto encuentro yo, desde mi punto de vista, que al mes siguiente deberían entregarme esa misma cantidad para yo entregarlos. Después puede que se los entregue la enfermera, en el control sano, pero en realidad se pierde esa instancia de que uno se los entregue a los diez días*” (Obstetra dos). Debemos aclarar que este “punto de vista” o percepción apunta más a la gestión pública en cuanto a la entrega de los beneficios que ofrece el programa que al trabajo puntual o el desempeño mismo de los profesionales que trabajan en él. Por ejemplo, la misma obstetra nos entrega una apreciación similar en cuanto a la carencia de recursos materiales básicos: “*Yo creo que está bien implementado, pero a veces creo que faltan un poquito los recursos materiales, por ejemplo no siempre contamos con la cantidad de formularios que quisiéramos o con los textos educativos que tenemos que entregarles tanto a las embarazadas como a los niños, a veces quedamos cortos con eso*” (Obstetra dos). Sin embargo, la crítica de la falta de recursos materiales no merma o invisibiliza la presencia efectiva de otros bienes y menos aún el compromiso profesional de los ejecutores: “*en este consultorio están todos súper arriba del programa. Contamos con vehículo también para hacer las visitas domiciliarias, todo lo que necesitamos hacer en terreno. Hacemos talleres como te digo, tenemos una sala multiuso que es donde teníamos el taller ayer, por*

*ejemplo, tenemos elementos, colchonetas por si quieren hacer gimnasia, tenemos los materiales y el lugar”* (Obstetra dos)

En aquella dirección pero con un juicio bastante más favorable otra asistente social destaca como una fortaleza la presencia de recursos materiales necesarios para el transporte de beneficiarios o para la realización de talleres: *“está la fortaleza de que sí existen recursos como ligados al tema de los materiales, hay gente que le gusta trabajar con materiales. (...) Para las mamás siempre hay un furgón, entonces eso es una fortaleza (...) en realidad llegan hartos recursos para Chile Crece Contigo”* (Asistente social dos)

Evidentemente cuando se habla de recursos no sólo se está pensando en recursos materiales sino que además en los múltiples beneficios y prestaciones que ofrece el programa a todos sus beneficiarios. En esa dirección una asistente social destaca el *modus operandi* según el cual los beneficios antes de ser inmediatamente proporcionados son previamente propuestos en términos de un “plan de trabajo”, entendiendo que una derivación, por ejemplo, consiste en una de esas “oportunidades” que el programa le ofrece al beneficiario necesitado: *“aquí te dicen: mira aquí está toda la gama de la red... la red sabe que existe esta instancia del programa o del plan de trabajo (...) ¡vaya!... y se le dan las facilidades, pero no se le regalan, te da las facilidades para... y que tiene que ver con este trabajo en conjunto que a uno le abre el abanico, la derivan al lugar”* (Asistente social uno)

Aunque los ejecutores destacan críticamente esta red de apoyo y beneficios, al igual que la asistente social anteriormente citada, delata que aún falta cierto apoyo a la persona (por ejemplo, una madre) que trabaja: *“no sé si la mamá a lo mejor no*

*tiene educación y, a lo mejor, está interesada en sacar su 4° medio. A lo mejor haya que inventar programas que faciliten las herramientas para poder desarrollarse laboralmente, un curso de capacitación si la persona necesita”* (Asistente social uno)

La percepción general es la de que existen los recursos que promulga y difunde el programa, pero aun así se echa de menos que ellos no sean mayores o más abundantes. Una enfermera del consultorio La Estrella da a entender que una medida como esa permitiría modernizar la atención y que, por lo tanto, no sería realizada todo el tiempo sólo en el consultorio: *“A todos, de pronto nos gustará tener más vehículos, para salir más a terreno, para hacer una labor más moderna, más activa, no que todo llegue acá”* (Enfermera)

Asimismo, una educadora de párvulos advierte hay una falta de recursos debido a los escasos jardines infantiles y escuelas de lenguaje en la comuna y, además, por la falta de cupos en los jardines infantiles existentes. Por lo mismo la cobertura de recursos y beneficios en tal sentido no son suficientes y se requieren muchos más dada la creciente demanda: *“Es lo que le comentaba de los jardines JUNJI que están sin cupo, es muy triste porque hay familias que necesitan mucho eso, entonces [una mamá] viene para saber cuáles son los que tienen más oferta, entonces ellas las visualizan y las ocupan. Acá no hay escuelas de lenguaje donde no llegan niños, o jardines que no hay chiquititos, no está todo ocupado (...) Sí, de lo disponible ya está todo ocupado, o sea la familia visualiza la oferta, la ocupa y la demanda también, se necesita más”* (Educadora de párvulos)

**b) Diseño, gestión pública e implementación en relación a la eficiencia, la eficacia, contratos y personal**

Un importante tópico emergente dentro de la temática de implementación se refiere a una percepción muy generalizada acerca de lo que podríamos denominar como el “problema contractual” por el que atraviesan muchos ejecutores. Vinculado muy de cerca con esta situación, encontramos que los profesionales frecuentemente manifiestan como un aspecto muy negativo de la implementación del programa el que exista tanta “rotación de personal” y, consecuentemente, la falta de recurso humano y profesional, debido en su mayoría a que los contratos son a plazo fijo. Una obstetra señala esta condición desfavorable del programa además entorpece la comunicación al interior de la red de la siguiente manera: *“Yo creo que somos muchos y yo creo que la parte rotación de personal también influye. Una es eso y la otra es que el canal de comunicación está fallando, o sea hay que difundirlo a todos y de repente las personas que están arriba lo difunden a ciertas personas y no se dan cuenta que esas personas ya no están y no se las están difundiendo a las que llegaron a reemplazar”* (Obstetra dos)

Una asistente social tiene la percepción de que el problema de la falta de contrataciones más prolongadas propicia la fuga de profesionales y entorpece la continuidad requerida por el programa, lo cual es señalado claramente por ella como una debilidad del mismo: *“Que el día que llegue otro profesional o que llegue otra matrona, ojalá que llegue con contrato, porque si no se nos van, yo creo que esa es una debilidad, porque se nos van y se pierde la continuidad”* (Asistente social dos). Su juicio no se detiene sólo en la manera como el problema contractual afecta la

eficacia y eficiencia del trabajo sino que además, se atreve a aseverar, consiste en un problema mayor de inyección de recursos cuya transformación es notoria por el cambio de gobierno. En tal sentido la ejecutora encuentra que los procesos antes señalados se deben a que tras el término del gobierno de Michelle Bachelet, al cual pertenece íntegramente el diseño e implementación del programa, con posterioridad se ha visto desfavorecido: *“En realidad este es un programa que nace en su gobierno, que de hecho si no lo deja ella amarrado como ley, lo más probable es que no haya tenido la importancia que tiene”* (...) *“Cuando asumió el gobierno de Piñera se vio mucho menos la intervención y el avance, poco”* (Asistente social dos). Es importante destacar esta percepción de la ejecutora de cómo se ha venido implementando el programa puesto que da cuenta de un modo de entender la continuidad de las políticas y gestiones públicas en materia de programas de infancia: *“En realidad la idea es a largo plazo, (...) es una idea muy progresista en ese sentido, insisto sin ser bacheletista, yo estoy hablando más que nada de la idea política, de la política en sí, del estado”* (Asistente social dos). En dicho sentido se advierte manifiestamente en su discurso el tono de denuncia sobre la discontinuidad de las intenciones y los refuerzos, estatales y gubernamentales, que aquejan al programa en cuestión: *“Pero hace falta una gran buena voluntad del Estado y francamente no sé si al gobierno de Piñera le interesa”* (Asistente social dos)

En esta misma línea argumentativa otra entrevistada revela que su percepción no dista de la apreciación que tiene su colega. Da a entender de igual manera que el trabajo realizado por los ejecutores, funcionarios y profesionales, cumple con las metas propuestas pero la labor realizada se halla menoscabada por una demanda que

excede el recurso humano y material: *“Entonces las metas se cumplen, sí, pero va en directa relación con los cupos y las capacidades que entrega el gobierno para poder absorber esta demanda”* (Asistente social uno)

**c) Medición y evaluación de resultados**

Cuando se consulta a los ejecutores por la medición y evaluación de los resultados del programa su apreciación es la de que se realizan mensualmente mediciones y evaluaciones para ponderar el cumplimiento de metas pero se plantea de manera transversal que tener una medición acabada tanto del efectivo desarrollo integral como de la igualdad y equidad oportunidades ofrecidas por el programa es muy difícil debido a la reciente puesta en marcha del programa en donde recién los primeros niños beneficiarios están cumpliendo cinco años de edad. Una obstetra es bastante clara a este respecto señalando que una medición de resultados de esa índole debería realizarse por lo menos en la adolescencia, debido a que el programa se encuentra en una etapa muy inicial: *“Yo creo que es muy poco el tiempo, yo creo que vamos a ver resultados como más claros cuando los niños estén como en la etapa adolescente, eso es lo que yo creo porque ahí es cuando más se puede ver cómo la crianza ha influido en su desarrollo. Pero lo que puedo ver hasta el minuto es que estos niños, o sea son familias que están más acompañadas y son familias que tiene al consultorio como parte de su red, no sé cómo explicarlo”* (Obstetra dos)

Una enfermera destaca que las reuniones periódicas que tiene el personal ejecutor les permite elaborar mediciones y evaluaciones lo cual ayuda a tomar decisiones y medidas sobre algunos casos riesgosos: *“nos juntamos cada dos meses o*

*todos los meses para analizar alguna situación, qué vamos a hacer, si cuál va a ser la medida de protección, si vamos hacer la denuncia, etc.” (Enfermera)*

Para la educadora de párvulos la evaluación de la implementación del programa encuentra su falencia en la falta de contratos más permanentes: *“Yo creo que la implementación empezó muy bien y hemos estado en el último tiempo poniéndonos un poquito más lentos a nivel de programa, porque la implementación parte por los profesionales. Esto partió en el 2008 muy bien. Después desde el punto de vista de implementar el espacio, porque esa es la implementación que en el consultorio no había, también nos tuvimos que servir en el primer año (...) algunos profesionales, dando algunas horitas de psicólogo, algunas horitas de fonoaudiólogo también, pero ahora hemos estado mucho más lentos yo creo en el tema de contrato, porque tener a los profesionales a honorarios yo creo que no es una buena manera de implementación” (Educadora de párvulos)*

Como en el testimonio recién citado la percepción general de los ejecutores entrevistados recalcan con insistencia que la gran debilidad de la implementación del programa consiste en la rotación de personal y la falta de profesionales: *“Pero la generalidad es que nos faltan horas. Por ejemplo nosotros tenemos por el chile crece un fonoaudiólogo, viene una vez a la semana” (Enfermera)*. Esta misma ejecutora sostiene que las necesidades y requerimientos son crecientes y por lo mismo las carencias irán en aumento. En tales términos aunque ella reconoce tener una simpatía completa por la labor que se realiza y por los objetivos fundamentales del programa, sin embargo califica su implementación de la siguiente manera: *“En una nota si le tuviera que poner del uno al siete, cinco. Porque falta, siempre va a faltar. A medida*

*que las necesidades se vayan presentando siempre va a haber necesidad más cosas. Porque en los objetivos iba a ser suficiente, pero falta. (...) pero le falta todavía, le falta más coordinación entre diferentes sectores, educación, salud, vivienda. Claro porque si viene una señora que viven dos familias en una casa que tiene dos piezas, obvio que yo no le voy a poder decir que tiene que estimular al niño de tal forma y ahí tiene que haber una manera de sacar a una de las familias de esa casa para que pueda haber un desarrollo relativamente estable de los niños y de los adultos también, si vivir hacinados enferma a todo el mundo. Entonces eso quizás hace falta y las guarderías, los colegios con guarderías para que las mamás y los papás terminen sus estudios, porque no es solamente las mamás, los papás también”*  
(Enfermera)

## Tercer Eje Paradigmático: Desarrollo Bio-psico-social

### Categoría N° 1: Gestación. Cuidados prenatales y planes de salud

En esta categoría observaremos las percepciones que poseen los ejecutores acerca de la manera como se implementa la intervención del sistema de protección a la infancia sobre todo en la etapa de gestación a través de cuidados prenatales orientados desde los planes de salud y de educación de los padres beneficiarios. Los principales tópicos abordados por los ejecutores entrevistados son: a) Diagnóstico psicosocial y control prenatal y b) Educación al gestante, pareja o acompañante.

<b>TERCER EJE: Desarrollo Bio-psico-social</b>
<b>Categoría N° 1: Gestación. Cuidados prenatales y planes de salud</b>
a) <u>Diagnóstico psicosocial y control prenatal</u> <i>Las embarazadas que llegan aquí entran al programa, todas, ahora a todas se les aplica una escala de riesgo biopsicosocial.</i> <i>Fomentar todo lo que yo decía en un principio del apego temprano</i> <i>Cuando son niños con riesgo, riesgo biopsicosocial, como están identificados, si nos faltan los vamos a buscar inmediatamente</i>
b) <u>Educación al gestante, pareja o acompañante.</u> <i>La participación del padre como hombre en todo este proceso también ha ido en aumento.</i> <i>Hartos, o sea los papás que quieran entrar al parto van a entrar, no ponen restricción.</i> <i>Sí avanzan, les ha servido, sí se avanza harto</i>

**a) Diagnóstico psicosocial y control prenatal**

Estos tópicos correspondientes al período de gestación comprende el control prenatal que tiene en cuenta el ingreso de las madres embarazadas al programa por medio de la aplicación de un test bio-psico-social a contar del cual se determinan los posibles riesgos biopsicosociales de la madre beneficiaria para posteriormente elaborar un plan de acción que contemple las derivaciones correspondientes. Una obstetra describe dicho procedimiento de la siguiente forma: *“Todas las embarazadas que llegan aquí entran al programa, todas, ahora a todas se les aplica una escala de riesgo biopsicosocial, que es una pauta estandarizada en que aparecen distintos ítem, por ejemplo, si es menor de diecisiete años, si consume droga, si consume tabaco, sin tiene conflictos con la maternidad como embarazada, y otras cosas, de esa pauta se desprende si tiene riesgo biopsicosocial o si no tiene riesgo, si tiene riesgo se deriva a quien corresponda, se deriva tengan o no tengan riesgo”* (Obstetra dos)

Pero más allá de la descripción debemos destacar que la percepción de la ejecutora a este respecto se refiere al carácter inclusivo del procedimiento: *“Obviamente las que tengan riesgo les hacemos una intervención más dirigida (...) pero todas entran al sistema, a todas les hacemos la evaluación”* (Obstetra dos)

Esta percepción es compartida por una educadora de párvulos que acentúa mucho la puesta en marcha inmediata de las intervenciones y seguimientos una vez realizado el test a la embarazada: *“Sí, desde el momento que ellas ingresan aplican para el programa, incluso una mamá que tiene sospecha de embarazo, llega, cualquier día, porque esto es espontáneo, entonces las atiende la matrona en el*

*momento y ve el embarazo y ya parte nuestro trabajo desde ese momento, la conversación con la matrona, les entrega el material, empieza la vista domiciliar, le aplican la escala de (...) para ver si hay algún problema, de ahí parte, desde el momento que ingresa el embarazo” (Educadora de párvulos)*

Como ya se ha dicho, la finalidad principal de la aplicación de los test es detectar riesgos y aplicar consecuentemente las medidas del caso. En algunos casos se hace en el domicilio o en el consultorio, todo lo cual permite focalizar la urgencia de los seguimientos a la madre embarazada según haya tenido controles previos o no: *“Sí, en domicilio o en box. Generalmente se hace en box aplicando las pautas pertinentes se ve si hay algún riesgo o no. Pero si la mamá está sin control, ya partimos de la base que ahí hay un riesgo entonces esa mamá necesita más seguimiento, más visita” (Educadora de párvulos)*

La Asistente social dos destaca que la aplicación del test o la entrevista permite tener una apreciación una panorámica del trabajo coordinado del equipo multiprofesional. Su percepción es que la matrona es la primera “evaluadora” con la que cuenta el resto de los ejecutores: *“Las chiquillas en realidad llegan acá y se les hace una primera evaluación (...) Entrevista psicosocial abreviada. Esto se hace, a las embarazadas. Lo hace la matrona, la matrona es nuestra primera gran evaluadora, a través de esa entrevista” (Asistente social dos)*

Se recalca la importancia de esta etapa de diagnóstico para tener una visión precisa sobre el curso de acciones en caso de que existan “situaciones complejas”. Otra asistente social da cuenta de este aspecto, pero según su percepción se ha de poner mayor énfasis en esta etapa en el fomento y reforzamiento del apego temprano,

objetivo para el cual el programa se nutrió de diversos recursos materiales y humanos tales como, por ejemplo, las salas de estimulación temprana: *“Si no que le da un matiz un poquito más del área psicosocial donde se pautean más situaciones específicas cuando se detectan situaciones más complejas. Para eso también se inyectó recursos, que fue un buen aporte. Hubo personal contratado para este tema, se habilitó espacios como la sala de estimulación temprana que no existía antes, para justamente fomentar todo lo que yo decía en un principio del apego temprano y también se ha como normado un poco el plan de acción con la familia, sobre todo aquellas que generan algún tipo de riesgo”* (Asistente social uno)

Una enfermera del consultorio La Estrella destaca la importancia de contar con el protocolo de ingreso de las madres embarazadas puesto que permite las derivaciones e interconsultas correspondientes, pero también destaca que es dicho control el permite hacer seguimientos y atender o visitar a beneficiarios que no asisten a los controles: *“Bueno siempre hay instancias donde uno va recobrando a los niños y las mamás. Por ejemplo, se va revisando en forma semanal y los inasistentes se citan, ya sea en el consultorio o se va a domicilio. Eso se trata de hacer bien seguido, ya cuando son más grandes se da más tiempo, una vez al mes y se evalúa y el programa trata de ir a rescatar (...) hay mamás que se les acabó la leche, se les olvidó la vacuna (...) Cuando son niños con riesgo, riesgo biopsicosocial, como están identificados, si nos faltan los vamos a buscar inmediatamente”* (Enfermera)

## **b) Educación al gestante, pareja o acompañante**

Uno de los objetivos fundamentales del programa guarda relación con la estimulación y potenciación del rol de la maternidad y la paternidad a través de la educación al gestante y su acompañante. A continuación se exponen las percepciones que tienen los ejecutores entrevistados acerca de cómo se ha venido desarrollando este aspecto del programa. La percepción general de los ejecutores habla de que efectivamente se ha producido una importante formación del rol de la maternidad, sobre todo desde el punto de vista de la estimulación de mayor responsabilidad con respecto al desarrollo integral y del apego seguro madre-hijos. Asimismo la participación de los padres en el parto se destaca a juicio de los ejecutores como más abundante: *“Sí y de hecho la participación del padre como hombre en todo este proceso también ha ido en aumento. No todos ellos, los hombres son un poquito más resistentes a eso, por ejemplo para acá no vienen muchos hombres, pero sí, se ve harta participación de los padres, de hecho en el control del niño, cuando las mamás se están haciendo las ecografías, hay un alto porcentaje que vienen los papás también. Y eso yo creo que se ha dado por el tema de la asistencia de ellos al parto”* (Obstetra dos)

La obstetra dos opina que los padres participan bastante, sobre todo porque van a los controles y participan en los partos: *“Hartos, o sea los papás que quieran entrar al parto van a entrar, no ponen restricción. Y los niños que vienen acá con su papá (...) control son hartos, bueno cuando existe el papá, porque hay algunas que son madres solteras, pero en una familia donde existe un papá y una mamá yo diría*

*que el ochenta por ciento de las familias que son pacientes míos, vienen con sus padres” (Obstetra dos)*

Por otro lado una asistente social destaca que percibe avances en términos del desarrollo del rol maternal o paternal. Se puede inferir hasta este momento que los profesionales a cargo perciben que este objetivo del programa logra alcanzar: *“Sí avanzan, les ha servido, sí se avanza harto”* (Asistente social dos). Esta misma asistente social agrega que la tarea de educar y formar vínculo, apego y rol maternal es difícil en muchos casos por la resistencia de algunas madres que no comprenden aún la importancia de la crianza y desarrollo de su hijo o hija. Esta resistencia es reflejada por la profesional según la siguiente impresión: *“Hay algunas que son más resistentes que otras, pero creo que hay un montón de cosas que ellas no entienden, o sea llegan chiquillas que me dicen que a los niños les gusta que le peguen”* (Asistente social dos)

Otra asistente social centra sus opiniones positivas acerca de este aspecto del trabajo que se realiza en el programa atendiendo al hecho de que existen talleres en los cuales intenta educar y apoyar la crianza. También habla de algunos “casos emblemáticos” en los cuales de cierta manera se ha vencido la resistencia de la madre y se ha conseguido que supere por ejemplo problemas de consumo y que se lograra comprometer con su rol: *“Hemos tenido casos emblemáticos desde los dos puntos de vista, tanto desde que hemos visto bastantes avances y progresos, (...) un taller para padres se llama “Nadie es perfecto” que justamente tiene que ver con apoyar en que las habilidades que posean las puedan implementar”* (Asistente social uno)

En gran medida percibe que sí se consigue el propósito de formar maternidad y apego temprano, lo cual según su apreciación permite que el niño se desarrolle integralmente lo cual es propiciado por la relación que establece la educadora de párvulos con la familia beneficiaria. Se infiere de estas oportunidades que se fomente a futuro una mayor equidad y que la familia tenga mayores esperanzas de superación de su situación de vulnerabilidad sociocultural y económica: “(...) *las salas de estimulación funcionan, el niño se supera, el niño de familias disfuncionales progresa, se mejora su desarrollo, tiene mayores oportunidades en la vida en relación a la etapa escolar... se supone que los niños que tienen familias disfuncionales tienen varios factores de riesgo dentro de la familia, tiene una mayor oportunidad de desarrollarse en forma óptima (...) pero lo que permite la sala de estimulaciones es que la educadora de párvulo trabaja con la familia para poder disminuir esa brecha en relación a lo que el niño necesita, entonces uno de los grandes hitos de Chile Crece Contigo*” (Asistente social uno)

Según una obstetra la participación de los padres en el momento del parto, si es que existen, es alta y la paciente debe hacer la elección de quién va a acompañarla, siendo distinta la situación en el caso en que las madres son muy jóvenes, puesto que tienden a preferir la presencia de algún familiar, por ejemplo, uno de los padres: “*Generalmente la persona que está en el parto es una persona que la paciente elige, por lo general, los chicos, las adolescentes la mayoría es con sus parejas, con sus pololos, durante todo el embarazo, la mayoría. Hay algunas que el papá no está presente hay otros que sí está presente pero que no son pareja, o sea se distanciaron pero él sigue preocupado de la guagua y la sigue acompañando en los controles o en*

*otras situaciones tan importantes como la ecografía, pero la mayoría está con el papá de la guagua. Entonces en el momento del parto que tienen que elegir, la mayoría elige al pololo, las más chiquititas están con la mamá y ya las mayores, depende si están o no con la pareja si puede entrar un familiar, la hermana, el papá, la mamá, pero uno elige la persona significativa que entra al parto” (Obstetra uno)*

Por último, se debe destacar cómo la percepción de los profesionales, dentro de este aspecto formativo, es positiva con respecto a la labor realizada en el hospital, en donde además se realizan talleres y visitas guiadas para familiarizarlas con las instalaciones y así disminuir la ansiedad de la madre que van a tener el parto ahí: *“De hecho nosotros acá, el hospital hace charlas para las embarazadas, nosotros las llevamos dos veces al mes, a todas las embarazadas que ya están con el embarazo más avanzado y vamos como a una charla y las llevan a conocer toda la maternidad, dónde tienen que orinar, dónde les pueden hacer una cesárea, dónde están las salas de parto, para que ellas se vayan familiarizando con el lugar y no sea tan desconocido y baje el nivel de ansiedad cuando lleguen a tener las guagüitas”* (Obstetra dos)

## **Categoría N° 2: Nacimiento. Atención personalizada e integral**

Esta categoría observaremos los relatos que dan cuenta de las percepciones que tienen los ejecutores acerca de la atención que imparte el programa en período del nacimiento que comprende además, según los lineamientos del programa, la atención integral en neonatología y pediatría. Dentro de esta categoría se considera descriptiva e interpretativamente el siguiente tópico: a) Atención personalizada parto y puerperio.

<b>TERCER EJE: Desarrollo Bio-psico-social</b>
<b>Categoría N° 2: Nacimiento. Atención personalizada e integral</b>
a) <u>Atención personalizada parto y puerperio</u> <i>Todas le tienen miedo al hospital, pero como te digo el hospital cambió El material, el material de apoyo que incorporó Chile crece era maravilloso, obviamente han ido disminuyendo, de repente, llegan algunos</i>

### **a) Atención personalizada parto y puerperio**

Evidentemente las percepciones de los ejecutores, dentro de esta categoría, corresponden en su mayoría a las apreciaciones de obstetras y enfermeras. La atención personalizada del parto como hemos venido exponiendo para el programa cuenta, como una de sus metas, con la participación del padre y la estimulación del apego temprano. Según una de las profesionales es importante que el vínculo temprano sea estimulado por la presencia y la compañía significativa de su pareja o de un familiar, donde además se han agregado camas para que la madre establezcan el apego con su hijo/a: “*Se permite que estén acompañadas en todo minuto o por su*

*pareja o por la familia más cercana que tengan, la persona más significativa para ellas, el apego es así, es de inmediato. Tienen también salas de asistencia integral del parto, o sea están en el parto y esa misma sala se acondiciona para el parto y le entregan a su hijo, tienen las camitas juntas, ellas siempre están con su hijo (Obstetras)*

Por otro lado, según la percepción de otra obstetra, se señala que la atención hospitalaria se ha modernizado mucho (este tópico es muy importante debido a que, en su contenido, las percepciones de los ejecutores difiere mucho de la percepción de las madres beneficiarias que fueron entrevistadas por nosotros) pero, además, no deja de hacer mención del “temor” al hospital por parte de todas las madres embarazadas. Se infiere su relato como discurso latente, que no deja de apuntar algunas nuevas novedades del área de maternidad, una suerte de afirmación implícita de que ese temor de las madres es actualmente infundado dadas las nuevas oportunidades y mejorías en la atención hospitalaria. Situación que, agrega la ejecutora, es conocida por las madres beneficiarias luego de que ellas han asistido a los talleres impartidos en el propio hospital, en donde además tuvieron una visita guiada. Además destaca la sensación de satisfacción que expresan algunas de las madres luego de haber tenido su parto en el hospital: *“Todas le tienen miedo al hospital, pero como te digo el hospital cambió, antes por ejemplo el hospital las tenía una al lado de la otra, todas las camas juntas separadas por una cortina y ahí parían. Ahora no, el box de parto, no es una sala tan moderna, pero es una sala individual, donde puede estar una compañía, entonces pueden hacer todo el trabajo de parto acompañada, que es súper importante para ellas, entonces esa privacidad es súper importante (...) Cuando ya*

*más o menos están en ‘cinco’ (corresponde a la fase de dilatación activa de cinco centímetros del cuello del útero durante el parto), las pasan a la sala solas para que hagan todo el trabajo de parto y que puedan estar solas en todo ese período, que es el período donde se siente más dolor, más molestia y ellas ya lo saben, porque fueron a la visita. Así que cuando van a la visita ven todo eso, ven el cambio que ha tenido la sala a nivel estructural también y la atención, y te dice, ‘ah, no me atendieron como antes, fueron amorosas conmigo’, llegan con esa sensación. Para las mamás que llegan con su hija chica al hospital, son las que más agradecen” (Obstetra uno)*

Por último, una enfermera del consultorio La Estrella siente que la atención en maternidad del hospital no presenta problemas, lo cual se refleja en la coordinación que mantienen con el personal del hospital y los resultados éxitos en los partos atendidos, aunque sí se acusa una escases de materiales y recursos en la medida que ha pasado el tiempo: *“Bien, o por lo menos las chicas de maternidad no nos han transferido ninguna anomalía, digamos. El material, el material de apoyo que incorporó Chile crece era maravilloso, obviamente han ido disminuyendo, de repente, llegan algunos (...)”* (Enfermera)

### **Categoría N° 3: Desde los 0 a 4 años de Edad. Fortalecimiento e**

#### **Intervención**

Dentro de esta categoría recogemos las percepciones que tienen los ejecutores acerca de la implementación e intervención del sistema de protección a la infancia Chile Crece Contigo, en cuanto al acompañamiento en desarrollo integral de los niños y niñas chilenos desde los 0 a los 4 años de edad. Por lo tanto dentro de esta categoría atenderemos descriptiva e interpretativamente los siguientes tópicos obtenidos por las entrevistas: a) Fortalecimiento del control de salud; b) Situaciones vulnerabilidad, rezago y déficit; y c) Intervención educativa de apoyo a la crianza.

<b>TERCER EJE: Desarrollo Bio-psico-social</b>
<b>Categoría N° 3: Desde los 0 a 4 años de Edad. Fortalecimiento e Intervención Integral</b>
a) <u>Fortalecimiento del control de salud</u> <i>La verdad es que cuando las embarazadas están inasistentes, nosotros hacemos rescate de esas embarazadas.</i> <i>Se le acompaña hasta los cuatro en todo sentido en el sentido de que el chiquitito tiene las vacunas al día, que tenga los controles al día.</i>
b) <u>Situaciones vulnerabilidad, rezago y déficit</u> <i>Visitas domiciliarias, esa es siempre nuestra estrategia, tratamos de involucrarlos a ellos, yendo a domicilio, marcándoles la importancia del desarrollo integral de su chiquitito.</i> <i>El sistema de intervención se da cuenta que este niño acá hace muchas cosas válidas o loables que la mamá por distintos motivos no había visto</i>
c) <u>Intervención educativa de apoyo a la crianza</u> <i>Para también crear las habilidades parentales de la mamá, cómo manejar al niño</i> <i>Pero también es difícil, hay familias que cortan, que dejan de traer a los</i>

*niños a la intervención, todavía hay, son las menos, pero hay familias que le restan importancia al tema del desarrollo psicomotor o el tema del lenguaje*

**a) Fortalecimiento del control de salud y educación inicial**

Una obstetra destaca que existen muchos mecanismos educativos antes y después del embarazo. Debemos tener en cuenta que este testimonio de la obstetra no es meramente una constatación ni la descripción de un estado de cosas. Por el contrario, queremos destacar que corresponde a una sutil y discreta impresión o percepción de que el programa está respondiendo exitosamente a los requerimientos establecidos en su fundamentación y por la sociedad civil misma: *“Hay muchos talleres de educación también, hay muchos talleres de educación con las mamás y con los niños también, durante la lactancia obviamente vienen acompañados con las madres, pero hacemos hartos talleres educativos en el embarazo y después una vez que nacen también, trabajamos la estimulación”* (Obstetra dos)

Un problema constante, sin lugar a dudas, es la inasistencia en la que incurren las madres beneficiarias, lo cual resulta ser en la mayoría de los casos un índice de problemas mayores en el hogar que se intenta resolver a la brevedad con una visita domiciliaria, sobre todo para reforzar que los niños o niñas tengan al día sus “controles sanos”: *“la verdad es que cuando las embarazadas están inasistentes, nosotros hacemos rescate de esas embarazadas, de hecho nosotros todos los meses a fines de mes, hacemos el bajo control y ahí evaluamos el número de pacientes que están inasistentes y las citamos. Las citamos y si están en riesgo obviamente las vamos a ver a la casa a rescatarlas y ver porque algunas están hospitalizadas y no*

*podieron venir, por ese motivo o tuvieron algún problema, o se trasladaron, son muy pocas las pacientes que no quieren venir a control, son muy pocas las pacientes que no vienen a control porque no les plazca” (Obstetra dos)*

El rol de la educadora de párvulos en toda esta etapa que va desde los 0 a los 4 años es fundamental para la consecución de los objetivos del programa. Es en ese sentido que la percepción de la educadora dentro de esta categoría es muy abundante en cantidad y calidad: *“la mamá sabe que va a asistir a unos talleres para apoyarla un poquito con el tema del apego, del comportamiento del chiquitito y ahí nosotros empezamos a trabajar con la asistente social, con la psicóloga, con lo que sea necesario, conmigo, porque es un tema a veces circunstancial. Hay momentos de stress, etc. Pero otras veces no, entonces trabajamos la sensibilidad materna, cómo ver las señales de un bebé, cómo satisfacer las señales, cómo ser efectivo en ese sentido y cuando ya se ha trabajado, esa pauta se vuelve a aplicar después, con la enfermera nuevamente y si nos hubiera salido alterada nuevamente ya son derivadas al equipo del hospital, a un equipo específico, al San Juan de Dios (...) Sí allá hay un equipo y una infraestructura ideal para eso, porque las psicólogas están preparadas para el tema, bueno acá las psicólogas también están preparadas, pero allá tienen más especialización en el tema vínculo y hay piezas con espejo, con audio, entonces después las mamás van viendo su interacción con el niño y van ellas misma bien, “ay, yo podría haber hecho esto otro” o “no seguí a mi hijo en el juego”, o sea allá tienen toda una implementación apropiada para eso (Educadora de párvulos)*

La asistente social por su lado destaca que se debe tener atención del seguimiento del niño y que la madre asista a todos sus controles para de esa manera

tener un diagnóstico más acabo e integral de su desarrollo integral: *“Se le acompaña hasta los cuatro en todo sentido en el sentido de que el chiquitito tiene las vacunas al día, que tenga los controles al día, pero además saber qué está pasando con su sociabilización, ese chiquitito está cumpliendo con la evaluación”* (Asistente social dos)

#### **b) Situaciones vulnerabilidad, rezago y déficit**

Una ejecutora del consultorio La Estrella da cuenta de las atenciones por derivación en problemas de rezago. La necesidad de una atención que se trasforma, según la profesional, en un trabajo de “largo aliento” dados los requerimientos específicos que demanda el problema del niño o la niña que es atendida: *“Y la otra área es de recuperación, entonces hay niños que llegan derivados por cualquier profesional de salud o de otra institución porque ya no funcionó la prevención y ya directamente el niño está retrasado en el lenguaje o está con problemas de apego o está con problemas psicomotores. Estos son los niños que son derivados de manera individual y esos son los niños con los que yo trabajo ya más como de largo aliento, meses, cinco meses, puedo estar un año dos años con visitas con intervención individual y grupal, etc.”* (Enfermera)

Como se ha dicho más arriba, la situación según la cual deja de haber asistencia a los controles es índice claro de problemas en el hogar. En este contexto más preciso la educadora de párvulos destaca que problemas graves de lenguaje se da sobre todo en esos casos de ausentismo y que en el caso de madres que son muy participativas no se dan tanto. Se infiere de la percepción de la profesional que la necesidad del

compromiso constante de los padres tiene como consecuencia buenos resultados en la estimulación integral de los niños y niñas, en cambio en los casos en que no ocurre es donde se hallan más complicaciones. Según esta ejecutora esto se compensa con la correspondiente visita domiciliaria inmediata, pero deja entrever que encuentra “contradictorio” el comportamiento de las madres que incurren en un ausentismo cuando su deber, dado el rezago de sus hijo/a, es ser precisamente faltar menos, ser más participativo y estar más presente: *“Visitas domiciliarias, esa es siempre nuestra estrategia, tratamos de involucrarlos a ellos, yendo a domicilio, marcándoles la importancia del desarrollo integral de su chiquitito, si es necesario yo los puedo visitar tres, cuatro veces, no hay problema, de hecho lo hago bien seguido, de hecho hay veces que hay chiquititos que vienen con problemas más complejos y son justamente los que faltan, hay chiquititos que casi no tienen problemas de lenguaje y las mamás son súper participativas, entonces es como contradictorio ese tema, pero hacemos visita domiciliaria, ese es como el recurso inmediato, un chiquitito falta, nosotros vamos para allá”* (Educadora de párvulos)

La misma profesional denota que su función al momento de encontrarse con situaciones complejas es hacer la derivación correspondiente. A continuación describe los tipos de derivación que le toca realizar: *“(…) bueno, desde la profesión, yo por lo menos derivo a fonoaudiología, a pediatría, a kinesiología, terapia ocupacional, a taller de lenguaje y a jardines JUNJP”* (Educadora de párvulos)

Una Asistente social hace notar que uno de los problemas que se presentan con la falta de estimulación guarda más relación con una falta o descuido por parte del entorno familiar del niño o niña que no logra potenciar habilidades que, pese a estar

presentes, aun así no las logran observar adecuadamente y, por lo tanto, potenciar. Como en otros momentos la percepción de la asistente social es más focalizada y crítica, se infiere de este conjunto de enunciados que su apreciación con respecto al rol de ciertas familias en la crianza es mucho más dura y sin concesiones: “ (...) *potenciar las habilidades y las capacidades que existen pero que de repente no las ven: ‘no, este niño es acá este niño es allá’ pero un poco con la pedagogía con todo el sistema de intervención se da cuenta que este niño acá hace muchas cosas válidas o loables que la mamá por distintos motivos no había visto*” (Asistente social uno)

### **c) Intervención educativa de apoyo a la crianza**

La percepción de la obstetra dos advierte de la importancia del rol de la educadora de párvulos con respecto a la intervención educativa. En tal sentido las familias beneficiarias: “*pueden venir a la estimulación acá que hay una parvularia, ya después de los dos meses los niños asisten acá, como para también crear las habilidades parentales de la mamá, cómo manejar al niño*” (Obstetra dos)

Debemos destacar la percepción de agrado y satisfacción que demuestra la educadora de párvulos por el sólo hecho de conseguir realizar o desarrollar su trabajo. Se hace evidente y manifiesto lo mucho que disfruta con la realización de los talleres de estimulación temprana y se denota que la parte más gratificante de su trabajo se refuerza en el modo como siente que las madres beneficiarias logran avances sustantivos con sus hijos. Sin lugar a dudas, de todos los ejecutores entrevistados, el caso de esta educadora de párvulos en particular es uno de los testimonios más enérgicos y entusiastas con la realización del programa: “*Con mucha alegría. Ver a*

*una mamá haciéndole masajes a su bebé, colocar una música suave, apagamos la luz, nos tomamos las manitos ahí, es como una terapia, es maravilloso (...) Entonces eso tratamos de hacer con los talleres, tratamos de innovar, yo trato de innovar todos los años con una cosita nueva porque hay mamás que ya han pasado por el taller de masajes con su hijo anterior, pero siguen ellas viniendo y pidiendo hacer el masaje, así que es realmente enriquecedor.(...) sí, incluso hay mamás que ya lo venían haciendo antes de comenzar, que llegan acá y me dicen si voy a hacer el taller de masajes, y me cuentan que ellas estuvieron haciendo, que buscaron por internet, me dicen ‘es que yo vine, con el Martincito, ¿se acuerda del Martincito?’ y yo les digo, ‘ah, sí el Martincito’. Entonces hay algunas que la segunda vez empezaron al mes, entonces es rico, porque se puede partir desde el mes más o menos, pero preferimos acá citarlos a los dos meses” (Educadora de párvulos)*

Aunque denota con creces que su trabajo es muy gratificante y edificante, se denota un cierto dejo de desesperanza cuando declara que hay aún familias que dejan de participar en los talleres o que no dimensionan la importancia de la estimulación integral del niño o niña: *“Pero también es difícil, hay familias que cortan, que dejan de traer a los niños a la intervención, todavía hay, son las menos, pero hay familias que le restan importancia al tema del desarrollo psicomotor o el tema del lenguaje”* (Educadora de párvulos)

La labor de apoyo a la crianza queda evidenciada en gran medida en la tarea de motivar a que el entorno familiar del niño o niña se “empodere” de su rol educador. El siguiente testimonio da cuenta de que la percepción de la educadora con respecto a su propio quehacer profesional de apoyo a la crianza es un proceso formativo de

externalización o relevo de funciones y de internalización de las mismas, en donde se intenta en el fondo producir una sociedad más comprometida y educadora: *“Claro, o como un jardín, donde la mamá se va y vuelve a buscarlo y el niño ya aprendió. Entonces acá no es así porque yo no los veo a diario, entonces son las mamás las que se tienen que empoderar para que hagan el trabajo de estimulación, a diario, mamás, papás, abuelas, muchas abuelas, cuidadores, en realidad. Entonces esa es como la gran tarea en realidad, empoderarse de ese rol de educadores también”* (Educadora de párvulos)

La Asistente social uno entiende el conjunto de talleres de apoyo como un mecanismo que permita acabar con la violencia y el maltrato en las distintas dinámicas familiares, sociales y, más específicamente, en la crianza y el vínculo: *“Son hartos los beneficios (...) hay talleres (...) se les enseña también estimulación, a los 6 meses a los 15 meses, a los 2 años 6 meses. Que todo eso va en relación al maltrato, a disminuir la violencia, va todo eso en relación al buen trato del hijo y a mejorar las capacidades de los niños, porque no se les potencia. Entonces se les ayuda a potenciar sus capacidades y a dar un buen trato”* (Asistente social uno)

Se describe a continuación una debilidad que guarda relación con la incapacidad que tienen a veces las madres de asistir en ciertos horarios, lo cual denota también una complejidad asociada a la necesidad laboral de la madre y la falta de oportunidades o facilidades que les permita cumplir ambas urgencias: *“Después del postnatal, sí. Entonces en ese taller, aparte que están con toda la sensibilidad de hacer todo con su chiquitito y que todavía es una novedad, es más fácil estar con el tiempo de hacerlo. Porque después es más difícil, incluso hay muchas mamás que te*

*preguntan, no hay otro horario, puede traerlo otra persona. Puede traerlo quien sea, pero hay muchas mamás que ya después no vienen, porque se les complica con los horarios” (Educadora de párvulos)*

Por último, hay que destacar que los talleres de apoyo a la crianza no están sólo orientados a las madres sino que también tienen la virtud de tratar de involucrar y fomentar lo más posible el rol paternal en la crianza de los hijos: *“que el papá esté aquí porque es el papá, o sea tiene algo importante que decir, tiene que conocer el proceso de crecimiento de su hijo o el proceso ya sea en la guatita, o sea tiene que saber, no es porque la mamá o la mujer porque tenga llevar 9 meses esto quiere decir que es un tema netamente nuestro, la idea es que en algún minuto se dieran cuenta que están los dos embarazados por ejemplo. Cuando nace un hijo también, somos los dos los que criamos, no la mamá y yo la apoyo. Es un trabajo de partner. Sí se refuerza mucho el tema, pero insisto tiene que ver mucho con el contexto, si desde que la mamá supo que estaba embarazada y el padre arrancó para donde mejor pudo, claramente lo veremos con la madre o algún familiar que también pueda apoyar, pero cuando está este padre presente tratamos de absorberlo lo más posible para que sea un padre presente, real, digamos. No para que sea presente de cuerpo”* (Asistente social uno)

### 3. ANÁLISIS DE LAS PERCEPCIONES DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO

A partir de nuestra propuesta de investigación que busca identificar las percepciones que poseen los beneficiarios del programa Chile Crece Contigo por medio de un protocolo de observación apoyado en el análisis de contenido por categorías, primero recogemos textualmente los discursos y enunciados por medio de los testimonios proporcionados por las entrevistas en profundidad y luego, en un nivel descriptivo, observamos los contenidos, cognitivos y emocionales, según los cuales estas madres beneficiarias perciben su realidad tanto respecto de su entorno familiar como respecto al entorno comunitario en tanto sistema de redes de apoyo que ha tejido el programa a partir de la política pública de apoyo a la infancia. Dichos contenidos de percepción que observaremos a través de nuestra descripción es planteado teóricamente de la siguiente manera: *“las relaciones entre la dimensión descriptiva y la evaluativa, lejos de ser azarosas, suelen definir estructuras altamente significativas. Esas relaciones, en efecto, constituyen configuraciones básicas, de contenido a la vez cognitivo y emocional, a través de las cuales el sujeto textual percibe la realidad.”* (Navarro y Díaz: 187)

Las percepciones que tienen las madres beneficiarias acerca del niño y entorno familiar y de cómo el programa Chile Crece Contigo lo atiende y se interrelaciona con él serán analíticamente divididos de acuerdo con dos de los ejes paradigmáticos que definen los lineamientos fundamentales del programa: a) El enfoque sistémico-ecológico y b) el enfoque bio-psico-social. Cada uno de ellos será

subdivido en las categorías a partir de las cuales se desprenden diversos tópicos predeterminados o emergentes.

### **Segundo Eje Paradigmático: Enfoque sistémico-ecológico**

El programa de protección a la infancia Chile Crece Contigo posee en su fundamentación más basal una perspectiva del desarrollo humano según un modelo sistémico-ecológico, inspirado en los planteamientos de Urie Bronfenbrenner, que elementalmente plantea que la familia, la comunidad y la sociedad son entornos y contextos que interrelacionados entre sí son determinantes en el desarrollo integral de niños y niñas: *“El postulado básico del modelo ecológico es que el desarrollo humano supone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, que está en proceso de desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona en desarrollo vive”* (ICAPI: 40)

Es importante para nosotros recoger aquí los testimonios e inferir las respectivas percepciones de las madres beneficiarias para lograr observar más íntimamente cómo ven, sienten o perciben lo que ocurre con su hijo/a y su familia, y cómo el programa está efectivamente respondiendo a las diversas necesidades que surgen en aquel entorno específico. Por lo tanto este eje paradigmático sistémico-ecológico analíticamente se subdivide en las siguientes categorías: 1) El niño y su entorno 2) Comunidad y redes de atención y 3) Estado, políticas y gestión pública.

### **Categoría N° 1: El niño y su entorno familiar**

A través de esta categoría se observan las percepciones que las madres beneficiarias entrevistadas tienen acerca del grupo familiar como entorno más próximo del niño, el compromiso que demuestran o adquieren con el desarrollo integral del niño/a y la relación que tienen con el programa *Chile Crece Contigo*. Los tópicos que se abordan en esta categoría son los siguientes: a) Vínculo y b) Desarrollo y bienestar.

<b>SEGUNDO EJE: Enfoque sistémico-ecológico</b>
<b>Categoría N° 1: El niño y su entorno familiar</b>
<p>a) <u>Vínculo</u></p> <p><i>Yo ya tenía el conocimiento de lo de Samuel, de lo que me enseñaron a darle masajes, como estimularlo a hablar, yo había ido a todos los talleres, como era mi primer hijo entonces pensé que ese conocimiento me podía servir para el bebé</i></p> <p><i>Y ella me dijo, pero no te preocupes, porque de tanto venir acá, vamos a empezar a cambiarle el sistema a tu bebé, para que él comience</i></p> <p><i>Que estudie, eso quiero yo que estudie, que tenga buena salud, que esté sanito, pero hasta el momento está todo bien así que, no me preocupa mucho eso</i></p>
<p>b) <u>Desarrollo y bienestar</u></p> <p><i>Trabajo para mi propio bienestar que son mis hijos</i></p> <p><i>Cuando está más complicado ocupamos los beneficios del consultorio</i></p>

### a) Vínculo

Uno de los objetivos fundamentales del programa *Chile Crece Contigo*, como ya se ha analizado en nuestro marco metodológico sobre sus principales lineamientos, es potenciar, fomentar y desarrollar “vínculos” afectivos seguros entre el niño/a y su entorno familiar inmediato. Efectivamente, esta meta del programa además fue confirmada por una obstetra. La ejecutora obstetra entrevistada señalaba que uno de los fines y metas más urgentes es conseguir, por ejemplo, que las madres logren aceptar su embarazo, a su niño/a y el rol de la maternidad. En este sentido el tópico que abordamos a continuación acerca del “vínculo”, en el contexto del análisis de entrevistas realizadas a las madres beneficiarias, intenta recoger sus percepciones acerca de cómo experimentan y visualizan las relaciones con sus hijos y al interior del núcleo familiar. Éste es, como se puede ver a continuación, un aspecto fundamental que persigue desarrollar el programa: *“La creación de vínculos afectivos seguros (apego) entre la madre, padre u otros cuidadores/as y el niño o niña, son la base sobre la cual éste/a adquiere la noción de sí mismo, establece su manera particular de relacionarse afectivamente con otros y aprende a afrontar situaciones de estrés”* (ICAPI: 77).

Para poder acceder a las percepciones de las beneficiarias sobre este tópico, metodológicamente procedimos a preguntar cómo ven o sienten los lazos con sus hijos, sus proyecciones a futuro y cómo perciben las interacciones entre los miembros del grupo familiar. De esta manera intentaremos interpretar si las relaciones al interior del entorno familiar del niño/a –de acuerdo a como son percibidas por las madres beneficiarias– son efectivamente lo que se espera y si corresponden con lo propuesto

por los objetivos del programa. En este sentido nuestra indagatoria sobre este tópico debe inferirse indirectamente de las percepciones de las beneficiarias sobre las dinámicas familiares y no de su percepción acerca del programa mismo. (El problema principal que encontramos con el testimonio de las madres beneficiarias, como veremos más adelante, es que conocen muy poco la existencia del programa y menos aún sus objetivos, por lo tanto era imposible obtener directamente por medio de la entrevista apreciaciones sobre el “vínculo”)

Para entender más profundidad la relación que poseen las beneficiarias entrevistadas con sus hijos/as hemos intentado indagar primero en las proyecciones futuras que tienen sobre ellos. El resultado que hemos obtenido dice mucho sobre el “vínculo” y cómo se ha reforzado el rol de la maternidad y la proyección que se tiene del futuro del hijo/a. Las beneficiarias poseen en general una proyección muy positiva sobre el futuro de sus hijos/as. Este optimismo se expresa en el siguiente testimonio a partir del marcado acento en el concepto de un hijo “ganador”, que habla mucho además de un entorno socializador de la madre próximo a la iglesia evangélica, expresamente declarado por ella: *“Creo que es un ganador y creo que va seguir siéndolo, es un ganador siempre, esa es mi forma de mirar (...) solamente para eso, ganar para triunfar (...) veo un ganador un triunfador, veo un hijo de alegría un hijo de prosperidad un hijo de fuerza, pero desde que nació mi hijo veo prosperidad.”* (María)

Otra madre entrevistada, Nora, también da cuenta de una proyección positiva para su hijo, poniendo en cambio el acento en su escolarización futura. Se denota la preocupación de terminar sus estudios pendientes para así poder brindarle a su hijo

una educación de mayor calidad: *“¡Oh!, estudiando, yo creo que ya en kínder o pre kínder no sé, en un colegio bueno, eso es lo que yo quiero, estudiar para darle un colegio bueno, y eso”* (...) *“Que estudie, eso quiero yo que estudie, que tenga buena salud, que esté sanito, pero hasta el momento está todo bien así que, no me preocupa mucho eso”* (Nora)

Karina, en esa misma línea también da muestras de una preocupación, proyección y de bienestar del entorno familiar en donde se contempla la existencia de algunos “planes” y proyectos con respecto al bebé: *“Yo creo que bien. Tenemos hartos planes por lo menos para el mayor”* (...) *“Bien, sí, estamos bien, tenemos hartos proyectos para concretar”* (Karina).

Por otro lado, el testimonio de algunas madres deja constancia de la labor realizada por los profesionales del programa en cuanto a la estimulación temprana, actividades que están destinadas a fomentar y proporcionar un mejor lazo o vínculo entre la madre y el bebé. María relata que el primer hijo fue atendido y estimulado considerablemente, al punto que ella no llevó a sus hijos posteriores a los talleres de estimulación porque se consideró con el conocimiento suficiente para entregárselo ella misma: *“yo ya tenía el conocimiento de lo de Samuel, de lo que me enseñaron a darle masajes, como estimularlo a hablar, yo había ido a todos los talleres, como era mi primer hijo, entonces pensé que ese conocimiento me podía servir para el bebé”* (María)

Vemos en el caso de María que existe una decisión mucho más autónoma con respecto a la estimulación de sus hijos posteriores lo cual es muy decidor en términos del desarrollo de vínculo y empoderamiento del rol maternal. Sin embargo esa

autonomía puede significar un riesgo para la estimulación y desarrollo apropiado del niño o niña cuando se descuida el correspondiente monitoreo por parte del profesional competente: *“Lo que sí el bebé ha tenido un cambio diferente a Samuel, como Samuel tuvo más estimulación, como al año Samuel ya sabía los ojos, la boca, todo, el bebé no, el bebé es más bebé”* (María). En un momento posterior, según la percepción de la beneficiaria, una educadora de párvulos del programa le dio tranquilidad de que su bebé va superar la situación de rezago, lo cual da cuenta otra vez de la presencia e intervención del programa en cuanto a la estimulación y fomento del vínculo temprano. María destaca además el trato amable y el compromiso desinteresado de la profesional: *“(…) y ella me dijo, pero no te preocupes, porque de tanto venir acá, vamos a empezar a cambiarle el sistema a tu bebé, para que él comience. Y de ahí empezaron a enseñarnos cómo hacerlo y había mucha gente y la niña muy amorosa, tiene como, no trabaja sólo por plata, que lo hace por su vocación, es vocación lo que ella tiene, un amor, es agradable hablar con ella y por eso le transmite eso a los niños”* (María).

Pese al bajo nivel sociocultural de la madre entrevistada y su escasa conciencia de los beneficios del programa, denota que es de alguna manera su responsabilidad la situación de desmejora de su hijo actual: *“Yo creo que era más problema mío, que yo le he amamantado mucho, muy mamonos también como dicen por ahí”* (María).

La misma madre percibe que su rol de madre guarda relación con plantear ante el hijo cuales son las obligaciones y derechos mutuos. En tal sentido da a entender que la responsabilidades y roles tanto de ella como de él están claramente definidas: *“Que se desarrolle, él va a la escuela de lenguaje, el próximo año va a prekinder, así*

*que su responsabilidad sea eso. Yo le cumpla a él como mamá, pero él me tiene que cumplir a mí en el colegio, es lo que más le digo. Esa es mi pega, mi pega es de mamá, y la de él es ir al jardín, al colegio, hacer sus tareas... como corresponde”* (Karina)

De esa misma manera da cuenta de que las relaciones al interior del núcleo familiar son buenas. Las relaciones con su pareja se hallan vinculadas al bienestar de su hijo lo cual denota que existe mucha consciencia de que como relación se debe cautelar un entorno sano para el niño, evitando por ejemplo las discusiones frente a él: *“Mi entorno familiar, como mi mamá, nosotras hemos sido siempre súper unidas. Yo aprendía eso. (...) Estamos en eso, por ejemplo, lo de resolver los problemas los dos”* (Karina)

En esa dirección se puede notar que hay en esta madre beneficiaria una voluntad por producir mayor autonomía en su hijo, lo cual da cuenta de que existe mayor conciencia del rol y de la responsabilidad que implica la crianza, rasgos asociados a la creación de un vínculo estrecho y comprometido formativamente con su hijo: *“En recurrir, cualquier cosa y recurrir, y estar ahí. Yo todos los días lo refuerzo en la noche despierta él, al dormir cepíllate (...) Enseñar también que de repente que a veces, no va a estar la mamá, hay cosas que tiene que hacer él también, pero la mamá después igual va a llegar, va a estar un rato sin la mamá. En general estoy siempre, puede ser un rato, puede ser un poquito, pero en general está la mamá”* (Karina)

Esta misma madre da cuenta de la seguridad que encuentra en su rol de madre y sobre todo destaca que ello está propiciado por el apoyo y el fuerte lazo familiar:

*“tengo las cosas más claras, tengo apoyo de mi familia”* (Karina). En esa misma dirección otra beneficiaria también destaca que es el apoyo y soporte de la pareja o de la familia lo que permite un entorno familiar más saludable: *“Sí porque estamos siempre ahí todos para apoyarnos”* (Nora). Ese mismo apoyo es algo que esta madre beneficiaria percibe, agradece y más le gusta del consultorio en donde es atendida. El apoyo como embarazada por parte del programa es sin dudas una cosa que ella destaca y demuestra su plena satisfacción con el trabajo realizado por los profesionales:” *¿Acá en el consultorio? Sí. No, me encanta este consultorio*” (...) *“me gustan los talleres, no pude venir a todos, no tuve la oportunidad de venir, vine a algunos, porque mientras estaba en el embarazo no me podía mover mucho (...) aparte que me explicaban todo, lo que me estaba pasando, cuando hacía alguna pregunta todo bien explicado, me gusta, me gustó el apoyo que tuve cuando estaba embarazada”* (Nora)

Esta madre tiene una percepción muy positiva del apoyo y la atención que recibe gracias al programa. Destaca el hecho de que cuando se cambió de comuna pudo constatar que la atención en Pudahuel era mucho mejor que Cerro Navia. Este testimonio de Nora es particularmente significativo con respecto al tópico del desarrollo del “vínculo” temprano puesto que, según ella cuenta, tuvo problemas con el consumo de drogas y alcohol, problema que fue abordado y resuelto satisfactoriamente junto con la psicóloga del programa que la atendió en el consultorio: *“Bien, súper bien, siempre me atendí acá, estuve un tiempo no más allá en Cerro Navia y no me gustó”* (...) *“empiezan a los dos meses. Ah porque es bueno que esté en el programa la psicóloga. Porque antes de estar embarazada andaba en*

*eso, como drogas, alcohol, pero es el cambio así de la persona lo que importa, de uno como usuario, como uno ve la situación”*(Nora)

#### **b) Desarrollo y Bienestar**

Se percibe como factor protector del desarrollo integral infantil la importancia que los padres y las madres le asignan al bienestar de los niños y niñas, dedicando esfuerzos, energía y recursos a su cuidado y protección. En el caso de María su percepción del bienestar consiste muy nuclearmente en el bienestar suyo y el de sus hijos. En esa dirección señala que ella trabaja para lograr ese cometido: *“Trabajo para mi propio bienestar que son mis hijos”* (María). Adicionalmente sostiene que el bienestar se relaciona además del trabajo y el ingreso económico, con de los obtención de recursos materiales: *“Tengo lavadora tengo muchas cosas materiales”* (María)

Por otro lado, podemos notar a partir de la percepción que tiene Karina del desarrollo y bienestar, en términos de vivienda, trabajo y situación socioeconómica, que hay un uso más suplementario del programa porque acude a él dependiendo de la precariedad o dificultad. No se ve en este caso particular que haya un uso continuo de los beneficios del programa puesto que está supeditado a la contingencia en que ellos lo requieren, acudiendo en mejores circunstancias económicas a servicios particulares de salud: *“A veces hay vacas flacas y a veces hay vacas gordas, cuando tenemos un poco más de dinero, de recursos, ocupamos los [...] a los que nosotros podemos acceder. Cuando está más complicado ocupamos los beneficios del consultorio”*

(Karina) Ella constata que lleva a su hijo al pediatra particular cuando su hijo está enfermo o en el caso de tomarse ecografías.

### **Categoría N° 2: Comunidad y Redes de Atención**

En esta categoría se observan las percepciones que tienen los beneficiarios acerca la existencia de instancias de coordinación de redes locales, públicas y privadas, a favor del desarrollo de sus niños y/o niñas. Según los lineamientos del programa aquella instancia debiese constituir una fortaleza de la comunidad en lo que se refiere a la protección integral de niños y niñas: a) Comunidad y Redes de atención; b) Atención y calidad y c) Acompañamiento y seguimiento.

<b>SEGUNDO EJE: Enfoque sistémico-ecológico</b>
<b>Categoría N° 2: Comunidad y Redes de Atención</b>
<p>a) <u>Comunidad y Redes de atención</u></p> <p><i>No, no sabía mucho, ignoraba el apoyo, lo único que sabía era lo de la atención que yo me hacía, que me hacían la ecografía</i></p> <p><i>Nunca buscaba ningún otro apoyo más, nunca fui a un psiquiatra, a un psicólogo, ni pedí nada</i></p> <p><i>Bien, súper bien, siempre me atendí acá, estuve un tiempo no más allá en Cerro Navia y no me gustó</i></p> <p><i>No, me encanta este consultorio</i></p>
<p>b) <u>Atención y calidad</u></p> <p><i>Y daba pena no tener plata para que me atendieran en forma particular</i></p> <p><i>Le pregunté cómo está mi bebé y ella me dijo 'eso que te lo responda la matrona' y le costaba decirme cómo estaba mi bebé</i></p> <p><i>Me gusta, todo está cada día más moderno, está cada día mejor</i></p> <p><i>Que son amables, que es importante para mí, para poder sentirme cómoda, no sentirme humillada y que está todo limpio, siempre que vengo está todo</i></p>

*limpio*

*Las personas que atienden en las ventanillas son así como de eso de que en el consultorio se puede tratar mal a la gente, la gente de la farmacia me trataron mal, son así como prepotentes*

c) Acompañamiento y seguimiento.

*¡Quedé pero impresionada poh!, porque eso nunca lo había visto, que me vayan a ver a la casa*

*Antes de estar embarazada andaba en eso, como drogas alcohol (...) pero es el cambio así de la persona lo que importa, de uno como usuario, como uno ve la situación.*

#### **a) Comunidad y Redes de Atención**

Se debe comenzar destacando que ha sido muy difícil observar una percepción en María acerca de la existencia de las redes de atención puesto tiene un desconocimiento o falta de información general sobre aplicación y ejecución del programa. Su desconocimiento era tal que ni siquiera tenía noticia de la existencia de un programa llamado Chile Crece Contigo. Sólo sabía del nombre “Chile Crece Contigo” porque estaba impreso en su carnet de atención de embarazada: “*No, no sabía mucho, ignoraba el apoyo, lo único que sabía era lo de la atención que yo me hacía, que me hacían la ecografía, eso, pero nunca buscaba ningún otro apoyo más, nunca fui a un psiquiatra, a un psicólogo, ni pedí nada*” No, no sabía nada, tenía solamente mi papelito, mi carnet que decía Chile Crece Contigo, pero nunca supe lo que significaba Chile crece contigo” (María). El caso de María, lo hemos señalado más arriba, tiene una cosmovisión religiosa en donde todo el tejido de la realidad está explicado desde la intervención de “Dios”, por lo tanto, aparentemente no presenta conciencia cabal de la ayuda social que implican las políticas públicas de infancia.

En términos de cómo perciben la comunidad en la cual están presentes las redes de ayuda María nos dice que se encuentra en la comuna de Pudahuel: *“Hace como dos años (...) porque en la otra vivía en lo Prado en General Azocar con Teniente Cruz... ahora arrendamos una casita queda cerquita de la casa de mi suegra igual”* (María). En el caso de Nora percibe una mejora en la atención y las redes al cambiarse de comuna: *“Bien, súper bien, siempre me atendí acá, estuve un tiempo no más allá en Cerro Navia y no me gustó”* (Nora). Pero se debe destacar que tiene una percepción muy positiva del consultorio que frecuenta actualmente: *“No, me encanta este consultorio”* (Nora)

#### **b) Atención y calidad**

Con respecto a este tópico habría que comenzar señalando lo disímiles que son los testimonios de las madres beneficiarias. En el caso de María su percepción sobre la atención es que presenta mejoras en el transcurso del año 2013, sin embargo, su experiencia en años anteriores da cuenta, en detalle, de una mala atención y de tratos “humillantes” tanto en el consultorio como en el hospital. En cambio, en el caso de Karina dado que hace un uso casi esporádico y suplementario de los beneficios y que asiste y se atiende irregularmente en el consultorio, su percepción es de no tiene una mala impresión, aunque denuncia un cierto colapso en la atención lo cual la hace optar por la atención privada. El caso de Nora es sin dudas la percepción más positiva y agradada con el tipo de atención que le ha prestado el programa. A continuación haremos el análisis más pormenorizado de cada uno de estos casos.

María señala que en el presente la matrona, la han tratado bien. En general alude que no han sido “pesadas” con ella: “[en el consultorio] este año me han tratado bien” (...) “Porque no han sido pesados conmigo, este año me ha atendido la matrona, súper amorosa, me ha atendido la ginecóloga, un amor” (María). Sin embargo, su percepción de las atenciones en años pasados es bastante negativa: “El año pasado no fue un amor, nos atendían mal” (...) “Y daba pena no tener plata para que me atendieran en forma particular” (María). Se constata que ella percibe que si no fuera por la precariedad económica que no le permitía atenderse de forma particular podría haberse evitado la molestia que le producía el maltrato en la atención pública.

Además nos proporciona una importante experiencia que grafica la forma en que era mal atendida por el personal del programa. A continuación exponemos el testimonio según el cual la tecnóloga médica no le permitía ver pantalla al momento de realizarse una ecografía: “Me citaba como a las nueve, me atendía a las doce, cuando le pregunté, que ella era la que estaba viendo la pantalla del bebé, uno no podía ver cómo se movía el bebé, yo no podía ver nada de eso, ella solamente lo veía, la pantalla estaba solamente hacia ella, le pregunté cómo está mi bebé y ella me dijo ‘eso que te lo responda la matrona’ y le costaba decirme cómo estaba mi bebé” (María)

Sin embargo la atención actual dista bastante de la de entonces. Hoy en cambio: “Me gusta, todo está cada día más moderno, está cada día mejor. En estructura y en la forma como atienden, está mejor. (...) En cómo me atienden las personas, me atienden bien, más amables” (María)

Es importante constatar que las tres entrevistadas no obtuvieron la totalidad de beneficios impartidos por el programa debido a que no se atendieron en el hospital. Es interesante destacar que estos beneficiarios optaron por distintas razones no tener el parto en el hospital público. En el caso puntual de María las consecuencias de esa decisión (no obtener la cuna, el bolso, el ajuar, etc.) se relata de la siguiente manera: *“No, me tuve que comprar todo, porque como no me atendieron en el San Juan de Dios”* (María)

La misma beneficiaria destaca que en la actualidad a mejorado mucho la atención, y ya no siente la humillación por parte del equipo. La decisión de no volver a atenderse en un hospital público responde al maltrato y “humillación” que ella dice haber recibido en su primer parto. Ahora compara la experiencia actual con la de antaño: *“Que son amables, que es importante para mí, para poder sentirme cómoda, no sentirme humillada y que está todo limpio, siempre que vengo está todo limpio”* (María)

Además agrega, desde su singular formación religiosa, que ora para que los profesionales y funcionarios que la han atendido mejoren sus modos de atención en el futuro. Su percepción es de que las personas que están a cargo de impartir dicha atención hay tenido “experiencias traumáticas”. Veremos más adelante que esta alusión al trauma quizás responde más a una proyección de la experiencia que le ha tocado vivir cuando tuvo su primer parto en el hospital público: *“Le oro a dios para por todos acá, para que puedan trabajar, que puedan atender bien que ojalá no tengan la experiencia traumáticas”* (María)

Se infiere de la entrevista realizada a esta madre beneficiaria que su percepción acerca de los profesionales (Psiquiatras y neurólogo) que la atendieron –es muy posible que fuera derivada a estos especialistas– es que ellos andan amargados o tienen problemas y por esa razón le hablaban mal. Teniendo en cuenta que esta beneficiaria está en momento de la entrevista en su quinto mes de embarazo (y que además tiene tres hijos en el hogar) ella confiesa que espera lo mejor para los profesionales que futuramente la van a atender a la luz de desafortunadas atenciones anteriores. En tal sentido exclama que: *“Por favor que no tengan tantos problemas el psiquiatra y el neurólogo, que dios los ayude, para que el día que me atiendan no estén llenos de problemas, llenos de amargura sus cabezas y puedan tirar para arriba (...) Que los ayude emocionalmente. Porque por eso a veces le hablan mal, por los problemas que tienen, andan amargados”* (María)

Karina, por el contrario, nos da a entender una percepción más positiva acerca de la atención que ha recibido: *“Bien, como amable, objetivo, lo mismo que hago yo, si no había hora trataban de hacer un cupo, llaman por teléfono”* (Karina) y además denota una conciencia de que el programa Chile Crece Contigo lleva un largo tiempo funcionando: *“Todo bien. El programa lleva igual harto tiempo, el ajuste lo han hecho en varios años ya. El apoyo, el apoyo concreto, se toman las cosas en serio”* (Karina)

La experiencia que tiene otra beneficiaria que se atiende en el consultorio La Estrella es más matizada con respecto a la atención que ha recibido. Se infiere de su testimonio que se puede realizar el distingo entre la atención que recibe de un profesional del de una funcionaria del consultorio, debido a que los profesionales la

han tratado satisfactoriamente, en cambio los otros miembros del consultorio no. Dentro de ese mismo distingo considera que hay aún cierto personal que tiene modales “antiguos” que se asocia con malos maneras o tratos con el público: “Ay *no sé, la verdad de que de las matronas todo eso no tengo nada que decir, son súper buenas para explicar, las enfermeras, todas. Pero las personas que atienden en las ventanillas son así como de eso de que en el consultorio se puede tratar mal a la gente, la gente de la farmacia me trataron mal, son así como prepotentes, la gente de la ventanilla de maternal igual. Esa gente yo creo que tendrían que cambiarla porque son como antiguo así de que antes te trataban mal, porque uno es joven como que te miran como cualquier cosa, eso es lo único que yo creo que deberían cambiar, pero las matronas las enfermeras, todos eso, los profesionales, ningún problema*” (Nora)

**c) Acompañamiento y seguimiento**

En la percepción de María con respecto a este tópico se denota su sorpresa por el hecho de que fuera visitada sin previo aviso a su domicilio (lo que las profesionales llaman “Visitas domiciliarias”): “*No es que yo tenía una cita y no había venido [al consultorio] y ella fue a verme a la casa porque yo no vine, ¡quedé pero impresionada poh!, porque eso nunca lo había visto, que me vayan a ver a la casa*” (María). Esto da cuenta también de que efectivamente cuando una madre beneficiaria falta a un control los equipos mutiprofesionales se dirigen a su casa para constatar si existe algún problema: “*una vez ella misma ha ido hasta mi casa*” (María). Por lo tanto de esta percepción de la beneficiaria se puede leer como un discurso latente en

donde ella se da cuenta de que existe un seguimiento y acompañamiento por parte de los ejecutores del programa. También da cuenta que uno de sus hijos tuvo que ser derivado (por arritmias cardíaca) al Hospital San Juan de Dios: *“Sí, del bebé me derivaron para allá”* (María). Pero refuerza su percepción de que fue visitada a su casa: *“Y después fue a mi casa y también lo vio que el bebé está como más motivado a hablar”* (María)

Por otro lado, Nora demuestra agradecimiento por haber sido atendida por una psicóloga debido a que fue atendida afortunadamente cuando presentaba problemas con el consumo de alcohol y drogas. Esto denota que tiene mayor conciencia de que existe un acompañamiento y una atención focalizada en ciertos problemas que aquejan a las madres beneficiarias. Ella cree que el consultorio tiene un equipo constante y unitario. Además según su testimonio se puede inferir que se puede lograr gracias a la atención profesional superar o tener mayor conciencia de los problemas por los que atravesaba, y que el cambio de conducta y desarrollo depende de la persona afectada: *“Ah porque es bueno que esté en el programa la psicóloga (...) porque antes de estar embarazada andaba en eso, como drogas alcohol (...) pero es el cambio así de la persona lo que importa, de uno como usuario, como uno ve la situación”* (Nora)

### **Categoría N° 3: Estado, políticas y gestión pública**

En esta categoría se observan las percepciones que tienen los beneficiarios acerca la existencia de instancias de coordinación de redes locales, públicas y privadas, a favor de la infancia. Según los lineamientos del programa aquella instancia debiese constituir una fortaleza de la comunidad en lo que se refiere a la protección integral de niños y niñas: a) Beneficios sociales, oportunidades y recursos.

<b>SEGUNDO EJE: Enfoque sistémico-ecológico</b>
<b>Categoría N° 3: Estado, políticas y gestión pública</b>
<p>a) <u>Beneficios sociales, oportunidades y recursos.</u></p> <p><i>Me he sentido apoyada por esto, no he tenido plata y he podido ir a un centro de urgencia, no he tenido plata y me dan leche.</i></p> <p><i>He venido a preguntar si me pueden dar un poquito de leche y me han dado leche para mis hijos, para mí, sin ir a la tienda</i></p> <p><i>Hay veces en que los beneficios los uso porque no puedo, pero cuando puedo lo hago aparte</i></p> <p><i>Cuando está más complicado ocupamos los beneficios del consultorio, en eso somos más conscientes. No tratamos de obtener todos los beneficios o recibir por todos lados, sería como egoísta</i></p> <p><i>Debo atenderme en el San Juan de Dios. No me gusta, no me atendería ahí, me atendería donde ya sé que me trataron como reina, en una clínica, no tendría por donde perderme, directo iría a la clínica, pero no se puede, así que ahora voy a saber lo que se siente en el San Juan de Dios.</i></p>

#### **a) Beneficios Sociales, oportunidades y recursos**

La percepción de una de las beneficiarias del consultorio Violeta Parra es que siente haber recibido recursos materiales por los cuales no tuvo que pagar cuando se vio económicamente más necesitada, por ejemplo, con la entrega de leche: “*Me he*

*sentido apoyada por esto, no he tenido plata y he podido ir a un centro de urgencia, no he tenido plata y me dan leche. (...) Y acá no tengo ni que poner cien pesos y dios me bendice de esa manera, igual es un gran trabajo de parte de dios y de la gente que está acá [en el consultorio]” (María)*

De acuerdo con esto se puede inferir a partir de este relato manifiesto que los beneficios sociales, las oportunidades y los recursos brindados por el programa (o por la atención pública en el consultorio) para María se reducen más a la entrega de recursos materiales “gratuitos” que a ciertos servicios tales como talleres educativos u otros: *“¿Dónde me van a dar leche gratis? He venido a preguntar si me pueden dar un poquito de leche y me han dado leche para mis hijos, para mí, sin ir a la tienda” (María)*

Aunque podría interpretarse, sin lugar a dudas correctamente, que este último testimonio corresponde más a una expresión y muestra de agradecimiento por las cosas dispensadas por el programa por parte de una persona beneficiaria, por el contrario, queremos acentuar más el hecho de que dentro de la poca conciencia que posee sobre la existencia de un programa de apoyo a la infancia, María comprende las oportunidades y los “beneficios” desde un punto de vista inmediato y material: *“La leche que me dan, el control sano (...). Bueno y con el bebé mucho mejor, hay una, para él que no sabe hablar bien, hay una sala de estimulación que no existía para Samuel, por eso Samuel tiene problemas con el lenguaje, pero el bebé no” (María).* Aunque ella enumera los diversos recursos o beneficios que han recibido sus hijos aun así se da entender a partir de su percepción (donde no tiene noticia del “programa”) que no logra ver o percibir que los beneficios van más allá de la

contingencias, de sus necesidades y requerimientos. No hacía tampoco uso de especialistas ni de otros apoyos a su persona: *“Pero nunca buscaba ningún otro apoyo más, nunca fui a un psiquiatra a un psicólogo, ni pedí nada”* (...) *“No, no sabía mucho, ignoraba el apoyo, lo único que sabía era lo de la atención que yo me hacía, que me hacían la ecografía”* (María). Así como tampoco pareciera ser que la beneficiaria logra comprender la importancia o la relevancia de la estimulación y desarrollo integral de sus hijos. Esto se denota sobre todo en su inasistencia a ciertos talleres de estimulación temprana. Cuando se le consultó si asiste con su hijo a los talleres (niño que presenta además problemas de estimulación y de lenguaje) ella contestó lo siguiente: *“No, nunca. El niño no, por qué no (...) porque voy al colegio con el Samuel, me sentía mal, el Samuel estaba chico”* (María). Se infiere de lo dicho que atravesaba por dificultades asociadas a problemas de depresión.

En general los beneficiarios usan algunos de los recursos pero no visualizan las oportunidades y beneficios generales que ofrece el programa (por ejemplo, la igualdad de oportunidades que ofrece el estado y su política pública de apoyo a la infancia) porque, en el caso de María, no se tiene conciencia de que existe el programa con beneficios que son públicos. Por el contrario, las demás madres sí visualizan los beneficios pero los usan cuando no tienen dinero o cuando recursos los recursos económicos en el hogar son escasos: *“Hay veces en que los beneficios los uso porque no puedo, pero cuando puedo lo hago aparte”* (Karina)

Por lo mismo, podemos inferir, que de cierta manera tienen más conciencia de que si esos recursos y beneficios no existieran o no estuvieran públicamente disponibles sería muy difícil conseguirlos sólo con los recursos familiares: *“Los*

*beneficios que puede tener una mamá, el apoyo psicológico. [...] complicados, sin apoyo familiar” (Karina)*

Karina piensa que además hay personas que los necesitan dichos beneficios más que su familia: *“Cuando está más complicado ocupamos los beneficios del consultorio, en eso somos más conscientes. No tratamos de obtener todos los beneficios o recibir por todos lados, sería como egoísta (...) Hay gente que lo necesita más, a la que le sirve más (...) En general es una ayuda concreta, a unos les sirve más, a otros menos” (Karina)*. Se puede inferir de acuerdo con esto que la beneficiaria comprende los beneficios como un conjunto recursos que se pueden tomar o dejar según su necesidad.

Nora, en cambio, al no tener su parto en el hospital optando por la salud privada no pudo recibir todos los beneficios posteriores. Las beneficiarias optan por la clínica privada porque tienen, en general, una imagen negativa del sistema público, principalmente sobre la atención primaria u hospitalaria. El testimonio de Nora da cuenta de que prefería la atención ginecológica del consultorio porque dicho profesional la conocía más: *“No, no pude, porque me dijeron que como había tenido al bebé en la clínica no podía (...) Y no quería ir a sacarme los puntos con el ginecólogo que me voy allá porque él ni sabía quién era yo. Y acá me dijeron que no podían ayudarme en nada porque como yo me hice todo particular, que no podían ayudarme, ni con los puntos. Así que tuve que ir al médico con mi bebé a sacarme los puntos” (Nora)*. Esta situación tiene que ver con la desinformación de la beneficiaria con respecto a las cláusulas de exclusividad en la atención que demanda el programa:

*“No, porque como lo tuve en clínica, yo tenía entendido que como era del programa, era personal igual me lo daban, pero al final no me dieron nada”* (Nora)

En el caso puntual de María se puede percibir que existe una experiencia muy traumática a partir de la cual funda su juicio negativo sobre el sistema público de salud. Dicha experiencia la obligó a que atendieran sus dos últimos partos en una clínica privada. Esta medida o decisión también tuvo como consecuencia la pérdida de los beneficios posteriores. Cuando preguntamos si recibió el coche o la cuna contestó lo siguiente: *“No, porque eso lo dan en el hospital y como yo no dilataba, ellos insistían en que el bebé iba a nacer por parto normal”*. (María) Finalmente, de acuerdo con su testimonio, terminó realizándose una cesárea en una clínica privada.

Su testimonio da cuenta de un trauma asociado directamente a su paso por el hospital público San Juan de Dios. Tal marca se refleja en la manera como asumió la noticia de que tendría que tener su próximo parto en dicho hospital y que, además, había pasado a ser un afiliado “indigente” de FONASA: *“Porque yo voy a comprarme un bono y luego que salí me puse a llorar porque no quiero que me atiendan en el San Juan de dios, después de las dos experiencias malas que he tenido, me enteré que era indigente, que ya no tenía FONASA”* (María)

Se puede inferir sin problemas de lo recién expuesto que, para esta madre beneficiaria, esa experiencia que está por venir, en mejores circunstancias económicas, sería mucho mejor y preferible evitarla. Esta afirmación se respalda incluso en el desagrado expreso y manifiesto que le produce la idea de atenderse en esa institución de salud pública, por comparación con el trato que, según ella, recibió en la clínica privada: *“Por ende soy indigente y debo atenderme en el San Juan de*

*Dios. No me gusta, no me atendería ahí, me atendería donde ya sé que me trataron como reina, en una clínica, no tendría por donde perderme, directo iría a la clínica, pero no se puede, así que ahora voy a saber lo que se siente en el San Juan de Dios”*  
(María)

En cambio en el caso de Nora y de Karina se puede observar que tienen un prejuicio que se respalda sólo en los comentarios y referencias del círculo cercano de personas que les transmitieron sus malas experiencias al enfrentarse a dicha atención reforzando así un “miedo” que se halla instalado en el imaginario social, cuya “imagen” refuerza una percepción general negativa: *“Ay, se hablan tantas cosas del hospital que uno termina teniendo la guagua afuera. Mi cuñada tuvo la guagua en el hospital, le hicieron cesárea igual, pero no de urgencia, pero le hicieron cesárea y creo que la tenían ahí con los dolores y estaba llorando y nadie la tomaba en cuenta que le dolía y no la atendían, nadie la iba a ver y después no se podía ni mover (...) Por eso no me gusta el hospital. Uno ha escuchado hablar así, que las dejaban sangrando, puras cosas así, por eso como que dije no, prefiero pagar en la clínica igual salió, ¿250 nos salió?, igual es harta plata, la pagué aunque para uno igual es harta plata, quizás valió la pena, no sé ya, pero en el hospital igual me daba miedo”*  
(Nora)

## **Tercer Eje Paradigmático: Desarrollo Bio-psico-social**

### **Categoría N° 1: Gestación. Cuidados prenatales, planes de salud y educación**

Dentro de esta categoría se observan las percepciones que tienen los beneficiarios acerca de los siguientes aspectos del programa: a) Noticia de embarazo y fantasía de maternidad; b) Control prenatal; c) Educación al gestante, pareja o acompañante

<b>TERCER EJE: Desarrollo Bio-psico-social</b>
<b>Categoría N° 1: Gestación. Cuidados prenatales, planes de salud y educación</b>
<p>a) <u>Noticia de embarazo y fantasía de maternidad</u></p> <p><i>Pero supe que estaba embarazada y ya tenía más de cinco meses, se hizo corto</i></p> <p><i>No me estaba cuidando con ningún método, tenía que venir con un test, aunque me diera negativo o positivo, para ellas descartar que estaba embarazada y me lo hice y me dio positivo</i></p>
<p>b) <u>Control prenatal</u></p> <p><i>Me gustaría cambiar la parte que uno pueda ver la pantalla de su bebé, que sólo lo ve la matrona y uno no lo puede ver, eso quiero cambiar, por el momento no se me ocurre nada más, que sigan siendo siempre amables no más.</i></p> <p><i>Las ecografías las tuve que hacer particular porque se demoran mucho. De repente no están dentro de las fechas de los controles</i></p>
<p>c) <u>Educación al gestante, pareja o acompañante</u></p> <p><i>Me gustan los talleres, no pude venir a todos, no tuve la oportunidad de venir, vine a algunos, porque mientras estaba en el embarazo</i></p> <p><i>Él no se ha perdido ninguno de los partos. Estuvo presente ahí, en todo, me dio el apoyo mayor</i></p>

**a) Noticia de embarazo y primera atención**

Las percepciones que hemos recogido dan cuenta de una falta de planificación del embarazo generalizada en las beneficiarias entrevistadas. Este dato es confirmado por una obstetra del consultorio La Estrella que afirma que más del 50% de las embarazadas de la comuna no planificaron su embarazo. Karina da constancia de que se enteró de su embarazo pasados los primeros cinco meses: *“pero supe que estaba embarazada y ya tenía más de cinco meses, se hizo corto”* (Karen)

El caso de otra beneficiaria demuestra también la falta de planificación del embarazo. Ella se presentó al consultorio para comenzar un control para recibir apoyo sobre algún método anticonceptivo y se enteró que estaba embarazada: *“Porque no me había llegado la regla y me hice un test. Porque vine para acá, porque me iba a empezar a cuidar y como no me estaba cuidando con ningún método, tenía que venir con un test, aunque me diera negativo o positivo, para ellas descartar que estaba embarazada y me lo hice y me dio positivo”* (Nora). Posteriormente presentó un embarazo de alto riesgo que le impidió continuar con sus estudios técnicos. Se infiere de su relato que la complicación que significó el embarazo para la rutina estudiantil: *“es que estaba embarazada y tenía embarazo de alto riesgo, entonces no podía seguir. Estaba con sangrado, entonces no podía ir así porque (...) era ir caminando [a estudiar], así que no podía”* (Nora)

**b) Control prenatal**

Hay una percepción que denota una desaprobación de las madres beneficiarias con respecto al control prenatal referido principalmente a algunas irregularidades en

el momento de realizarse ecografías. María da cuenta, con afectamiento y con deseo de transformación, de la mala atención de la técnico: *“Me gustaría cambiar la parte que uno pueda ver la pantalla de su bebé, que sólo lo ve la matrona y uno no lo puede ver, eso quiero cambiar, por el momento no se me ocurre nada más, que sigan siendo siempre amables no más”* (María)

Asimismo otra beneficiaria se queda demostrando su molestia por la impuntualidad de las ecografías y el colapso del consultorio, lo cual reforzó su opción de atenderse preferentemente de manera particular, dando cuenta de que posee los medios económicos para hacerlo, de cual se podría inferir que los beneficios ofrecidos en esta etapa del programa sólo resultaban suplementarios: *“Lo único que de repente (...) con los exámenes, por ejemplo las ecografías las tuve que hacer particular porque se demoran mucho. De repente no están dentro de las fechas de los controles (...) Es que yo pudiendo, porque igual podía hacer las ecografías particulares”* (Karina)

Por otro lado, Nora da cuenta de una percepción que denota mayor agrado y conformidad con la atención recibida en los controles prenatales: *“me encanta este consultorio. (...) No, no me podía mover mucho. (...) no, me han tratado súper bien, aparte que yo tenía que ser madre, que me tenía que concentrar en eso, no sé, fueron amables, nos hacían scanner, aparte que me explicaban todo lo que me estaba pasando, cuando hacía alguna pregunta todo bien explicado, me gusta, me gustó el apoyo que tuve cuando estaba embarazada”* (Nora). Esta beneficiaria presentó un embarazo riesgoso que ameritó derivaciones, además de que asistió a todos los controles: *“No, o sea fui una vez al San Juan de Dios, cuando recién estaba*

*embarazada, tenía como tres cuatro meses y empecé a sangrar, así que vine para acá y me derivaron allá, ahí me atendieron y me dieron reposo y después venía a los controles acá con la matrona”* (Nora)

**c) Educación al gestante, pareja o acompañante**

Según la percepción que se obtiene a través del testimonio que nos entregaron la madres entrevistadas se puede inferir que hubo poco uso o no se aprovecharon las instancias de talleres que el programa entregó para contribuir a la educación de la gestante. En el caso de María ella asistió a los talleres cuando tuvo su primer hijo y, según nos cuenta, dejó asistir a los siguientes cuando tuvo a sus otros hijos, puesto que pensó que ella misma podía aplicar a los niños lo aprendido por su propia cuenta en su casa, medida que claramente no dio frutos positivos: *“El bebé me tocó un invierno duro por eso decidí como esconderme, no venía y como yo ya tenía el conocimiento de lo de Samuel, de lo que me enseñaron a darle masajes, cómo estimularlo a hablar, yo había ido a todos los talleres, como era mi primer hijo, entonces pensé que ese conocimiento me podía servir para el bebé”* (María). En cuanto a la participación de su pareja en el proceso del parto tiene una muy buena impresión puesto que contó con su presencia y apoyo en todos ellos: *“él no se ha perdido ninguno de los partos. Estuvo presente ahí, en todo, me dio el apoyo mayor”* (María)

Para confirmar el balance negativo que obtuvimos sobre el aprovechamiento de los talleres de apoyo prenatales por parte de las madres beneficiarias se suma el caso de Karina quien, por no atenderse integralmente en el programa, asistió escasamente

a los talleres impartidos: “Sí, no en todos, justo tenía fecha. Eran cuatro, creo que estuve en uno, por el tiempo” (Karina)

### **Categoría N° 2: Nacimiento, Atención personalizada e integral**

Esta categoría se observan las percepciones que tienen los beneficiarios acerca de los siguientes aspectos proporcionados por el programa en la etapa correspondiente al parto: a) Atención personalizada al parto y puerperio; b) Atención integral, neonatología y pediatría.

<b>TERCER EJE: Desarrollo Bio-psico-social</b>
<b>Categoría N° 2: Nacimiento, Atención personalizada e integral</b>
a) <u>Atención personalizada al parto y puerperio</u> <i>Fue mala, porque yo quería que me saquen la guagua y no me la sacaban nunca, sentía muchos dolores y mi hijo se pudo haber muerto</i> <i>Así que estoy preocupada ahora. Porque ellos estaban esperando que yo tenga un parto normal y yo no podía, mi organismo nunca pudo</i>
b) <u>Atención integral, neonatología y pediatría.</u> <i>Sí, del bebé me derivaron para allá. Al San Juan de Dios. No, del bebé, del otro bebé que tengo en la casa. Porque el otro tenía arritmia</i>

#### **a) Atención personalizada al parto y puerperio**

Como ya hemos mencionado en varios de los tópicos descritos e interpretados anteriormente (calidad y atención, beneficios, etc.), la experiencia de María se presenta como una de las más complejas debido a que su primer parto resultó muy traumático por la atención que recibió en el hospital. A continuación citamos

extensamente la experiencia relatada por la beneficiaria para dar mayor detalle de cómo percibió esa falta de atención y cuidado: *“Yo iba en cuarenta semanas ya y ellos estaban esperando que yo me dilatara; y yo nunca me pude dilatar; ya tenía cuarenta semanas, ya era para sacarlo y yo lo podía sentir, lo podía sentir subir y bajar y empujar hacia mi vagina, pero cada vez que llegaba allá [al hospital] me decían: ‘no ándate para la casa’ (...) Fue mala, porque yo quería que me saquen la guagua y no me la sacaban nunca, sentía muchos dolores y mi hijo se pudo haber muerto (...) Si yo no me voy a la clínica de urgencia yo hoy día no estaría contando con Samuel, estaría muerto”* (María). Esta beneficiaria acusa muchos vejámenes y humillaciones por parte del personal del hospital: *“Y más encima una enfermera allá me dijo que yo era alharaca por mis dolores, yo me quejaba del dolor y me dice que era alharaca”* (María)

Hemos notado más arriba que esta experiencia traumática además es, en gran medida, proyectada por la beneficiaria en el trato hurao o brusco que recibió de parte del psiquiatra y el neurólogo. Esta parte de su relato es muy ambiguo y contradictorio, pero como hemos podido observar en el testimonio antes citado, existen vestigios reales de que la beneficiaria recibió un trato indolente que bordeó incluso el maltrato psicológico.

Según dichas percepciones se constata que las actuales preocupaciones y aprehensiones de María se focalizan y proyectan en su futuro parto a la luz de su experiencia pasada: *“Así que estoy preocupada ahora. Porque ellos estaban esperando que yo tenga un parto normal y yo no podía, mi organismo nunca pudo”* (María)

Por el contrario para otra beneficiaria la atención en la clínica privada representa el caso opuesto, debido a que cuando decidió atender el parto en el sistema privado la calidad constató que el servicio fue “horrible”: *“Es que la matrona me dijo que fuera al hospital, pero yo no quise, me quise ir a la clínica Dávila, cambié al sistema [privado] y no, fue horrible (...) Es que en la clínica Dávila no sé si el sistema fue el que estuvo mal, porque allá la matrona que me atendía, porque yo me atendía acá y en particular”* (Nora). Pese a que el relato es confuso, lo latente detrás de estas enunciaciones manifiestas refiere una apreciación negativa acerca de la atención privada producida por la discontinuidad en la atención y por el cambio de personal, que es gravada por la vivencia casi pérdida de su bebé: *“Sí, y no sé si fue problema del ginecólogo, de la matrona particular que me atendió a mí, porque estaba todo súper bien, después de que el embarazo pasó lo del alto riesgo, estaba todo súper bien, no tenía diabetes, no necesitaba intervención, nada, mi hijo súper bien. Y en el último minuto, no sé los doctores para dilatarme en el parto, pasaron como diez minutos, quince minutos y al bebé le bajaron los latidos, no le sentían latidos, me tuvieron que pasar a la sala de urgencia, el bebé se estaba muriendo porque no tenía latidos, me dijeron, no, no tiene latidos su bebé, mal y alcanzaron a sacarlo justo”* (Nora)

Toda esta experiencia tiene como resultado la pérdida de derechos y beneficios posteriores al parto, donde por ejemplo en la clínica privada se tuvo que retirar los puntos de la cesárea: *“Sí, tuve que ir allá porque acá me dijeron que no podían hacer nada, yo le pregunté a la matrona y me dijo que no podía ayudarme porque como es un proceso que se empezó en la clínica, ‘tiene que terminar allá’”* (Nora)

Pese a que la beneficiaria perdió muchos de los beneficios prefirió retomar los controles en el sistema público, el cual la satisface mucho más: *“No acá súper bien, pero eso es lo único que he tenido acá, ni las cosas que daban nada, pero los controles todo eso súper bien”* (Nora)

**b) Atención integral, neonatología y pediatría**

Una madre beneficiaria destaca que su hijo fue atendido y derivado al hospital. Se deja ver que esta madre percibe que, ante los varios problemas de salud (o rezago) que han presentado sus hijos, sin embargo, han sido efectivamente atendidos y derivados a otros centros de salud: *“Sí, del bebé me derivaron para allá. Al San Juan de Dios. No, del bebé, del otro bebé que tengo en la casa. Porque el otro tenía arritmia”* (María)

**Categoría N° 3: Desde 0 a 4 años de edad. Fortalecimiento e Intervención integral**

Dentro de esta categoría se observan las percepciones que tienen los ejecutores acerca de los aspectos relacionados con la disposición de los beneficiarios y su familia en relación al programa. Se abordarán los siguientes tópicos: a) Fortalecimiento del control de salud y educación integral; b) Situaciones de vulnerabilidad, rezago y déficit; c) Intervención educativa de apoyo a la crianza.

**TERCER EJE: Desarrollo Bio-psico-social**

**Categoría N° 3: Desde los 0 a 4 años de Edad. Fortalecimiento e Intervención Integral**

a) Fortalecimiento del control de salud

*Bueno y con el bebé mucho mejor, hay una sala de estimulación, para él que no sabe hablar bien*

b) Situaciones vulnerabilidad, rezago y déficit

*Sí, del bebé me derivaron para allá. Al San Juan de Dios, porque tenía arritmia*

*Ahora me dijeron, mira habla mal, pero no te preocupes porque aquí tenemos un sistema y le vamos a enseñar a hablar a tu bebé*

c) Intervención educativa de apoyo a la crianza

*Todos hablaban menos el mío, todos caminaban, menos el mío y ella me dijo, pero no te preocupes, porque de tanto venir acá, vamos a empezar a cambiarle el sistema a tu bebé, para que él comience*

*Y de ahí empezaron a enseñarnos cómo hacerlo y había mucha gente y la niña muy amorosa*

**a) Fortalecimiento del control de salud y educación integral**

Tenemos en cuenta que este tópico se vincula mucho con las posibles derivaciones y con la variedad de talleres que se imparten en esta etapa del proceso. Una beneficiaria constata que su hijo mayor tiene más ventajas por tener acceso a beneficios como la sala de estimulación temprana que su hijo anterior en cambio no obtuvo: *“Bueno y con el bebé mucho mejor, hay una [sala de estimulación], para él que no sabe hablar bien, hay una sala de estimulación que no existía para Samuel, por eso Samuel tiene problemas con el lenguaje, pero el bebé no”* (María)

**b) Situaciones de vulnerabilidad, rezago y déficit**

El caso de María del consultorio “Violeta Parra” presenta la mayor cantidad de derivaciones en este aspecto por diversas razones: *“Sí, del bebé me derivaron para allá. Al San Juan de Dios. No, del bebé, del otro bebé que tengo en la casa. Porque el otro tenía arritmia”* (María). Desafortunadamente intenta ser la persona que estimula el desarrollo de su bebé actual (sin demasiado éxito) no acudiendo demasiado al profesional especialista: *“Sí lo hago pero me cuesta más, por ejemplo no habla, no habla ni una palabra, ninguna, no pronuncia nada. Y Samuel lo envió a escuela de lenguaje, porque no habla bien”* (María). Pese a los problemas que presenta su hijo y que el anterior no obtuvo los mismos beneficios se infiere que se siente apoyada por el personal que ha atendido a su hijo: *“No, no existía en ese tiempo y ahora me dijeron, mira habla mal, pero no te preocupes porque aquí tenemos un sistema y le vamos a enseñar a hablar a tu bebé y a no va a tener el problema que tiene el Samuel”* (María)

**c) Intervención educativa de apoyo a la crianza**

En la misma dirección de la atención de la situación de rezago de su hijo María da a entender que, frente a su desesperanza, ha recibido apoyo, orientación y ha sido tranquilizada con respecto a los progresos de su hijo por parte del personal profesional: *“Todos hablaban menos el mío, todos caminaban, menos el mío y ella me dijo, pero no te preocupes, porque de tanto venir acá, vamos a empezar a cambiarle el sistema a tu bebé, para que él comience”* (María). La madre beneficiaria tiene una percepción muy positiva del apoyo a la crianza y de la dimensión educativa y de contención proporcionada por los profesionales: *“Y de ahí empezaron a enseñarnos cómo hacerlo y había mucha gente y la niña muy amorosa, tiene como, no trabaja sólo por plata, que lo hace por su vocación, es vocación lo que ella tiene, un amor, es agradable hablar con ella y por eso le transmite eso a los niños. Le enseña ella a andar, hay una mesita, como mi hijo no caminaba, una que yo no tenía en la casa y ella le enseñó a hablar a poner juguetes dentro y varias cosas más”* (María)

La experiencia que relata otra madre da a entender que es difícil participara de todas las actividades que les son propuestas por razones de tiempo o por la suspensión de las actividades del consultorio debida a un paro. Según ella el jardín infantil también le exige una gran cantidad de actividades: *“No pude venir a los otros, hubo dos días de paro, y el otro por cosa de tiempo. Mis hijos me ocupan mucho tiempo, sobre todo en el jardín por fin de año, me tienen hartas actividades”* (Karina)

#### 4. RESULTADOS GENERALES

Para comenzar la exposición de los resultados quisiéramos antes volver a plantear las tres preguntas de investigación iniciales que han sido los motores de esta investigación, para posteriormente retomarlas y procurar responderlas:

1. ¿Los enfoques, las premisas (valores, modelos teóricos, metas y objetivos) en los cuales se sostiene el programa *Chile Crece Contigo* y las prestaciones y beneficios sociales que otorga son efectivamente percibidos por sus beneficiarios y ejecutores?
2. Si esto último ocurre así ¿Cómo o cuáles son las percepciones de los ejecutores y beneficiarios sobre la implementación del Programa de Protección a la Infancia *Chile Crece Contigo*?
3. Por último, el programa ¿responde o no a las expectativas de sus beneficiarios y ejecutores, y es coherente, efectivo y eficaz con respecto a su propia fundamentación y objetivos? y en última instancia ¿los modelos teóricos que lo sustentan son consistentes con la ejecución e implementación del programa?

Efectivamente las respuestas a estas preguntas serán contestadas en la medida que vayamos señalando los resultados generales que presentamos a continuación.

Tenemos la convicción de que, en términos metodológicos, los análisis anteriormente expuestos cuentan en gran parte con un desarrollo mixto que es, a su vez, tanto descriptivo como interpretativo. En tal sentido se podría afirmar que toda propuesta de lectura o análisis de contenido (Navarro y Díaz: 1999) cuenta, desde su principio, con una disposición hermenéutica previa de los elementos textuales ante

los cuales se enfrenta analíticamente. Por lo tanto, pese a que el trabajo de análisis aparentemente en ciertos pasajes se delimita a describir ciertos enunciados textuales proferidos por los entrevistados, debemos tener en cuenta que dicha “descripción” ya cuenta de cierta manera con un conjunto de inferencias interpretativas acerca de ciertos contenidos latentes que siempre intentan ir más allá de lo textualmente manifiesto o explícito.

Debemos comenzar destacando que, según las percepciones y representaciones que hemos inferido a partir del contenido textual de las entrevistas realizadas tanto a ejecutores como a beneficiarios del programa Chile Crece Contigo, existen notorias diferencias en las apreciaciones que manifiestan unos y otros sobre ciertos tópicos que se relacionan directamente con los objetivos y lineamientos del programa (ICAPI: 2006). Tenemos en cuenta desde el inicio que no es simple comparar ni contrastar, por ejemplo, el plano del discurso experto y profesional del ejecutor frente al habla más cotidiana y concreta de las madres beneficiarias, que además no siempre están informadas de ciertos aspectos complejos del Programa CHCC que les toca vivir o experimentar. Sobre la base de esta precaución analítica e interpretativa acerca de los límites comparativos y de contrastación de los resultados analíticos del estudio de ambas dimensiones perceptivas, a continuación intentamos integrar interpretativamente ambas visiones del Programa CHCC..

No perdiendo de vista que el programa Chile Crece Contigo se implementa y ejecuta a partir de los tres ejes paradigmáticos que hemos detallado en el marco teórico, además intentaremos establecer un cruce interpretativo entre ciertos aspectos

más relevantes la propuesta fundamental del programa y las percepciones que los ejecutores y beneficiarios tienen del mismo.

A continuación procederemos exponer por separado los resultados obtenidos respecto a ejecutores y beneficiarios, para finalmente proceder a una integración de contraste de ambas percepciones:

**a) Ejecutores**

Hemos podido observar que uno de los objetivos fundamentales del programa se refieren al “desarrollo integral de niños y niñas” (Ley 20.379: 9). En tal sentido de acuerdo con las percepciones que poseen los ejecutores acerca de dichas directrices del programa se puede constatar que existe un compromiso general y adecuado con dicho objetivo general. En esa dirección podemos inferir a partir de tales relatos que, en general, este objetivo y otros, los objetivos generales del programa son conocidos y consecuentemente aplicados por ellos. Por tanto, existe efectiva correlación y coherencia entre las percepciones de los ejecutores acerca de la aplicación y ejercicio del objetivo con el planteamiento teórico presente en los textos del programa.

Se puede afirmar que en general los ejecutores tienen claros los lineamientos y objetivos (Convención de los derechos de los niños, etc.) aunque existen algunas confusiones que se debe a la falta de reuniones (decir, por ejemplo, que el programa consiste en “tratar la violencia” es confundir y errar el objetivo primordial del programa *Chile Crece Contigo*). Más allá del análisis específico de las percepciones se sabe que el equipo de profesionales asiste a capacitaciones, reuniones, talleres y

programaciones dentro de la red infancia en los que se refuerzan teóricamente estas temáticas.

De acuerdo con lo anterior, habría que reconocer y detallar que depende mucho del director o directora de cada consultorio la manera como se gestiona y se aplican efectivamente los recursos humanos y materiales para alcanzar tales objetivos. O dicho de otro modo, podemos constatar que depende mucho de algunos liderazgos específicos cómo se implementan territorialmente las políticas públicas de protección de la infancia. Por lo tanto, se desprende de esto que los resultados, ya sean positivos o negativos, están previamente condicionados e intervenidos por esos elementos de gestión y administración.

Otro aspecto general que resulta del análisis descriptivo e interpretativo de las representaciones que han manifestado los ejecutores es que se confirma una percepción transversal de “compromiso” con el trabajo realizado: los equipos multiprofesionales dicen ser muy eficientes y “comprometidos” con en el desarrollo integral de niños y niñas y con la atención o tratamiento preventivo de la vulnerabilidad sociocultural y socioeconómica de las familias beneficiarias. Además, cuestión que toca muy de cerca las condiciones de liderazgo mencionadas en el párrafo anterior, nos damos cuenta de dicho compromiso de los ejecutores contradictoriamente compite y se equilibra con la falta real de recursos que varias veces ellos denuncian.

Como hemos observado en el análisis de las percepciones de los ejecutores, algunos de los tópicos emergentes más reveladores e interesantes se relacionan con la falta o escasez del recurso humano y material. La inferencia que podemos elaborar es,

que también en este caso, al agregar la “motivación” del personal mutiprofesional, la gestión del director o directora del consultorio se optimiza, independientemente de que los recursos humanos y materiales sean escasos. Por lo tanto, sobreponerse a las limitantes estructurales es una cuestión estratégica que depende, tanto del impacto del liderazgo en la gestión de los recursos del programa Chile Crece Contigo, como de la labor comprometida, entusiasta y motivada de los profesionales que trabajan en las distintas áreas –a saber, en educación, salud, trabajo social, etc. En conclusión, la correcta y eficiente implementación de este programa estatal depende en gran medida de la positiva disposición y buena voluntad de los profesionales a cargo, pese todas a las deficiencias de recursos y las debilidades estructurales del mismo.

En cuanto a los planteamientos más elementales del programa que están establecidos por ley, por ejemplo, cuando plantea que su propósito es “acompañar el proceso de desarrollo de los niños y niñas que se atiendan en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente” (Ley 20.379: 3) se infiere conclusivamente que dicha atención y acompañamiento es realizado por el programa.

Con respecto al tópico referido a las “derivaciones” los ejecutores profesionales plantean que en las derivaciones correspondientes al área de educación la oferta no alcanza cubrir la demanda existente. Esto según la percepción de la mayoría de los ejecutores es claramente un “defecto” o debilidad del programa. Es más, a partir de la información recogida en las entrevistas se visualiza una inequidad zonal entre la oferta educativa una mayor y marcado diferencia entre la Zona Norte (Consultorio La Estrella) que cuenta con diez jardines (JUNJI e Integra) y la Zona Sur (Consultorio

Violeta Parra) que cuenta con dos jardines (JUNJI e Integra). Además, otro aspecto deficitario, según que se puede inferir de la percepción algunos ejecutores, sobre todo de las asistentes sociales entrevistadas, guarda relación con el impacto negativo que tiene en las madres beneficiarias que no han terminado su educación media o carreras técnicas, (la experiencia de Nora), o bien no pueden comenzar ni terminar estudios ni tienen tiempo para trabajar viéndose en la obligación de renunciar a su trabajo.

Asimismo los ejecutores, según hemos visto en el análisis expuesto más arriba, en la red existe falta de comunicación entre los jardines JUNJI e Integra, lo cual afecta la posibilidad de realizar un seguimiento eficiente y pormenorizado de la situación de algunos niños/as. La comunicación es fundamental para el funcionamiento de las redes y la coordinación entre comunidad, redes de atención y entorno familiar. Además, según algunos ejecutores hay temas deficitarios en el conocimiento de los propios ejecutores de la existencia de algunas redes. Se desprende de esto último que, como afirman los ejecutores, existen las redes y el trabajo coordinado del equipo multiprofesional, pero sin embargo no hay una adecuada fluidez del trabajo en red –a veces con el hospital– pero sobre todo en el área de educación.

Resumidamente, el trabajo de equipo funciona sin dudas y la coordinación de redes (no todas son visibles) generalmente funciona pero se decía que la coordinación con el área de educación puede mejorar, o con el hospital también. Los ejecutores se muestran muy “satisfechos” con su propio trabajo y con el trabajo multidisciplinario y reivindican o refuerzan su propia área de experticia al trabajar con otros

profesionales, pero las derivaciones y el seguimiento se ven afectado por la falta de coordinación.

Volviendo a los ejecutores se constata de que no se habla de las derivación de situación social, puesto que existen tres tipo de derivaciones: a) salud: psicológicas, fonoaudiologías, etc. b) Educativa y c) de situación social: derivación a fiscalía por maltrato o abuso (judicializar). Nadie habló tampoco del hacinamiento de ciertas familias. No se habla de esto, y se infiere que es un tabú del cual ni siquiera las asistentes sociales hacen mención. En tal sentido no se habla de esto ni menos aún de situaciones de “pobreza”, por el contrario solo se atiende, hasta en el lenguaje empleado, la posible “situación de riesgo” o de vulnerabilidad social o socio-económica. Nuestra pregunta metodológica, sin la pretensión de poder contestarla aquí, es la siguiente: ¿Qué se podría inferir de dicho silencio, si no contamos propiamente con una evidencia “textual”?

A continuación haremos mención del marcado sesgo profesional, de acuerdo con el enfoque formativo de los entrevistados: las asistentes sociales tienden a entender o tener preocupaciones por otros temas, puesto que están más preocupadas de las situaciones de riesgo o vulnerabilidad, la violencia intrafamiliar, etc. esto, sin dudas enriquece la perspectiva multidisciplinaria y la atención integral. Pero tales sesgos gremiales reinterpretan peligrosamente a su propio modo los objetivos del programa.

En otro orden de cosas, volviendo a la presencia de los tres paradigmáticos planteados en la formulación del programa, se puede afirmar que, en general, los ejecutores desconocen o apenas tienen noticia detallada de la presencia de dicha

articulación práctico-teórica. Es más, según lo expuesto por ellos se colige que no habría un dominio acabado o pormenorizado de los fines últimos del programa pero, en cambio, sí reconocen los propósitos de la implementación (por ejemplo, la entrega de beneficios, etc.). En ese sentido se podría inferir, a partir de algunos de los conceptos que emplean según el sesgo profesional específico (por ejemplo, “violencia”, “maltrato”, “indigencia”, “abandono”, vínculo “paciente-profesional”, etc.), que los ejecutores son precisamente muy “ejecutores”, debido a que no tienen un dominio teórico acabado de los fines del programa. Este sesgo profesional queda evidenciado, por ejemplo, en el caso de algunas obstetras que cuando se les preguntó por el “vínculo” (cuando planteamos esta pregunta estábamos haciendo referencia a que unos los objetivos fundamentales del programa era problema del “vínculo” o del “apego temprano” o “apego seguro” entre el adulto responsable y el bebé) la profesional contestó, en cambio, desde el punto de vista del vínculo “ejecutor-paciente”. Por el contrario las asistentes sociales y las educadoras hablan y comprenden inmediatamente el “apego” o “vínculo seguro”. Aunque una asistente social puede tender a asociar el programa con objetivos que persiguen acabar o reducir la “violencia”, el “maltrato” o el “riesgo” social. ¿Es posible que el profesional simplemente haya malentendido nuestra pregunta? Nuestra hipótesis puntual frente a este punto intenta plantear que es el sesgo del lenguaje profesional el que determinó en varios casos la forma y el tipo de respuesta, modificando así el contenido de lo expresado.

Por otro lado, tenemos que destacar que el programa hace visible un tema (por ejemplo, el “apego”) que antes se trataba sólo de un concepto o de una realidad

estrictamente “psicológica”, para ponerlo en la actualidad en la agenda pública y en un problema de Estado. En tal sentido estas profesionales notan que hay carencia o abiertamente ausencia del vínculo en muchos casos con los que trabajan y que se lo refuerzan a las madres beneficiarias a partir de talleres específicos. Asimismo, pese a que este es un tema muy relevante, no se pudo encontrar ninguna evidencia suya (o de su uso) en el lenguaje empleado por las beneficiarias. Por el contrario, aunque esta conclusión evidentemente puede sorprender, por el lado de los ejecutores la palabra, si no el concepto, en algunos casos aparece y en otros no. En conclusión en la categoría que comprende a “el niño y su entorno familiar”, según lo que hemos observado a partir del testimonio de los ejecutores con respecto al tema fundamental del vínculo o apego es bastante lejano, de poco manejo.

#### **b) Beneficiarios**

Prosiguiendo con esta interpretación inferencial que desprendemos de la observación analítica de las percepciones, en este caso nos dirigiremos a los beneficiarios del programa, se puede entender más globalmente por qué ellos no hacen uso completo de los beneficios estatales ofrecidos: la respuesta se relaciona, principalmente, con que no hay conciencia de las ventajas estatales, de la oferta y la red de profesionales y, además, puesto que como ya se ha dicho no hay traspaso formativo, no poseen una comprensión profunda de que son, en tanto padres y/o madres, los protagonistas y principales responsables y garantes del desarrollo futuro del niño. Esto es notorio en el testimonio de la beneficiaria María, pese a que asistió con su primer hijo a los talleres, no se puede afirmar que hubo un aprendizaje o

internalización del rol. El concepto de rol es definido por Uri Bronfenbrenner como: *“un conjunto de actividades y relaciones que se esperan de una persona que ocupa una posición determinada en la sociedad”* (1987: 107) En este caso se trata del rol de “madre” responsable y comprometida activamente en la crianza debido a que tiende a retrotraerse, quedándose en casa, sin asistir a los talleres actuales, intentando estimular a un hijo por su cuenta, en donde claramente se necesita más la intervención y mediación de un experto. En cualquier caso no responde a lo esperado desde la psicología ecológica del desarrollo, puesto a que tiende a romper la cadena de conexiones y relaciones con su entorno y el niño. La “participación activa” para Bronfenbrenner es fundamental, y define el sentido del Mesosistema: *“comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente (por ejemplo para un niño, las relaciones entre el hogar, el hogar y el grupo de pares del barrio, para un adulto, entre la familia, el trabajo y la vida social”* (Bronfenbrenner: 45)

En conclusión, uno de los problemas que hemos podido observar es que los beneficiarios no aprovechan cabalmente los equipos multiprofesionales disponibles, puesto que no se tiene conciencia del programa mismo y la red que está visible en el consultorio. Y en varios casos, como se observa, optan además por privilegiar la consulta privada.

En tal sentido, por lo tanto, de acuerdo con los contenidos inferidos de las entrevistas realizadas tanto a ejecutores como a beneficiarios, en síntesis se desprende que durante todo el tiempo que han estado en el programa (es decir, los 9 meses en el área de salud durante el embarazo y los 4 años de acompañamiento) no existe un

efectivo y eficaz traspaso informativo y formativo sobre la importancia fundamental del rol parental de la formación integral del niño o niña. Esto contrastado con la intención general del programa que coloca el acento en “El programa Educativo Masivo” que significa una de sus prestaciones más importantes. Esta debilidad del programa es confirmada también por la “Evaluación de impacto” (Evaluación: 9)

Uno de los resultados quizás más decisivos y evidentes acerca de las percepciones que tienen las beneficiarias sobre la atención hospitalaria (sean fundadas en juicios empíricos o en prejuicios) es que, en general, ellas consideran que el paso por el sistema público de salud secundaria (hospital) no es una opción, a menos que sea forzoso. Esta percepción negativa contrasta con la percepción positiva que tienen las beneficiarias sobre la experiencia gratificante de asistir a los controles y talleres en el consultorio. De que haya en las beneficiarias entrevistadas una percepción, en general, negativa sobre la atención hospitalaria, se puede inferir hipotéticamente que en el programa la atención secundaria opera como un cuello de botella en el aspecto administrativo (similar a la imagen de un parque automotriz inmenso cuyo flujo de transporte que pasa por un tramo angosto en una carretera). Ese cuello de botella se refleja en que las beneficiarias vuelven a los diez días posteriores al parto a su control en el consultorio, es decir, las refieren volver a la atención primaria que a una clínica privada. El consultorio es percibido por ellas como un lugar limpio, moderno y con una atención profesional grata.

De manera muy general, se puede concluir de sus relatos y testimonios que hay una alarmantemente falta de capital humano y sociocultural. Como ya se ha dicho se denota, esto se extrae de todas las entrevistas realizadas tanto a beneficiarios como a

ejecutores, que no tienen internalizado aún el significado y las consecuencias del desarrollo integral del niño o niña. Dadas todas las circunstancias de precariedad de algunas de las familias beneficiarias, según la percepción de los ejecutores, se logra por lo menos que asistan a los controles o talleres, que la familia se comprometa, que las madres logren “aceptar” su embarazo. En tal sentido las obstetras comentan que uno de los grandes “logros” es que las madres acepten embarcarse en la maternidad o aceptar a su bebé, y que por lo tanto generen un vínculo o apego seguro. Esta situación se presenta porque la mayoría de las madres beneficiarias no planificaron el embarazo. Los datos que nos proporcionaron los ejecutores son muy alarmantes: más del 50% de las embarazadas de los consultorios Pudahuel Norte y Sur tienen embarazos no planificados. Se puede destacar, en dicho sentido, un tema emergente que guarda relación con la creación de programa preventivo de planificación familiar: la directora del consultorio La Estrella creó programas de planificación familiar denominados “Centros amigables” y “control del joven sano” (consejerías). Ese es el único consultorio de la comuna donde se imparten dichos programas por fuera de la red de protección de la infancia.

**c) Similitudes y contrastes**

Pese a que, como hemos observado, la implementación y el conocimiento de los ejes centrales del programa parece adecuado al texto del programa y la ley, sin embargo en términos del objetivo “formativo y educativo” que se debe proporcionar a los beneficiarios del programa, hallamos ciertas deficiencias. Este objetivo educativo hacia los padres y/o madres beneficiarios del programa es contemplado por el

programa como un punto fundamental: *“Se recomienda que los padres y madres participen de programas y talleres especialmente diseñados para apoyar el proceso de embarazo y ayudarlos a desarrollar herramientas y competencias para el cuidado de sus hijos e hijas. Estas actividades deben tener un enfoque interdisciplinario e integral (...) e integrando a los padres y madres en el proceso como actores importantes. Estas actividades, además de informar y educar respecto a factores importantes en el desarrollo de los niños y niñas, les facilitan un espacio para expresar sus sentimientos y reflexiones acerca del proceso”* (ICAPI: 78)

Reiteramos que hay hallazgos de ciertas deficiencias en este punto, sobre todo cuando comparamos y contrastamos los testimonios ofrecidos por los ejecutores junto con los relatos y experiencias proporcionados por los beneficiarios. Por ejemplo, esto se puede inferir de que el lenguaje que dominan y despliegan los ejecutores (sobre la estimulación del desarrollo integral o la internalización del rol maternal y paternal) no alcanza o no logra permearse suficientemente en los beneficiarios. Esta afirmación se fundamenta en conformidad con los testimonios, débiles en ese aspecto, que hemos obtenido de las entrevistas realizadas a los beneficiarios. Se puede inferir a contar de ellas que escasamente saben de qué se trata el programa o cuál es la función fundamental que cumple o desempeña su rol como padre o madre para desarrollo futuro del niño o niña, o por qué es necesario aplicar o desarrollar todos aquellos estímulos en la etapa infantil, etc. En esta misma dirección formativa y en razón de que los beneficiarios entrevistados tienen o manejan muy poca información del programa, se denota que no se sabe qué es el Estado el que propicia este tipo de ayudas, beneficios y oportunidades.

Por otro lado, en esa línea argumentativa, como resultado de investigación se puede declarar que existe una disociación entre perspectivas “expertas” y “no expertas” puesto que no se percibe una continuidad ni un nexo común, en el lenguaje, entre lo que dicen y piensan los ejecutores sobre el rol en la crianza y desarrollo integral y lo que dicen y piensan los beneficiarios a ese respecto.

Estas diferencias se acentúan cuando se exhiben las disimilitudes entre una visión más positiva o prometedora sobre el tópico “calidad y atención”. Una de esas diferencias guarda relación con la manera como se atienden los partos en el hospital (Cf. el caso de una obstetra que percibe mayor progreso y modernización) y otra visión asociada aún al “miedo” anticipado o al traumatismo fundado en experiencias pasadas (Cf. la experiencia de María). Un ejemplo fehaciente del contraste entre una visión y otra, o por lo menos del hecho de que una de esas visiones o experiencias no se refleja ni coincide con la otra, está dado por la evidencia irrefutable de que ninguna de las beneficiarias entrevistadas tuvo su parto en el hospital. Existe en la percepción de las beneficiarias muestras claras de que en el momento de planificar el parto se opta o prefiere por la atención proporcionada en una clínica privada, pese a todas las ventajas, mejorías o supuestas preferencias que un ejecutor afirma que existen en la atención pública hospitalaria. En este sentido se podría comparar la coincidencia de resultados entre nuestra investigación cualitativa junto con el informe cuantitativo de la *Evaluación de Impacto* del programa Chile Crece Contigo. En dicho informe como resultado de investigación se afirma que: *“En general, la percepción de apoyo durante la hospitalización es negativa, alcanzando sólo a un 45% ‘de acuerdo’”* (Evaluación de Impacto, 2012: 13).

Se desprende también, como otro resultado general a partir aquel contraste en la secuencia de percepciones entre beneficiarios y ejecutores, que no hay una continuidad entre la atención primaria (consultorio) y la atención secundaria de salud (hospital). Y se infiere a partir de ello que no se cumple uno de los objetivos del programa porque, además, las beneficiarias prefieren perder ciertos beneficios (cuna, ajuar, coche, etc.) que tener el parto en el hospital público. En conclusión se puede inferir de manera general que la atención en el hospital es percibida y entendida transversalmente como un eslabón débil de la cadena.

De manera sumaria se puede inferir que la labor que realizan los ejecutores fundamentalmente es rescatar o acompañar a la madre y su hijo/a si esta no asiste. Por lo tanto, se logra la participación de los beneficiarios pero, sin embargo, es muy complicado de aseverar que logren internalizar profundamente la importancia del desarrollo integral como inversión de capital humano y futuro. Se infiere de lo enunciado por los profesionales que esa formación no es algo explícito, no lo plantean que sea las meta de la internalización del desarrollo integral.

En esa misma dirección otro aspecto relevante que ha arrojado el análisis es que en términos de evaluación y mediciones del programa existen algunos análisis de resultados y los indicadores de las metas, pero esos análisis e indicadores en tales casos son cuantitativos. Sin embargo, una pregunta importante que debiese ser planteada y que, en gran medida, ha motivado desde un inicio nuestra investigación tiene que ver con un enfoque más cualitativo. Dicha pregunta puede enunciarse de la siguiente manera: ¿Cómo es posible “medir” el vínculo o apego seguro y efectivo? En este sentido las ventajas y bondades del enfoque metodológico empleado también ha

demostrado una vez más su riqueza heurística. En términos de los resultados más atentos a las percepciones de los ejecutores, se puede inferir que lo que se hace prácticamente con las beneficiarias es enseñar o transmitir ciertas pautas de conducta, por ejemplo, en la sala de estimulación temprana. El “vínculo” como relación afectiva entre la madre e hijo que permite que la adaptación más efectiva al mundo es aquello que se intenta propiciar y desarrollar en las beneficiarias. Sin embargo el enfoque tiene que ver más con la enseñanza de competencias y destrezas prácticas para la vida. El enfoque no es teórico sino que práctico. Fomentar el apego, como ya sabemos, es una preocupación central del programa: *“enfaticar la detección de la calidad del apego del niño o niña con sus adultos significativos. Esta propuesta se fundamenta en que los cuidados y estimulación que los niños y niñas reciben desde la gestación y durante los primeros meses y años de parte de sus adultos significativos son de fundamental importancia en su desarrollo posterior”* (ICAPI: 76)

A continuación daremos cuenta de uno de los resultados quizás más relevantes de las entrevistas que realizamos a los ejecutores. Este resultado es fruto de un verdadero “tópico emergente” que se desgajó de manera completamente inductiva de las hablas, testimonios y denuncias de los ejecutores del programa. Dicho tópico emergente guarda relación la precariedad laboral y la excesiva rotación de personal debidas, según percepciones, a la deficiente contratación del personal profesional del programa Chile Crece Contigo. Junto a este tópico son los mismos ejecutores quienes concluyen las delicadas consecuencias a las que están sujetos los mismos profesionales que trabajan en el programa y, quizás más gravemente, las implicancias

negativas que tiene esa precaria medida administrativa con respecto a la consecución y logro efectivo de ciertos objetivos que el programa propone.

Se puede inferir además que, a partir de las percepciones desfavorables de los ejecutores con respecto a las irregularidades contractuales, existe en torno su discurso manifiesto un discurso político latente principalmente de oposición. Se puede afirmar que según sus percepciones que tienen una perspectiva que, en general, es políticamente de “oposición”, debido a que tienen mayores expectativas en la futura gestión del próximo gobierno, donde esta situación contractual tendría que mejorar. Debemos tener en cuenta que estas expectativas están motivadas antes que todo por la precaria situación contractual y la excesiva rotación del personal. Con esto queremos confirmar que jamás fue explicitada una tendencia políticamente definida, pero se puede inferir una cierta “oposición” política como en dicho latente en su discurso.

Se infiere de esto último, por ejemplo, la explicación de fondo por la cual en esta investigación no se realizó ninguna entrevista a psicólogos/as. La razón es tan brutal como simple: porque los psicólogos no están contemplados como profesionales permanentes por contrato para este programa, sino que sus funciones e intervenciones son muy esporádicas. En tal sentido puede resultar casi irónico que una beneficiaria (Nora) agradezca y destaque que una psicóloga “del programa” la haya atendido. Pero debemos tener en cuenta que los psicólogos no son profesionales estables en el programa. Este punto puede ser contrastado completamente con lo propuesto por los lineamientos del programa Chile Crece Contigo en donde se plantea la prevención de los problemas salud mental relacionados con la posibilidad de fortalecer el apego temprano: “Se propone también el tamizaje de riesgo en salud mental de la madre u

otro adulto significativo durante el embarazo, y en el período perinatal y postnatal como actividad sistemática del centro de salud, enfatizando la detección de la calidad del apego del niño o niña con sus adultos significativos” (ICAPI: 76).

El caso es el mismo en el ejemplo de la ausencia de fonoaudiólogos que las ejecutoras del consultorio La Estrella denuncian variadas veces. Asimismo esas mismas profesionales revelan que los problemas preocupantes están asociados a la salud mental en el entorno familiar. Surge entonces una pregunta de fondo que es absolutamente ineludible: ¿Cómo pretende ser éste un programa que dice (o propone) desarrollar integralmente a los niños y niñas de Chile si no cuenta, de antemano, con los profesionales especialistas (recurso humano) y con los recursos materiales necesarios para cumplir a cabalidad dicha formación? Los recursos materiales son escasos: incluso se debe arrendar vehículos (Cf. el caso de la educadora de párvulos) o enfrentarse a balaceras. Existe la percepción de que este trabajo es arriesgado o peligroso. Por ejemplo, en ese caso particular la profesional destacaba que jamás van solas a terreno a atender derivaciones.

Sólo queremos dejar planteada esta pregunta y discusión que preferentemente retomamos en la conclusión. Sin embargo, nos contentamos con dejar expuesto que una de las indudables ventajas de esta investigación se puede ponderar gracias al rendimiento cualitativo de las entrevistas y la identificación y observación de las percepciones de los profesionales involucrados en el programa. Sin dicha aproximación habría sido muy difícil recoger estas inquietudes y tópicos verdaderamente “emergentes” que constantemente, con una regularidad casi sociológica, los ejecutores en su conjunto plantearon.

Una inferencia mucho mayor de puede plantear de la siguiente manera: que los ejecutores planteen que el programa se sostiene gracias a la “motivación” del personal profesional cuando además el recurso humano y profesional está comprometido, habla de una profunda contradicción sobre la percepción evaluativa del programa, su gestión, implementación y recursos. Por lo tanto debemos reforzar la idea ya aludida anteriormente de que el equipo de profesionales se sostiene en el trabajo de equipo y en la dirección y liderazgo del director/a. Pero esos mismos testimonios hablan latentemente de las contradicciones del programa en cuanto al problema contractual, en donde nos dicen, de manera no manifiesta que existe un criterio economicista, propiciado quizás por la nueva administración gubernamental, que hace que el horizonte fundacional del programa se tambalee, pero que sin embargo ya no es posible deshabilitarlo porque está institucionalizado por ley (Ley 20.379). Pero además en ese sentido el programa mismo “se sostiene” en sentido último de la ley (en lo escrito), en el compromiso social y en la atención en la salud pública. También se sostienen en el aspecto superestructural pero infraestructura.

Volviendo a los resultados obtenidos por las percepciones de los ejecutores, es importante señalar también las impresiones relacionadas con el escaso compromiso que observan en algunas de las familias beneficiarias, si bien las madres beneficiarias que se inscriben participan (según ellos en el 80% de los casos), aun así esto da cuenta de que la dificultades en la asistencia y participación revela que algunos de los objetivos del programa no se están cumpliendo cabalmente. De la misma manera como se puede observar que no existe una internalización profunda en los beneficiarios acerca de la importancia del desarrollo integral, tampoco hay una

valoración acabada acerca de la importancia del compromiso. Los ejecutores en sentido que la madre beneficiaria que se inscribe participa, pero los que no se inscriben no lo hacen.

Para finalizar, debemos explicitar que todas percepciones, de ejecutores y beneficiarios, mostraban muchas contradicciones porque luego de afirmar algo sobre el programa luego se matizaba desdiciendo lo anterior. Este dato no es insignificante, puesto que habla de que las percepciones son contradictorias porque quizás el objeto mismo, es decir “el programa”, se manifiesta como un complejo contradictorio que destaca y respalda la importancia y riqueza del enfoque cualitativo. Esto es explicado de manera teórica y metodológica del siguiente modo: *“Las entrevistas pueden permitir la exploración de asuntos que pueden ser demasiado complejos para investigarlos a través de medios cuantitativos. Es decir, dado el objetivo de estos últimos de simplificar los fenómenos, puede tergiversar la naturaleza de las preguntas de investigación. Por ejemplo, (...) incluso comparar las percepciones que tienen de un servicio entre sus prestadores y quienes lo reciben, es poco probable que adquieras una comprensión suficientemente sensible e incisiva de las preocupaciones de tus participantes manejando un cuestionario con categorías y escalas. (...). Por tanto, el mantener opiniones inconsistentes y contradictorias no es necesariamente la operación de un razonamiento fallido, sino puede más bien ser un reflejo de las contradicciones y complejidades reales de la forma en que el servicio funciona en la práctica. Tu objetivo al utilizar una entrevista semi-estructurada puede ser explorar precisamente las áreas donde tu entrevistado percibe lagunas, contradicciones y dificultades. Por tanto, otra ventaja de utilizar un enfoque menos*

*estructurado es que puedes ajustar tus preguntas según la postura y comentarios de tu entrevistado, y no estás limitado por los códigos de estandarización y reproducción para bregar con tu proyecto de entrevista sin tomar en cuenta cuán apropiado es para tu entrevistado.” (Banister et al.: 73)*

A modo de conclusión, retomando nuestra primera pregunta de investigación: ¿Los enfoques, las premisas (valores, modelos teóricos, metas y objetivos) en los cuales se sostiene el programa *Chile Crece Contigo* y las prestaciones y beneficios sociales que otorga son efectivamente percibidos por sus beneficiarios y ejecutores? es posible aseverar respondiendo, sumariamente, que en el caso de los ejecutores la percepción de las premisas y enfoques es satisfactorio. En cambio la percepción de ellos en el caso de las madres beneficiarias es sólo parcial y escasa, por razones que ya hemos aludido suficientemente más arriba. La segunda pregunta era la siguiente: ¿Cómo o cuáles son las percepciones de los ejecutores y beneficiarios sobre la implementación del Programa de Protección a la Infancia *Chile Crece Contigo*? Ella dependía, en cambio, de la respuesta afirmativa y demandaba un desarrollo que ya ha sido contestado en el análisis correspondiente. La tercera pregunta acerca del programa estaba formulada así: ¿responde o no a las expectativas de sus beneficiarios y ejecutores, y es coherente, efectivo y eficaz con respecto a su propia fundamentación y objetivos? y en última instancia ¿los modelos teóricos que lo sustentan son consistentes con la ejecución e implementación del programa? Desarrollar esta respuesta asimismo como en la pregunta segunda, requeriría en gran medida reelaborar todos los resultados recién expuestos. Pero sumariamente habría que destacar que las expectativas de los ejecutores y los beneficiarios son respondidas

satisfactoriamente por el programa, excepto por dos aspectos que son muy relevantes respectivamente, a saber: La falta de contratos y la inseguridad laboral, en el caso de los ejecutores, y la percepción más que negativa de la atención hospitalaria, en el caso de los beneficiarios. Estos aspectos son justamente aquellas dimensiones decisivas, que comprometen la eficacia del programa, y que no logran ser observadas ni atendidas en la *Evaluación de impacto* de año 2012.

## VI. CONCLUSIONES

En esta tesina nos propusimos el siguiente objetivo general investigación: Identificar y contrastar las percepciones de los ejecutores y los beneficiarios acerca de la implementación del Programa de Protección Integral a la Infancia *Chile Crece Contigo* en la comuna de Pudahuel. Y como objetivos específicos: a) identificar y describir la percepción de los ejecutores del Programa *Chile Crece Contigo* respecto a la coherencia con los paradigmas teóricos que lo sustentan, en la comuna de Pudahuel y b) identificar y describir la percepción de los beneficiarios del Programa *Chile Crece Contigo* respecto a la coherencia con los resultados que se esperan del Programa, en la comuna de Pudahuel.

Para alcanzar tal objetivo metodológicamente tuvimos que aproximarnos cualitativamente a las percepciones de que diera cuenta de manera efectiva si existía correlación y coherencia con los objetivos e intenciones propuestas y los ejes paradigmáticos en los que se fundamenta el programa. Por último, luego de haber efectivamente identificado, observado, comparado y contrastado las percepciones de ambos actores sociales con los ejes del programa Chile Crece Contigo las conclusiones generales que podemos extraer de ese propósito antes mencionado son las que se presentan a continuación.

Colocar a niños y niñas en el centro de la formulación de las políticas públicas, implica tener la oportunidad de que cada vez que logramos detectar factores de riesgo y rezago en nuestros niños y niñas, podemos diseñar nuevas estrategias o reorientar las que existen, de manera personalizada para trabajar con cada uno de ellos.

Agregando que, la clave está en apoyar permanentemente tanto a la gestante como a su núcleo familiar, manteniendo un control de salud periódico que permita la aplicación de pautas regulares para monitorear e intervenir su salud y crecimiento de ser necesario.

Una de las conclusiones más gravitantes y provocativas que podemos extraer de esta investigación sobre las percepciones de los beneficiarios guarda relación con cierta forma como estos comprenden o perciben los “beneficios” y “oportunidades” en general. Esta conclusión se centra en un problema que se encuentra expresado tanto manifiesta como latentemente en el discurso de las entrevistadas que se relaciona con la diferencia en el área de salud entre lo privado/lo público. Los beneficios y oportunidades tal como se encuentran definidas por el programa tiene que ver con la propiciación equitativa e igualitaria de una serie de “ventajas” que son conducentes a un desarrollo del ser humano más deseable, óptimo e integral y que, en su hipotética ausencia, significarían una desmejora o detrimento o desventaja en el desarrollo de una ciertas destrezas o capacidades (es decir la posibilidad de producir una futura desigualdad en términos del desarrollo humano). A veces los beneficios y oportunidades son entendidos por las madres beneficiarias simplemente como la obtención de ciertos servicios o recursos materiales (leche, cuna, talleres, etc.) y están menos asociado a la obtención de herramientas, destrezas o competencias para protagonizar el desarrollo integral de los hijos.

Se debe entender que una “oportunidad” dentro un “programa público” es un aspecto o capacidad que el Estado, en este caso se trata del Estado chileno, procura otorgar inclusivamente (como ventaja presente y futura) al grueso de la ciudadanía.

Sin embargo, oportunidades y beneficios no son asociados ni comprendidos por los beneficiarios entrevistados como oportunidades (ventajas) y beneficios “públicos” a los que se accede porque se tiene “derecho” en tanto que se es sujeto de derecho simplemente por el hecho de tener calidad de ciudadano. Los beneficiarios no tienen internalizado que ser chileno o chilena, niños o adultos, significa a la vez ser un sujeto de derecho. En tal sentido es que la comprensión misma de las oportunidades y los beneficios e incluso el acceso a algún servicio de calidad no tienen que ver con la “gratuidad” o lo “público”. Para los beneficiarios las verdaderas oportunidades, los beneficios, y los recursos y servicios de calidad se encuentran más asociados al mundo privado de servicios y consumos. Esta conclusión puede aplicarse de manera transversal a todas las percepciones que poseen las beneficiarias entrevistadas sobre, por ejemplo, la atención en los servicios de salud pública, independientemente de sus correspondientes experiencias, sus diferencias y sus singulares enfoques subjetivos. En conclusión, llevada a su extremo, podría expresarse del siguiente modo: lo que es pagado o lo privado es sinónimo de mayor calidad, oportunidades, beneficios, más privilegios e incluso mejor status (posición social en tanto rango o grado de prestigio en la escala social), en cambio atención pública gratuita, es sinónimo de mala atención, poca calidad, necesidad económica, falta de recursos o vulnerabilidad socioeconómica. En tal sentido el discurso manifiesto de las madres entrevistadas (en general) habla expresamente de la diferencia entre lo privado vs. lo público, pero de manera latente (subtexto) con esa distinción se está haciendo alusión a la diferencia calidad, ventaja, beneficio, oportunidad vs. mala calidad, desventaja, molestia, debilidad.

Por otro lado, sin embargo, e independiente de que la conclusión anterior que extrema la oposición entre lo público vs lo privado, podría parecer excesivamente grosera, existe la constatación más efectiva y manifiesta de una contradicción o ambivalencia en la percepción que tienen las madres beneficiarias sobre su paso o su experiencia en el programa. Dicha contradicción se refleja sobre todo en la tensión entre las siguientes oposiciones o tensiones binarias que se pueden obtener de sus testimonios entre: estructura/servicios, antigüedad/novedad, maltrato (humillación)/buen trato (amabilidad), profesionales/funcionarios. Estas tensiones son bastante observables en la percepción global que tienen a partir de su vivencia en sus visitas al consultorio a través de los controles, el trato y la atención del personal a cargo, o en la (escasa) atención del parto tuvieron en el hospital. Esas ambigüedades y tensiones en su apreciación habla también de un cambio, movilidad y evolución que han experimentado sobre el programa. Pero debemos advertir, una vez más, que la conciencia en las beneficiarias de la existencia misma de un programa llamado “Chile Crece Contigo” es muy escasa, y en consecuencia, la ausencia de una comprensión más profunda sobre los fines y propósitos que aquel persigue.

La visión de ciertas beneficiarias es a corto plazo (lo que busca la política infancia, en cambio, un beneficio u oportunidad que debe ser pensada a largo plazo) Hay un concepto inmediateista y cortoplacista de los recursos por parte de los beneficiarios. En conclusión se denuncia la subutilización de la oferta programática de parte de las beneficiarias. La implementación de las prestaciones sólo se realiza en forma complementaria a la oferta, hipotéticamente, por razones de una comunicación deficiente de parte de los ejecutores a los beneficiarios. Pero muy resumidamente se

puede afirmar que no existe un empoderamiento en las beneficiarias con respecto al uso de oportunidades y recursos por el hecho de que ellas sean sujetos de derechos.

Por otro lado, adicionalmente a este último aspecto, pensamos que la lógica del bono actualmente tan en boga en nuestro país en lo concerniente al modo de entender las políticas públicas de protección social, tiene como consecuencia el propiciar un modelo paternalista y asistencialista puede tener éxito en una sociedad donde los ciudadanos entienden los beneficios y oportunidades de manera inmediatista y cortoplacista.

Volviendo al desempeño de los ejecutores del programa, a modo de conclusión es importante acentuar lo determinante que es la gestión del director del establecimiento de salud primaria en relación a la optimización de los recursos humanos vinculados al programa *Chile Crece Contigo*. Sin embargo, en relación a la disposición a transparentar la implementación del programa Chile Crece Contigo, se puede concluir como un aspecto negativo que en área sur de Pudahuel la acogida a participar en esta investigación, sólo fue mediada gracias al conducto regular de la carta de la institución a la cual pertenezco. Sin embargo, en la zona Norte no se permitió el acceso al consultorio Pudahuel Norte ya que la investigación misma estaba cuestionada por el área de salud, y porque aún en ese recinto no estaba habilitada la sala de estimulación temprana. Debido a estas razones solicitó preferentemente la participación en el consultorio La Estrella.

En relación a las políticas de infancia, resulta interesante presenciar en terreno los alcances del programa, en términos de un subsistema de Protección Integral de la Infancia que tiene el objetivo de acompañar el proceso de desarrollo de los niños y

niñas que se atienden en el sistema público de salud. Sin embargo, es lamentable que los equipos multidisciplinarios que operan en los servicios de salud primaria no logren transmitir la relevancia del programa que, además, no cuenta con una efectiva política de difusión nacional.

Por último, los recursos del Estado chileno no logran permear las limitaciones en términos de capital humano y social que dan muestra las beneficiarias, existen externalidades que distorsionan el sentido eje del programa. Se observa una asimetría en el objetivo final del programa en el sentido de que el argumento que lo sustenta parte de la premisa de que no existe igualdad de oportunidades en los niños chilenos y es urgente implementar una política de protección de la infancia. Sin embargo, existe una constatación muy delicada: las madres beneficiarias no sienten pertenencia ni se identifican con su realidad social, por el contrario, se perciben a sí mismas como no deficitarias socioeconómicamente y que, en razón de ello, no requieren los recursos del Estado chileno.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andréu, J. (2002). *Las técnicas del análisis de contenido: Una revisión actualizada*. Sevilla: Fundación Centro de Estudios Andaluces

Banister, P. Burman, E., Parker, I., Taylor, M. y Tindall, C. (2004); *Métodos Cualitativos en Psicología*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Barudy, J. y Dartagnan, M. (2007). *Los buenos tratos a la infancia*. Barcelona: Gedisa, S.A.

Barudy, J. (2005). *El dolor invisible de la infancia*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.

Brunner, J.J. y Elacqua, G. (2003). *Informe Capital Humano en Chile*. Extraído el 30 de mayo 2007 desde [http://www.oei.es/etp/informe\\_capital\\_humano\\_chile\\_brunner.pdf](http://www.oei.es/etp/informe_capital_humano_chile_brunner.pdf)

Consejo Asesor Presidencial Para La Reforma De Las Políticas De Infancia (ICAPI). (2006). *Propuestas del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia*. Extraído el 23 de junio de 2013 desde [http://www.opech.cl/bibliografico/calidad\\_equidad/Informe\\_final\\_infancia.pdf](http://www.opech.cl/bibliografico/calidad_equidad/Informe_final_infancia.pdf)

Cosacov, E. (2007). *Diccionario de Términos Técnicos de la Psicología*. Córdoba: Editorial Brujas.

Cousiño, F. y Foxley A. (2011). *Políticas Públicas para la Infancia*. Santiago: Editado por Comisión Nacional Chilena de Cooperación con UNESCO.

Delgado, J. y Gutiérrez J. (1995) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Editorial Síntesis.

Delgado, M. (2001). *La Infancia Abandonada en Chile 1770-1930*, en: *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, N° 5, pp. 101-126. Extraído el 30 de junio 2013 desde [http://rhistoria.usach.cl/articulo\\_b.php?artid=98](http://rhistoria.usach.cl/articulo_b.php?artid=98)

Echeverría, G. (2005). *Análisis cualitativo por categorías*. Santiago de Chile: Apuntes de metodología de la investigación de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Enesco, I. (2003). *La Infancia en la Historia*. Extraído el 27 de junio 2013 desde [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/Lainfancia\\_en\\_la\\_historia.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/Lainfancia_en_la_historia.pdf)

Eroles, C., Fazzio, A. y Scandizzo, G. (2008). *Políticas Públicas de Infancia*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

*Evaluación de Impacto del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, Resumen ejecutivo*. (2008). Santiago de Chile: Asesorías para el desarrollo.

Fernández-Ríos, L. y Buela-Casal, G. (2009) “Standards for the preparation and writing of Psychology review articles” en: *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2009, Vol. 9, No. 2, pp. 329-344.

Fortino, V. “Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa” en: Tarrés, M. L. (Coord.) (2001) *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. México DF: Editorial Porrúa.

Hernández, R., Fernandez C. y Baptista, P. (1998) “*Metodología de la Investigación*”. México DF: Mcgraw - Hill Interamericana de México.

Pavez, I. (2012) “Sociología de la Infancia: las niñas y los niños como actores sociales” en: *Revista de Sociología*, N° 27, pp. 81-102.

*Informe sobre Desarrollo Humano 2013: El ascenso del Sur*. Publicado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Extraído 1 de junio 2013 desde

<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/>

MEMORIA CHILENA. *La salud pública en Chile (1910- 1950)*. Extraído 2 de junio 2013 desde

[http://www.memoriachilena.cl/TEMAS/index.asp?id\\_ut=lasaludpublicaenchile](http://www.memoriachilena.cl/TEMAS/index.asp?id_ut=lasaludpublicaenchile)

MEMORIA CHILENA. *Higiene y salud pública en Chile (1870-1910)*.

Extraído 6 de junio 2013 desde

[http://www.memoriachilena.cl/TEMAS/index.asp?id\\_ut=epidemias,enfermedadesymortalidad](http://www.memoriachilena.cl/TEMAS/index.asp?id_ut=epidemias,enfermedadesymortalidad).

Larraín, S. y Bascuñán, C. (2008). *Maltrato Infantil y Relaciones Familiares en Chile. Análisis comparativo 1994, 2000 y 2006*. UNICEF. Extraído 8 de julio de 2013 desde

[http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos\\_documento/253/maltrato\\_paraweb.pdf](http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/253/maltrato_paraweb.pdf)

Ley N° 20.379 (2009). *Crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección a la Infancia “Chile Crece Contigo”*. Santiago de Chile: Ministerio de planificación.

Malhotra, N. K. (1997): *Investigación de Mercados. Un Enfoque Práctico*. México: Prentice-Hall.

Mella, O. (1998). *Naturaleza y Orientaciones Teórico-Methodológicas de la Investigación Cualitativa*. Extraído 30 de junio de 2013 desde [http://www.aristidesvara.net/pgnWeb/metodologia/disenos/metodo\\_cualitativo/invescualitativa\\_aristidesvara.pdf](http://www.aristidesvara.net/pgnWeb/metodologia/disenos/metodo_cualitativo/invescualitativa_aristidesvara.pdf)

Navarro, P. y Díaz C. (1995) “Análisis de Contenido” en: Delgado, J. y Gutiérrez J. (1995) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Editorial Síntesis.

Papalia, D. (2010). *Desarrollo Humano*. China: Mc Graw Hill.

Informe del Consejo Asesor Presidencial para la reforma de las Políticas de Infancia ICAPI, (2006). *Propuestas del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia*. Extraído el 23 de junio de 2013 desde [http://www.opech.cl/bibliografico/calidad\\_equidad/Informe\\_final\\_infancia.pdf](http://www.opech.cl/bibliografico/calidad_equidad/Informe_final_infancia.pdf)

Rojas, J. (2010). *Historia de la Infancia en el Chile Republicano 1810-2010*. Santiago: Editado por Belela Charlone, Cristobal Santa Cruz, Edison Pérez.

Szurmuk, M. y Mckee, R. (2009) *Diccionario de estudios culturales latinoamericanos*. México: Editorial Siglo XXI.

Tarrés, M. L. (Coordinadora). (2004). *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. México DF: Editorial Porrúa.

Unicef. (2006). *Seminario Análisis del Informe del Consejo Presidencial de Políticas de Infancia*. Extraído el 1 de julio de 2013 desde [http://www.unicef.cl/archivos\\_documento/174/Seminario%20ACHNU-UNICEF.pdf](http://www.unicef.cl/archivos_documento/174/Seminario%20ACHNU-UNICEF.pdf)

Valle, M. (1999). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social*. Madrid: Síntesis.

Zanzi, O. (2005). Promoción y Protección de Derechos de la Infancia Nivel Territorial Trayectorias y Aprendizajes. *Serie reflexiones, infancia y adolescencia*, N°5. Extraído el 28 de mayo de 2013 desde [http://www.unicef.cl/archivos\\_documento/156/Working%20paper%205.pdf](http://www.unicef.cl/archivos_documento/156/Working%20paper%205.pdf)

# ANEXOS

- GUIÓN DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A LOS EJECUTORES DEL PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO
  
- GUIÓN DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO
  
- CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN INVESTIGACION DEL PROGRAMA CHCC
  
- ENTREVISTAS
  
- MATRICES Y CATEGORIAS DE ANÁLISIS DE ENTREVISTAS A LOS EJECUTORES
  
- MATRICES Y CATEGORIAS DE ANÁLISIS DE ENTREVISTAS A LOS BENEFICIARIOS

## **A. GUION DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A LOS EJECUTORES DEL PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO**

### **Introducción**

1. Para partir, me gustaría saber cuál es su opinión sobre el valor del trabajo, es decir, para algunas personas el trabajo es necesario por el sueldo, para otros el trabajo además del sueldo piensan que les entrega cierta independencia o libertad, otros dicen que el trabajo es una forma de mantenerse ocupados o de realización personal. En su caso, ¿cuál es el valor que tiene el trabajo para usted?

2. ¿Cómo se siente en su trabajo? ¿Le gusta, no le gusta, siente que lo hace bien o mal, etc.? / ¿Usted siente que ha aprendido algo en su trabajo?

[En caso de sentirse insatisfechos con el trabajo actual] ¿Ha pensado en cómo podría sentirse mejor en su trabajo actual o en otro trabajo? O bien, ¿Ha hecho algo por tratar de cambiarse de trabajo?

### **Ejes paradigmáticos**

#### **I. Derechos del Niño/a y Políticas de Infancia**

##### **Fines y propósitos del programa/ Sujeto de las políticas**

3. Me gustaría que me pudieras contar si tenías información previa de sobre el programa. ¿cómo la obtuviste?

4. ¿De dónde provienen y hacia dónde están orientadas las políticas públicas en las que se fundamenta el programa?

[Estas preguntas son atinentes puesto que en las bases del programa ChCC precisa que los niños/as y las familias beneficiarias son sujetos de derecho. Con estas preguntas se trata de indagar cómo percibe el ejecutor la orientación de los fines y propósitos del programa]

## **II. Enfoque sistémico-ecológico**

### **Comunidad y redes de atención**

5. Cuéntame de acuerdo con el trabajo que realizas ¿cómo percibes las metas u objetivos que se propone tu trabajo o el programa? / ¿Cumples o cumplen como equipo las metas propuestas en el programa?

6. A tu parecer según tu experiencia ¿funciona lo intersectorial? / ¿cómo lo percibes?

7. En tu trabajo hay derivaciones ¿Cuándo se deriva? / ¿A dónde deriva?

8. Además, ¿me podrías contar si existen ofertas programáticas a partir de su institución?

### **El Estado y las políticas públicas**

9. De acuerdo a tu experiencia en el programa ¿Se realizan mediciones o evaluaciones del mismo? ¿cómo son esas mediciones o evaluaciones? ¿Me podría contar qué ha ocurrido luego de hacerlas?
  
10. Cuéntame ¿Cómo percibes la implementación en general del programa?

### **III. Desarrollo biopsicosocial**

#### **Gestación (Cuidados prenatales/planes de salud y educación)**

11. Para atender a los beneficiarios se realiza un diagnóstico psicosocial ¿Cómo lo realizas? ¿Hay un protocolo? o ¿Cuál es el protocolo?
  
12. Cuéntame ¿Cuál es tu percepción o apreciación de ese (esos) procedimiento(s)?
  
13. ¿Me puedes decir si, por ejemplo, hacen detecciones embarazadas sin control?
  
14. Cuéntame ¿Qué te parece la constancia o la participación de la familia beneficiaria en el programa?

15. ¿Hacen, por ejemplo, un rescate o retención de quienes no asisten? ¿Les ha tocado enfrentar alguna de estas situaciones? ¿Me podría contar qué pasó?

16. ¿Cuál es tu percepción o apreciación de ese procedimiento?

17. Según tu experiencia o lo que has observado ¿se perciben avances educativos o cambios notables en los hábitos del gestante? ¿Me podría contar algún caso? ¿cuál es tu percepción?

### **El nacimiento (Atención personalizada e integral)**

18. Con respecto al nacimiento o parto ¿Me puedes contar una experiencia memorable o significativa?

19. Me puedes contar según tu opinión profesional ¿Qué te parece la atención entregada o brindada por el programa en esa etapa? ¿qué aspectos mejorarías?

### **Desde los 0 a los 4 años de edad (fortalecimiento e intervención integral)**

20. El programa contempla la atención desde los 0 a los 4 años de edad ¿cómo lo percibes? ¿Hasta cuándo se acompaña? ¿cuéntame tu experiencia?

21. ¿Se realizan intervenciones, refuerzos o derivaciones en esa etapa?

¿Cuáles son las intervenciones, refuerzos o derivaciones que se realizan en esta etapa? ¿Qué te parecen? ¿qué fortalezas o debilidades has podido observar?

22. ¿Me puedes contar si existen beneficios sociales desde el consultorio, jardín infantil, Chile Solidario u otro programa? ¿cuáles son los beneficios sociales? Según tu opinión ¿qué mejorarías?

23. Por último, Me gustaría saber cuál es su opinión sobre el valor del programa. En su caso, ¿cuál es el valor que tiene el programa Chile Crece Contigo para ti?

### **Preguntas generales acerca de los enfoques paradigmáticos del programa**

25.- Cuénteme, en la ejecución del programa CHCC usted cree que el Estado de Chile da cuenta de la firma ( en los años 90's) de la Convención de Derechos niños/as.

26.- ¿Usted observa que efectivamente los beneficiarios del programa han tenido rendimientos positivos o frutos de acuerdo con las intervenciones y el enfoque intersectorial? Usted cómo percibe la implementación de ese modelo ecológica o sistémico?

27.- ¿Le parece a usted que se vuelven visibles ( o consientes ) los padres de los entornos, como la redes sociales de apoyo e incluso de la relevancia de la familia como un entorno fundamental para el desarrollo del niño?

28.- Tengo entendido que el programa fundamentalmente espera como meta l el desarrollo bio-sico-social integral del niño, ¿Le parece que efectivamente es así? ¿Qué fortalezas y debilidades encuentra? ¿Se cumplen efectivamente esas metas? Si es así ¿me puedes contar la experiencia?

## **B.- GUIÓN DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO**

### **Ejes paradigmáticos**

#### **III. Enfoque sistémico-ecológico**

##### **El Niño/a y su entorno familiar**

1. Para partir me gustaría que me pudieras describir a tu familia, es decir, si yo no los conociera y usted me tuviera que contar de la forma más completa quiénes son los integrantes de su familia, ¿cómo los describiría?

( Mencionar a los integrantes de la familia y pedir que describan al niño/a beneficiario]

2. Me gustaría que pudiera describirnos ¿Cómo se relacionan entre ustedes?

[Preguntar por distintas relaciones dentro de la familia, en especial la del niño/a beneficiario del programa, por ejemplo ¿Cómo es su relación con sus hijos? / ¿Cómo se lleva su marido con sus hijos?]

3. Cuándo tienen dificultades ¿cómo las enfrentan/qué hacen? ¿Por ejemplo qué hace usted/su marido/sus hijos mayores cuando tienen conflictos?

4. ¿Qué pasa si no pueden resolver los problemas? (preguntar cómo reaccionan los distintos miembros de la familia)

5. ¿Cómo cree que su hijo/a va a ser cuando grande? ¿Cómo se ves a tu hijo/a y la familia en 5 años más?

[Esta pregunta es pertinente debido a que el programa ChCC contempla que el niño cumpla integralmente las etapas de su desarrollo con miras a la igualdad y equidad de oportunidades como promesa futura]

6. ¿Ustedes como familia se sienten unidos? ¿Por qué?

[Estas preguntas son atinentes puesto que en las bases del programa se dedica especial cuidado a la situación del niño y su entorno familiar, como aquel vínculo que se espera reforzar. Con estas preguntas se trata de indagar cómo percibe el beneficiario ese lazo o vínculo]

### **Comunidad y redes de atención**

7. Dígame, usted o como familia ¿se sintió o se sintieron apoyados antes y durante el embarazo? ¿Por quienes?

8. Me podría contar concretamente ¿en qué se sintió apoyada? o ¿mediante qué ayuda?

9. ¿A través de qué medio o cómo se enteró del apoyo a la mujer embarazada?

10. Me gustaría que me dijera, si hubo información sobre la ayuda ¿Qué te pareció esa entrega de información?

### **III. Desarrollo biopsicosocial**

#### **Gestación (Cuidados prenatales/planes de salud y educación)**

11. ¿Me podrías contar cómo viviste el embarazo?
  
12. Háblame del embarazo, ¿cómo te trataron en el consultorio y/o la municipalidad?
  
13. Me podrías decir ¿qué opinas del consultorio?
  
14. ¿Te derivaron en algún momento? y ¿a dónde te derivaron?
  
15. Me podrías contar si ¿Te ha servido o te sirvió de algo el consultorio?
  
16. ¿Te entregaron la cuna, el bolso o algo más?
  
17. Cuéntame si asististe a talleres y/o actividades educativas de preparación al parto, crianza y cuidado del niño/a.
  
18. Según tu experiencia, ¿qué te pareció la atención que recibiste en el servicio de atención primaria durante el embarazo?

19. ¿Me podrías decir dos cosas positivas y negativas de la atención? (se trata aquí de indagar los aspectos positivos y negativos, debilidades y fortalezas del programa). Según tu experiencia ¿Qué se podría mejorar en la atención?

**El nacimiento (Atención personalizada e integral)**

20. Con respecto al nacimiento ¿me podrías contar cómo fue? ¿Cómo ocurrió?
21. Me puedes decir ¿cómo resultó la atención?

**Desde los 0 a los 4 años de edad (fortalecimiento e intervención integral)**

22. Me podrías contar si ¿recibiste atención o ayuda después del nacimiento? o ¿hasta cuándo recibiste atención o ayuda después del nacimiento?
23. ¿Siguieron recibiendo alguna ayuda o beneficio después? Cuéntame tu experiencia y qué te pareció.
24. En general con respecto a la atención o al programa ¿Tuvo algún problema?

**Notas**

Consignar algunos aspectos a considerar que sean relevantes en el diagnóstico familiar, relacionadas con problemáticas psicosociales que puedan estar presentes en dicha familia.

Se debe estar atento a indicios o relatos que indiquen VIF (violencia intrafamiliar), consumo problemático de sustancias, alcoholismo, trabajo infantil, conductas de riesgo, entre otros.

## **Consentimiento Informado para participantes en Investigación Programa Chile Crece Contigo**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta Investigación de una clara explicación de la naturaleza del mismo, así como de su rol en ella como participantes.

La presente Investigación, se desarrolla en la Escuela de Psicología de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, en el marco de la elaboración de una tesina conducente al grado de Licenciada en Psicología y el Título de Psicóloga, para quien conduce esta investigación titulada: **“La percepción de la Implementación del programa Chile Crece Contigo en la comuna de Pudahuel: una investigación cualitativa desde la perspectiva de sus Beneficiarios y Ejecutores”**. Para ello lo que se está aplicando entrevistas en profundidad a un número reducido de familias que ya han ingresado al programa Chile Crece Contigo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, Esto tomará aproximadamente 2 horas de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones podrá ser grabado, de modo que el entrevistado pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista podrán ser transcritas, las grabaciones se mantendrán en reserva o en caso que usted lo solicite podrán ser destruidas

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, contactándose con Alba Alfaro al teléfono 098439825 o a su correo electrónico: [albaalfaroi@gmail.com](mailto:albaalfaroi@gmail.com)

Igualmente, puede retirarse del Estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma en su participación en el Programa Chile Crece Contigo.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo

\_\_\_\_\_ Cédula Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por \_\_\_\_\_. He sido informado (a) de que la meta de la Investigación es realizar una tesina “**La percepción de la Implementación del programa Chile Crece Contigo en la comuna de Pudahuel: una investigación cualitativa desde la perspectiva de sus Beneficiarios y Ejecutores**”,

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 2 horas.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el Estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada

Alba Alfaro I.  
Investigadora  
UAHC

## **ENTREVISTAS**

### **ENTREVISTA N°1**

#### **Antecedentes Personales:**

- **Nombre: Obstetricia uno**
- **Ejecutora Profesional**  
**Obstetricia del programa CHCC**
- **Consultorio Pudahuel La Estrella**
- **Zona Norte**

#### **Para partir me gustaría saber cuál es tu opinión sobre el valor del trabajo, en tu caso, te gusta la profesión, y qué valor le asignas tú a este trabajo.**

Yo entré a la carrera porque me gustaba mucho, durante la carrera me fui dando cuenta que y una vez que salí me di cuenta de que había muchas opciones de trabajo. Y me gusta este trabajo. O sea estar en la clínica es mucho mejor trabajo, ganas más dinero, pero a mí lo que más me gusta no es estar en la clínica sino estar en contacto con la gente y creo que el programa Chile crece es una oportunidad para eso, o sea, yo trabajo constantemente, día a día con las personas, no trabajo sola, tengo un equipo de trabajo y por lo tanto para mí este programa ha sido el comienzo de lo que en Chile se quiere instaurar como la salud familiar y es una de las cosas que más me gusta, por eso estoy acá. Así que el valor que tiene para mí el programa es muy grande. Es como ampliar la visión de los profesionales de la salud con respecto a la salud pública. No ver a la persona como un paciente como un usuario, sino a la persona y ese es el valor que yo le doy al programa, esa es la importancia.

#### **¿Ingresaste al consultorio con el programa?**

No, tenía otra función cuando llegué acá y me ofrecieron el programa y yo lo tomé.

#### **¿Y estás acá hace más de cinco años?**

No trabajo acá hace tres años. Cuando yo entré había otra persona trabajando en el programa y después se abrió la posibilidad de que esa matrona se fuera a otras funciones y me lo ofrecieron a mí.

#### **¿Y hay otra matrona en el programa?**

Sí, lo que pasa es que este contexto es muy distinto a los demás. Todos los consultorios tienen una sola matrona que hace todas las funciones del Chile crece, acá no. En este consultorio todas las atribuciones están repartidas, la idea es que todas las

matronas seamos parte del programa. Entonces todas hacemos ingreso de embarazo, todas vemos a nuestras personas, hacemos el ingreso de nuestras pacientes y las que son de mayor riesgo, finalmente derivan a mí, porque yo soy la que hago las visitas domiciliarias, la que dice que esta paciente tiene estos riesgos, por qué sería bueno que la fuéramos a ver a la casa y lo conversamos entre las colegas. Pero todas vemos embarazadas, todas vemos pacientes de riesgo, todas vemos control de calidad de la mamá con el niño, hay otra matrona que lo hace, no soy yo. Yo hago todo el tema del parto, todos los otros talleres que son de educación a la mamá, los hace otra colega.

**Ya, y tú ingresas a las mamitas al hospital.**

Sí, eso lo hago yo, toda la parte del ingreso al hospital lo hago yo. Después los talleres que son de educación, de qué lo que es la primera etapa del embarazo, de los cambios que va a tener, de cómo enfrentar un trabajo de parto, todo eso lo hace otra colega. Entonces así nos repartimos los roles, entonces si yo no estoy otra puede hacer mi trabajo y mis colegas también. Pero eso es en este consultorio, te vas a dar cuenta que en otros consultorios es diferente.

Sí, nosotras preferimos hacerlo así porque primero yo no daría abasto para hacer sola los ingresos y segundo porque este programa en algún momento no va a ser sólo con una matrona destinada a ellos, o sea todas vamos a tener que ser parte de esto, porque nosotras vemos así el programa, lo proyectamos hacia el futuro, entonces llegamos al acuerdo, que todas íbamos a ver ingresos, que todas íbamos a ver guaguüitas, que toda íbamos a hacer control de riesgo, entonces así yo también puedo controlar ese embarazo, no dejo el ingreso hecho y ya. Entonces así hacemos todo entre todas, todas conocen el programa y todas se involucran en el programa.

**Ya, eso independiente de las platas del contrato.**

Sí, sí, yo y todas.

**Que es muy diferente de lo que he visto en otros consultorios.**

Sí, totalmente, todas me ayudan a mí a cumplir la meta y yo les ayudo a ellas también a cumplir sus metas, o sea nosotras hacemos trabajo en equipo, para nosotras es súper importante el trabajo en equipo, si no lo hacemos en equipo no funciona, porque acá la población es demasiado grande, entonces no necesitamos una matrona, los necesitamos a todos. Necesitamos más profesionales y como no los tenemos necesitamos adecuarnos al entorno. Y todo el programa lo hacemos de la misma manera porque si no damos abasto. Todas hacemos mamografías, todas control de embarazo adolescente, etc. Yo me hago cargo de las pacientes que tienen mayor riesgo, yo voy a la casa, yo hago el contacto con el hospital y ayudo a que estén presentes sus familias. Entonces finalmente las pacientes se van dando cuenta que no hay una matrona si no que hay varias y eso también nos ayuda, porque de repente conmigo no hay una buena comunicación pero con otra matrona sí, o al revés, no tienen una buena conexión con la matrona que la atiende y conmigo sí, entonces nos vamos dando cuenta que a lo mejor sería bueno que yo tomara ese caso y me hiciera cargo y yo lo atendiera el resto del embarazo, porque igual es parte del apego, del

vínculo que uno desarrolla con una profesional. Entonces esa es la diferencia que se da en este consultorio.

**Claro, finalmente el tema de poner a los profesionales al servicio de los problemas.**

Sí, al menos el equipo de matronas acá sí. No sé cómo funcionaría si fuéramos puros hombres, sería otro consultorio, no sé cómo funcionaría si fueran todos hombres, sería diferente, porque acá estamos todas con la idea de que nos ayudamos entre todas.

**Con respecto a los lineamientos del programa, ¿cuáles crees tú que son las líneas en las cuáles se funda el programa?**

En lo que te comentaba recién, en enfocar a la persona como un ente que tiene un entorno, obviamente el recurso que más se ocupa es el de la visita domiciliaria, el ir a la casa, poder ver dónde y cómo vive, poder entender y ver desde ahí por qué se comporta de esa manera y después ver desde ahí empezar a buscar la manera de ir ayudándola en su salud. Esas son como las principales herramientas, tenemos muchas herramientas que nos ayudan para poder llevar a cabo el mejor plan de intervención para esa paciente, pero una de las cosas más importantes es la visita domiciliaria.

**Ya y ¿qué recursos son los tiene el programa?**

Nosotros acá hacemos una escala de evaluación para el tema de la salud mental, poder registrarla con el psicólogo que nos ayuda un poco a saber cuáles son las situaciones de mayor riesgo psicológico y ahí las matronas se coordinan con el psicólogo.

**Las derivan.**

Las derivan y ahí el médico es fundamental porque es quién decide quiénes tienen tratamiento o no. Tenemos el tema de las visitas domiciliarias, tenemos un grupo de apoyo, un grupo que es multidisciplinario, que trabajamos con la asistente social casi codo a codo, o sea es casi como mi mano derecha, ahí nosotras derivamos algunos casos al COSAM. Todo el tema de la drogadicción se trabaja con ONG. Hay mucha gente que llega al consultorio que ya viene con un antecedente que ya estuvo en una ONG o en el SENAME, entonces nosotros estamos en permanente comunicación con esas organizaciones. Tenemos el recurso de Salud dental, del dentista, en realidad del médico, el médico general y tenemos también el apoyo del hospital San Juan, tenemos una muy buena comunicación con el hospital, entonces cuando tenemos casos de mayor riesgo contamos con el hospital.

**¿Por ejemplo?**

Por ejemplo casos de vulneración de los derechos del niño en formación. Madres consumidoras, consumidoras en serio, no que se fuman un pitito de vez en cuando, madres consumidoras, de pasta base, de cocaína, esos casos nosotros los vemos ya a nivel judicial y se lo hacemos saber al hospital San Juan, que tal y tal paciente está con tales características y ellos tienen un equipo que los va a contener y ya hay una

medida de protección para proteger a ese bebé. Generalmente son cosas que seguimos conversando. También cuando hay riesgo de la salud, eso también lo conversamos, que hemos tenido, mujeres embarazadas con problemas de salud o cuando hay algún problema con el bebé, es también lo vemos entre el consultorio y el hospital. A veces ellos nos avisan que va a llegar este niño con un problema específico y que siempre tiene que tener, no sé ponte tú la leche y aquí lo seguimos en su desarrollo.

**Cuéntame cuáles son los procesos, las acciones concretas de esta coordinación.**

En qué sentido?

**Por ejemplo cuando hablas de coordinación, estás hablando del tema sistémico, ¿no cierto? De los derechos, o también del tema psicosocial.**

El programa es un programa biopsicosocial, por lo tanto tenemos que abarcar todas las áreas, para eso contamos con una matrona, una asistente social todo esto durante el la gestación, después contamos con una enfermera, la asistente social y una educadora, más que nada para trabajar la estimulación y ver el tema del lenguaje. En sí nosotros lo que hacemos es recibir a una paciente, ver el contexto, hacer una visita si fuera necesario, se conversa el tema con la asistente social y se planifica para esa persona, se conversa con la enfermera para que ellas sepan que es lo que viene, acá llegó una persona de estas características. Se ve si es necesario redes de apoyo, como te había comentado antes, y finalmente cuando nace la guaguüita son las enfermeras más que nada las que se encargan de hacer el seguimiento, un poco con la educadora y la asistente social, ahí yo como que me desligo un poco del tema y me sigo preocupando de la mamá, el bebé lo vemos más que nada en la viabilidad, que la relación madre hijo sea viable, cómo es la relación de ella con la guagua. Porqué, porque como conmigo ya lleva viniendo todos los meses conmigo se va a comportar naturalmente, porque y me conoce. Entonces nosotras vemos el primer control de la guagua, y vemos más que nada la relación, veo si los riesgos que yo detecté al principio todavía están presentes, por ejemplo, una mujer violentada, al momento del nacimiento del bebé qué pasó con esa mamá, si está con daño psicológico, si se terminó la violencia o ha ido en aumento, qué pasa con ese violentador, todo eso yo lo veo y es como la conclusión del primer proceso y yo le paso eso al resto del equipo. Ella sigue con la situación violenta o si está con una medida de protección, o saben que está con apoyo psicológico, o saben que no está con apoyo psicológico porque ella no lo aceptó, ella sigue violentada, hay un problema ahí con la pareja, importante, todo eso yo se lo tengo que entregar al equipo infantil, por eso es que es tan importante el tema de las reuniones que nosotros tenemos mensualmente y si no se dan, las generamos, ya sea en el pasillo, de alguna manera nos juntamos, estamos cinco minutitos, hablamos del tema porque es importante comunicarse, entonces se conversa.

**¿Cómo es el tema de las mediaciones, cuándo se deriva y a dónde se deriva?**

En el ingreso, porque la mujer viene al consultorio cuando está embarazada y tiene ahí su primer control, nosotros vemos varias cosas. Vemos cuál es su situación biopsicosocial, si es un problema biológico propiamente tal, de salud se va a derivar

idealmente desde el primer control y si no con los controles se va a ir viendo que esté bien. Si hay un problema de violencia o hay un problema mayor con el embarazo por ejemplo si la mamá viene con la influencia de algún tipo de droga, lo primero que hago es levantarme y llevarla personalmente a hablar con la asistente y ahí empezamos a ver cuáles son los trámites que podemos llevar a cabo, se trata de resolver todo en el primer control, no es como que yo le hago el control y ella va a hacerse los exámenes y nos vemos en un mes más, no. Acá todos nos hablamos de todo, vemos todas las partes que involucran el estado biopsicosocial de la paciente y después de eso vemos qué acciones vamos a realizar y eso tratamos de orientarlo en la primera consulta. En caso de que fuera una paciente muy normal, muy equilibrada en todos los aspectos sí o sí tienen que pasar por esa primera sesión con la asistente social, porque ellas manejan algunas técnicas que a lo mejor yo no manejo y en ese encuentro se pueden detectar cosas que a lo mejor más adelante sean importantes y en que las podemos ayudar, entonces todas, sí o sí van a un primer control con la asistente social, esa es como la manera de hacer la evaluación. Ya después de eso seguimos con el tema de las derivaciones, vamos haciendo el seguimiento para hacer la derivación y también de la derivación porque se puede concretar o no y si no se concreta vamos tratando de alguna manera de encontrar el por qué y ahí vamos trabajando también en equipo en la toma de decisiones en relación a la oferta que hay.

### **¿Y la oferta que te parece?**

Me gustaría que hubiera un poquito más, eso a mí me complica un poco porque ahí a veces no tenemos el control, entonces tratamos de buscar el espacio para generar esas consultas, como las más importantes.

### **Ya y ¿se logra?**

Con harto esfuerzo se logra la mayoría, pero en realidad no está pauteada, no es como que bueno, vamos a dejar estas consultas al mes para el chile crece, no. Es como que nosotros vamos hablamos directamente con el profesional y tratamos de acelerar el proceso y generalmente se logra, pero en realidad es difícil porque nosotros sabemos que no es prioritario, por lo tanto tenemos que hacer todo el esfuerzo nosotras mismas y va a depender del profesional con el que te topes.

### **Y de acuerdo a las políticas públicas del estado, ¿cómo hacen?**

Todo lo que está dentro de las políticas públicas lo hacemos, todas las embarazadas van a control con dentista, si no van es porque ellas no quisieron y hay horas pronto y todo. Para esos casos, lo que está dentro del programa de gobierno se cumple, se cumple de una buena manera, los tiempos son cortos, así que no hay ningún problema, si el problema es con las especialidades que no están dentro del programa, como salud mental, por ejemplo, todo lo que no está dentro del programa significa un tiempo de espera.

### **Un tiempo paralelo.**

Claro, no están favorecidas como dental, por ejemplo, no.

### **¿Cómo se hacen las detecciones de las embarazadas sin control?**

Ya, eso es difícil. Muchas veces la gente, un familiar cercano a la embarazada nos cuenta, vienen acá a contarnos. Vienen y nos dicen “sabe que hay una niña que está embarazada que vive al lado mío, o la mamá, sabe que mi hija no quiere venir, o mi hermana” familiares cercanos. En general la gente viene, es muy difícil que alguien no se quiera controlar. Y las que no se quieren controlar, eventualmente son las personas que tienen estados de drogas y que tienen problemas psiquiátricos o de consumo excesivo de drogas. A esas pacientes pillarlas, la verdad es que es difícil, porque generalmente vienen, vienen porque, “ay quiero saber si es verdad que estoy embarazada”. Entonces ahí nosotras las agarramos y las ingresamos, es difícil, por el miedo que les genera que nosotras vayamos a Entonces, nos cuesta pero generalmente logramos una buena conexión con esas pacientes. Y ellas son las menos, porque la mayoría

### **Lo reciben bien.**

Sí, sí, tenemos una buena conexión con la gente, en general sienten que las reciben bien y que quieran venir de nuevo. Nos cuesta sí que sigan las instrucciones porque muchas veces tienen muchos problemas, pero con respecto al diálogo que entablamos está bien y yo creo que eso es importante, porque por lo menos sabemos que a ella hay que ponerle más ojo, hay que visitarla un poco más, hay que ir a la casa, hay que tal vez andar un poco de la mano con ella para poder ver cuando ya es el momento adecuado para ya empezar a soltar. Y muchas veces lo logramos, no es que necesitemos estar con ella para siempre y tenemos muy buena devolución de los pacientes. No lo hemos logrado con las pacientes que tienen muchos problemas psiquiátricos, eso ha sido mucho más difícil. Es una situación que se hace difícil, porque si nos vas a la casa y no sabemos dónde va, a lo mejor nunca más la pillaste, así que ahí sí que se hace un poco complicado. También se nos hace difícil cuando hay algunas que quedan internadas, porque no tenemos ítem de internación, no contamos con esos recursos

### **¿Cómo cuidado del embarazo?**

Sí, Sí, pero en esos programas también es difícil, esos programas están colapsados de gente

### **¿Y dónde podrían ir?**

En el COSAM les hacen las terapias semanales o de la paciente y ellos siempre están facilitando también un lugar. La asistente conoce también los lugares. Pero no hay, por ejemplo las veces que hemos tenido pacientes que se quieren internar y no hay cómo. Entonces tenemos que seguir esperando y en ese seguir esperando tenemos que esperar muchas veces que las pacientes algunas recaigan. Gracias a dios son pocas, la gente como que trata, por lo menos durante el embarazo trata de dejar el consumo, si el problema es después cuando ya el bebé nace ahí se complica porque el seguimiento de esta paciente es más difícil, y porque ahí ya estamos preocupadas del niño también, entonces después de que tiene a los bebés ya el seguimiento de la mamá se hace un poco más difícil.

**¿Y qué te parece la participación de las familias en este programa?**

Muy buena, como te decía antes, la parte de la familia es la que más apoya. Son las personas que más se preocupan, vienen acá comentan, se atreven a preguntar. Generalmente empatizan muy bien con la profesional que atiende a la paciente. Y siempre están,” sabe qué mi hija hizo esto, cómo lo podemos hacer para que” y ahí yo les digo, ya yo voy a arreglar una visita y ahí hablo con ellas.

Claro, las familias tratan de preguntar qué tiene que hacer su hija, o su hermana para cumplir con las indicaciones y ahí vamos nosotros y tratamos de intervenir. Entonces en realidad es que gracias a ellos es que nosotros tenemos un mayor manejo de las situaciones.

**¿Algún caso que me quieras contar, alguna situación específica?**

Mmm, sí, hay un tema de salud mental a mí me gustaría que hubieran más horas de salud mental, pero bueno, es un tema que tenemos que conversar. Sí, porque nosotras tenemos personas que ingresan unas semanas antes del parto y que están bien emocionalmente. Al momento del parto el riesgo es la depresión que viene después y eso es lo que a mí por lo menos me preocupa un poco más, porque nosotros tratamos de poder generar esas redes pero es difícil.

**¿Qué importancia tienen las embarazadas o el embarazo no deseado?**

No lo sé con exactitud, pero por lo menos yo creo que estamos mitad y mitad, no estamos tan mal en eso. Hay muchas mamás adolescentes, pero de esas hay muchas que vienen con embarazos deseados.

**¿Planifican el embarazo, chicas de 15, 16 años?**

No generalmente son de 17, la mayoría, ya no son tan chiquititas. De 16, 17, 18 la mayoría de las que están inscritas. Ahora, por qué lo planifican es algo que ni ellas pueden explicar bien. Pero ellas dicen que no, que les gustaría y que ellas conversaron con su pareja, o sea conversó, el problema es que no conversaron con sus progenitores, entonces eso es un problema. Para ellas eso es planificar, las chicas de 17, 18 en general ya tienen parejas mayores, que trabajan, que tienen dinero como para poder, no sé comprar ropa para la guagua y para ellas es importante, entonces ellas ya encuentran que tienen un apoyo económico, además del apoyo de sus papás, entonces ellas lo planifican, como que ya están en cuarto medio, eso a mí me preocupa un poco, que no proyectan más allá que el término de cuarto medio su educación, su futuro. O sea, se termina ahí, se termina el cuarto medio y no hay más.

**Además que el deseo significa planificación y en esa planificación no hay una cosa de mediano, largo plazo.**

Claro, es que para ellas planificar significa venir, decir quedé embarazada, cómo lo puedo hacer, y nosotros así como, bueno, estás en cuarto medio, tienes que hacer esto, para que termines el colegio, no se te dan ganas de otra cosa, tratamos de abrirlas un poco la mente y la visión del mundo y nos cuesta porque ellas ya vienen con la decisión tomada.

**Ya y esa es como la situación previa al embarazo.**

Sí

**¿Y tú también las atiendes ahí?**

Sí, nosotras tratamos de prevenir también los embarazos. Por ejemplo vienen para acá a cuidarse para no quedar embarazadas y les hacemos consejería, para prevenir, para que planifiquen más a posterior su embarazo, tenemos hartas maneras. Están los centros amigables que funcionan todo el día, hasta las cinco de la tarde. Y además de eso tenemos el control con cualquier matrona, que todas en realidad hacen consejería y está el control con la matrona adolescente, que es el control del joven sano que se está dado como política de salud, que es para todos los chicos de 10 a 19, ese es un espacio también muy bueno.

**¿Y eso está en todos los consultorios como política pública?**

Control del joven sano, sí.

**¿Y las anteriores?**

**No, el centro amigable es comunal, se da en el consultorio pero es de la comuna,** pero puede venir gente de Pudahuel sur, de 10 a 19 años

**¿Con equipo comunal?**

No, son fondos del ministerio de salud, más que nada no tenemos otro espacio para hacer prevención del adolescente, o sea si nos ponemos a pensar está el consultorio, pero más allá de eso no podemos hacer mucho, porque en realidad la idea es que sea un espacio diferencial de la atención de los adultos, pero no hay un espacio así que lo hacemos acá, porque este consultorio es grande y nosotros la entrada de los chicos es por atrás, pero los adolescentes están muy solos, a ellos nadie los va a ver, porque es muy grande, los chicos entran por atrás, se quedan ahí nadie los ve. Sí, están pero lamentablemente no dentro del consultorio, tenemos esto y están las atenciones, clínicas, de maltrato, que se hacen en todos los consultorios y ahí se le pregunta a la persona, por qué viene y se le hace una consejería y se va cuando ella necesita, pero todos lo tenemos, el único que es propio de este consultorio es el centro amigable.

**¿Tú percibe que hay avances, cambios en los hábitos de las gestantes?**

Sí, yo creo que la gente se toma más en serio el vínculo y los estímulos. No es como antes que si quería venía, que si quería me controlaba también y si se tenía algún problema de salud, pucha lo tenía no más. Yo creo que ahora la gente entiende que nosotras no estamos encima de ellas o que no vamos a sus casas porque queremos meternos en la vida del otro, se dan cuenta que nosotras queremos ayudarlas, entonces el vínculo que se crea ayuda a que la gente vaya preocupándose más de ellas mismas y vaya asumiendo ciertos temas. Nos ha ayudado bastante en el tema de disminuir la mortalidad, porque la gente se controla y se controla adecuadamente, saben que si no dejan de consumir en algún momento te vas a dañar, es algo que se pregunta y es algo que la gente sabe. Frente a eso decide o no optar por cambiar sus

vidas. Lo otro es la educación, porque antes no existía eso de que vamos a un taller para que nos enseñen qué es lo que nos va a pasar, sobre todo a las mujeres que nunca han tenido hijos, o sea para ellas todo es nuevo, por lo tanto el tema de la información para ellas es importante. Llegar y de repente decir “uy, siento algo raro, ¿qué es lo que es, es que me pasa esto, me pasa mí no más?” Todo eso lo aprenden en los talleres y se disminuye la ansiedad que les imparte el embarazo. Hay unas personas tan ansiosas que no saben que lo que les está pasando es normal, lo conversamos, en el mismo taller se conversa, hay un momento en que uno conversa sus experiencias con la persona que está al lado, entonces uno va aprendiendo también, hay una retroalimentación y eso también es importante para ellas. Yo sé que eso ha significado un cambio porque lo veo, llegan al control siguiente preguntando cuándo va a ser el otro taller, diciendo que estuvo rico. Entonces uno sabe que sobre todo las mujeres han ido haciendo un cambio. Porque de repente después de diez años algunas mujeres se embarazaron y tiene un montón de ansiedad y por ejemplo, esto de la visita guiada que hacemos a la maternidad del hospital, para ellas se vuelven locas, llegan súper. Así llegan ellas al control llegan contentas, llegan ilusionadas, llegan mucho menos ansiosas, sobre todo para aquellas mamás que tuvieron un parto en un hospital y que después tienen una hija adolescente que llega acá embarazada, o sea para ellas es un stress que su hija vaya al hospital, es casi traumático. Entonces cuál es la idea de esto, que ellas sepan que esto no es lo que ellas vivieron hace 14 años atrás y lo agradecen mucho.

### **El parto, ¿cómo lo viven?**

Todas le tienen miedo al hospital, pero como te digo el hospital cambió, antes por ejemplo el hospital las tenía una al lado de la otra, todas las camas juntas separadas por una cortina y ahí parían. Ahora no, el box de parto, no es una sala tan moderna, pero es una sala individual, donde puede estar una compañía, entonces pueden hacer todo el trabajo de parto acompañada, que es súper importante para ellas, entonces esa privacidad es súper importante. Cuando ya más o menos están en cinco las pasan a la sala solas para que hagan todo el trabajo de parto y que puedan estar solas en todo ese período que es el período donde se siente más dolor, más molestia y ellas ya lo saben, porque fueron a la visita. Así que cuando van a la visita ven todo eso, ven el cambio que ha tenido la sala a nivel estructural también y la atención, y te dice, ah, no me atendieron como antes, fueron amorosas conmigo, llegan con esa sensación. Para las mamás que llegan con su hija chica al hospital, son las que más agradecen.

Generalmente la persona que está en el parto es una persona que la paciente elige, por lo general, los chicos, las adolescentes la mayoría es con sus parejas, con sus pololos, durante todo el embarazo, la mayoría. Hay algunas que el papá no está presente hay otros que sí está presente pero que no son pareja, o sea se distanciaron pero él sigue preocupado de la guagua y la sigue acompañando en los controles o en otras situaciones tan importantes como la ecografía, pero la mayoría está con el papá de la guagua. Entonces en el momento del parto que tienen que elegir, la mayoría elige al pololo, las más chiquititas están con la mamá y ya las mayores, depende si están o no con la pareja si puede entrar un familiar, la hermana, el papá, la mamá, pero uno elige la persona significativa que entra al parto.

**Y en relación a la atención del programa, más adelante después del parto, ¿cómo lo perciben? ¿Hasta cuándo se acompaña?**

Cómo te decía, hasta el control de que es cuando hacemos toda la planificación del seguimiento y ya de ahí en adelante es más difícil, nosotras nos volvemos a juntar para hacer una planificación familiar, para evaluar con qué método anticonceptivo se van a cuidar, pero ya en sí el seguimiento ya es más complicado, ya no tenemos tanta posibilidad de ir a su casa, así que más que nada es acompañarla durante todo el embarazo, más o menos hasta ahí llega. Bueno, y lo otro del parto es todo lo que hacemos acá, todo el trabajo de parto y lactancia. Eso igual ayuda a las pacientes, se les muestran imágenes de cómo es la maternidad, porque la única cosa que hay que saber del parto no es lo que pasa en la camilla. Claro el embarazo consta de dos etapas, una cuando ingresan, cuando tienen una guagüita pequeña, que son todos los cambios fisiológicos que van a tener y segundo estilos de vida saludables durante el embarazo, por ejemplo todo el tema del ejercicio, todos esos métodos se tratan de enfocar en ese taller. También se les explica que al momento de ir a la maternidad ellas pueden elegir la posición del parto, si quiere en cuclillas, etc. hay gente que quiere anestesia, hay gente que no, tú tienes toda la posibilidad de no usar anestesia.

**Cómo es la sensación, respecto al avance.**

Como te había comentado, a mí me dejan los casos que son mayormente de riesgo, nos derivamos entre nosotras y el definir eso a veces es un poco complicado, pero en las tras derivaciones no hay ningún problema. Las derivaciones son por problemas biológicos de la madre. Nosotras lo tenemos bien incorporado, entonces no hay problema con ese manejo, con las derivaciones de interconsultas con el hospital, las de salud mental nos complica un poquito más. Pero cuando es importante, se conectan con los profesionales de manera de ver de acelerar un poco el proceso. A veces son atendidas casi de forma inmediata se manejan con un programa distinto. O sea el problema de violencia. Después en lo otro no tenemos problemas en ese aspecto, las redes funcionan y funcionan de buena manera. El problema es cuando tenemos alguna complicación de salud mental que están generando complicaciones y sabemos que en el futuro puede generar más complicaciones.

**En relación a la intervención integral, el que va de cero a cuatro años ¿cómo se percibe, cómo se acompaña?**

Se percibe de buena manera, yo creo que hay una muy buena recepción en torno a eso, al tema del niño, nuestras tareas llegan hasta la parte de parto, pero siempre estamos entregando información hacia los programas de infantil porque ellos vienen y ya vienen con una historia previa, la de la mamá, entonces generalmente los casos más complicados se conversan, para que ellas estén al tanto del conflicto. Generalmente coincide, con el de la embarazada, las embarazadas con riesgo psicosocial presentan hijos con mayor nivel de vulnerabilidad. Entonces como nosotras hemos hecho el seguimiento del embarazo entregamos toda esa información sobre el caso, para que ellas puedan hacer el seguimiento apropiado del caso. Nos falta un poco más de tiempo de repente, pero se logra.

**¿Cuáles son las derivaciones que se hacen, o los refuerzos de esta etapa?**

¿Del niño?

**Sí**

Bueno está la primera intervención que la realiza una enfermera, y ahí ella entrega una evaluación y ahí empiezan las derivaciones. Depende de la necesidad del niño, las mayores derivaciones son la médico, por algún tipo de trastorno psicomotor, el tema del lenguaje también es importante y en este momento contamos con un fonoaudiólogo que está para el programa, entonces ahí se hace un buen refuerzo. Y vemos los problemas de la dinámica familiar y ya se hacen intervenciones con psicólogos y otro tipo de especialistas.

**¿Cómo cuál?**

Se derivan a los chicos que están más vulnerables, dependiendo del tipo de vulnerabilidad se piden ayudas a otro tipo de organizaciones.

**Y las fortalezas y debilidades que le ves a ese ámbito de las derivaciones.**

Las fortalezas es que se logran, se llevan a cabo...primero que se evalúan y cuantifican los riesgos y se hace una derivación y se les hace un seguimiento en el control, que hay un buen acompañamiento y se pueden lograr cambios buenos. Las complicaciones que vamos teniendo en el camino son más que nada de vínculo. Si se forma un buen vínculo, si hay una buena comunicación se pueden lograr cosas, si la familia, parte de la familia no quiere incorporarse es más difícil lograr cosas, por lo tanto todo está en cómo llevamos la situación, no puede ser el mal trato, por eso lo que hace una matrona no tiene que ver con ella, tiene que ver con todas, con todo el programa. Eso yo creo que es lo más complicado, que no se genere el vínculo si no se empatiza de buena manera con las personas que las están atendiendo y lo otro el no tener las horas, como para decirle a las personas, sabe qué le dejo una hora para tal especialista y que después podamos hablar con la familia. No, tenemos que hacer un plan de acción, está de acuerdo, sí o no. Sí, está de acuerdo, lo vamos a hacer pero usted me tiene que dar un par de días porque yo tengo que conseguirle la hora, a lo mejor eso, la inmediatez de tener las horas, no es como nosotras quisiéramos, no es lo ideal, es difícil y depende de nosotras cuánto nos movamos. Ahora lo más importante es que la familia esté de acuerdo, participando para que nosotras podamos hacer la mediación. Se detecta el problema, se conversa con la familia y en conjunto diseñamos un plan de acción, si ellos no están de acuerdo va a ser difícil.

**¿Y se lo ve eso?**

Sí, la mayoría de la gente busca la ayuda. Cuando no están de acuerdo es porque hay otro tipo de cosas que están pasando ahí y que no logramos captar y ahí es donde se nos escapan un poquito las situaciones.

En relación a los beneficios sociales del consultorio, ¿qué tipos de beneficios hay?

Los mismos del programa y los programas que te mencioné antes

### **¿Algún otro en particular?**

Ní, los mismos que se generan en la municipalidad. Nosotros una vez al mes tenemos una reunión para estar evaluando y por si sale algún tema importante, o algo nuevo que nosotros no sepamos en cuanto a los beneficios sociales que puede acceder la gente. Los beneficios son los mismos que entrega la municipalidad, lo que nosotros podemos canalizar es el cómo y a qué familias. Por eso es tan importante la asistente social, por eso que la primera vez, por más sanas que estén tienen que ir con la asistente, porque ella les puede informar de qué beneficios pueden acceder, porque la gente ya sabe más o menos cómo hacer estas cosas, pero no todos saben, entonces esa visita social ayuda a mostrarles a cuál beneficio podrían o no acceder, pero en realidad los beneficios sociales que se obtienen por medio de acá son los mismos de la municipalidad. De vez en cuando hay un dinero extra para el programa para entregar beneficios. Por ejemplo llegó un recurso para que accedan niños de extrema vulnerabilidad, en esos casos de la municipalidad nos avisan para nosotros derivar a la gente y ahí nos encargamos como equipo de definir cuáles son los casos más extremos y los canalizamos. Sería bueno poder tener estos beneficios para más niños, no sé si constantemente, porque no creo que necesiten de manera constante las familias, pero sí cuando se presentan las instancias tratar de decidir nosotras.

### **¿Y el jardín infantil?**

Sí, jardín infantil hay, no tenemos problemas de sala cuna, el problema es después cuando los niños tienen 4 o 5 años, ya desde los tres cuatro años ya están más llenos. Para nosotros es difícil, pero siempre que se conversa y ha sido urgente la necesidad de que un niño salga de la casa y conversamos con los equipos, en general se consigue, con los pocos cupos que quedan.

### **La cosa es la oferta y la demanda.**

La verdad que la demanda es bastante pero la gente se queda con que si no quedó, no quedó no más, no ve otro jardín, no busca más. Para sala cuna no hay problema, hay cupos para todos, si el problema es cuando más grandes que empiezan a no haber cupos y hay que hacer más gestión.

### **En relación a los enfoques del programa, ¿crees que el programa cumple con la formalidad de la convención de los derechos?**

Sí

### **¿Por qué, o cómo lo perciben?**

Se genera una consulta y en relación a eso se va haciendo un plan individual y en relación a eso siempre estamos tratando de que la persona se involucre con lo que está haciendo, no es decirles lo que tienen que hacer, si no que tratamos de que ellos vayan tomando las riendas de su propia salud y sí, yo creo que está de acuerdo a la convención., porque uno hace todo para que ellos vengán y se controlen.

**Y en relación a este paradigma que habla de lo sistémico y de lo biológico, ¿se percibe esto de lo sistémico, de lo biológico, este concepto?**

No sólo la persona sino que tratar de involucrarlos a todos, a la familia, así nosotros tratamos de manejarlo de la mejor forma que se puede y cuando no se puede lograr es porque hay una falta de motivación, que es algo cultural que está muy metido en el contexto. Nosotros hemos tenido esa experiencia cuando ha funcionado es porque hemos transferido a ese ambiente familiar. No siempre se puede hacer porque no se permite, por parte del paciente, o es un problema de tiempo, a veces uno va a la casa y están trabajando. Se trata de buscar el mejor resultado, pero el mejor resultado se logra cuando la familia, o el entorno se hace cargo también de la responsabilidad que tienen en la salud.

**¿Y eso se percibe en los padres, estas redes sociales, se perciben estas redes, cómo?**

El padre que trabaja generalmente tiene la particularidad de que trata de buscar la manera de acompañar a la mujer por lo menos cuando está embarazada, no le puedo hablar del padre después porque ya para mí eso es más lejano. Generalmente el padre en los controles del embarazo acude, nunca a todos, porque la mayoría trabaja, pero está la intención y a veces te dicen señorita, puede ser el control, más tarde o más temprano para poder venir, porque yo trabajo y me comprometo a venir, ya nosotras tratamos de acomodarnos a las necesidades de ellos. Cuando no se puede ellos saben que no podemos porque ya no es nuestro horario de trabajo, ahí vamos tratando de acomodar. Pero lo que sí para ellos es súper importante es venir a la ecografía, así que si no pudieron venir a algún control, sí vienen a la ecografía. Sí, en el parto también, yo no recuerdo bien porque creo que hay una estadística pero la mayoría de los partos planificados están acompañados por los padres, son muy pocos los que no se presentan, son como muy excepcionales, así que lo mismo con el apego, el apego paterno, las cifras del apego paterno también son altas, porque lo primero es las mamás, y tienes estadísticas, de las personas donde se observa apego inmediato, etc. Y cuando se observa apego disfuncional, en el hospital, hay un equipo de psicólogos, de profesionales para trabajar en este tema. Es difícil ver de las mamás apego disfuncional en esos primeros días, pero cuando lo percibimos se deriva o cuando nosotras percibimos que durante el embarazo no hubo una buena gestación, también se deriva al hospital para que ellos en el momento del parto evalúen el apego, le mandamos la información al equipo de especialistas, entonces ellos saben que en el momento del parto, ven el nombre y dicen ah ya, hay que observar y evaluar el apego con el bebé, y el equipo del hospital se encarga de evaluarlo de forma inmediata.

**Ya, la última, respecto de la línea del programa que plantea el desarrollo integral del niño, ¿le parece que esto es así? ¿Qué fortalezas y debilidades tiene? En relación a la cosa biopsicosocial.**

Jajaja, que complicado, es que tengo que irme, ya, sí, lo importante es que se cumple, se cumple cuando la persona quiere, cuando quiere hacer un cambio en su vida y cuando la familia se involucra, cuando llegamos al contexto en total de la paciente, cuando no lo logramos, es muy difícil, no se logra a cabalidad como a nosotras nos

gustaría. Pero el seguimiento del niño también está trabajado de la misma manera, o sea no es que el niño venga solo, no, viene con la mamá, si la mamá no está presente, se empieza a evaluar por qué y esos son los niños que tienen mayor vulnerabilidad y se interviene, y no una sola persona, va el equipo completo si el niño lo necesita, no va una sola persona, van más. Y ahí también va a depender de los pacientes, de qué y cuántas personas son las que nosotros vamos a encontrar, mientras más riesgo tenga el niño cada vez vamos a tratar de que esté más acompañado por alguien del equipo biopsicosocial.

## ENTREVISTA N°2

### **Antecedentes Personales:**

- **Nombre: Enfermera**
- **Ejecutora Profesional**  
**Enfermera jefa del programa CHCC en Consultorio Pudahuel La Estrella**
- **Consultorio Pudahuel La Estrella**
- **Zona Norte**

### **Me gustaría saber cuál es la valoración de su trabajo en relación al programa Chile Crece Contigo. Qué me podrías comentar.**

A ver, yo llevo ya treinta años trabajando en atención primaria y siempre en la parte infantil, siempre. Me ha gustado mucho y de repente me aburro, qué se yo, cuando ya. Este consultorio no podía tercerizar por la cantidad de gente que tiene inscrita, por lo tanto yo he seguido atendiendo la parte infantil siempre tenemos niños beneficiarios, tenemos la situación bajo control de niños menores de seis años. Y como le digo, siempre con la parte infantil, siempre con el programa infantil. Y después empezó el Chile Crece que como yo soy encargada de los programas infantiles, fui a todas las reuniones, después llegó la educadora y conformamos un equipo de cuatro personas y nos empezó a gustar. Nosotras conformamos el equipo del programa que está inserto en el programa infantil que es el Chile Crece. Somos cuatro personas está la matrona, la asistente social, la educadora de párvulo y yo y ahí entre todas nos coordinamos, tenemos reuniones... al principio como todo programa nuevo daba miedo por las cosas, los cambios, qué pasaba con los recursos, todo. Y después al hacer un análisis nos dimos cuenta que el Chile Crece es una estrategia para el área infantil, que defiende algunos derechos, algunas acciones a la población más vulnerable. Entonces los niños pueden desarrollarse lo que más puedan. Y así empezó esta cosa, después nos llegó un vehículo, después esta cosa fue comunal, ahora ya es nacional, que fue avanzando y ya pues, nosotros seguimos nuestro accionar de acuerdo a lo que nos manda el ministerio y de acuerdo a algunas cosas que ya eran parte de acá del consultorio que se sumaron al programa, entonces hay cosas que son de recursos mixtos, hay trabajos a honorarios, por eso te digo, media jornada de educadora de párvulo, media jornada de matrona y después de los cambios se fueron incorporando.

### **Ya y no hay contratos a honorarios.**

Si hay algunos pero no todos. Por ejemplo la educadora tiene una parte de contrato a plazo fijo, que son como once horas, y el resto a honorarios porque no le llega todo si

ella está veinticuatro horas con nosotros, o sea, lo ideal para poder retener al recurso, que se sienta tranquilo, que no tengamos movimiento de gente, ir hacia un ingreso permanente. Entonces la Caro empezó con ese sistema, después pasó a honorarios, pero ella por amor a lo que hace, por compromiso con el equipo se quedó con nosotros.

**En relación al programa, ¿cuáles crees tú que son los lineamientos de este programa?**

Bueno, yo creo que entregarle a los niños las mayores herramientas que ellos puedan tener para disminuir la diferencia que hay, la inequidad que hay en Chile y que viniendo acá que pueda tener las mismas facilidades de desarrollo de sus capacidades para que el niño pueda cuando más grande, cuando adulto a ser una persona de éxito, con todo lo que significa, que es una cosa muy grande, que de repente nosotros no la podemos abarcar, porque no es solamente el niño, es la familia, es la casa, es el entorno, son las villas, son las poblaciones, son los colegios, es toda una red que tiene que funcionar a todo nivel y que no ha sido fácil, no ha sido fácil.

**Ya y ¿cuáles son las acciones?**

Los controles, las visitas a domicilio, sus atenciones en la sala de estimulación, el pesquisar a la madre con su hijo cuando hay algún tipo de problema ya sea psicológico, cultural, económico, que eso puede interferir en el desarrollo normal del niño, madres solteras, madres adolescentes, violencia, hacinamiento, atención escolar. Todo lo que pueda influir en que ese niño pueda recibir lo mejor uno trata de pesquisarlo y empezar a intervenir, con la asistente social, con los jardines con la municipalidad, pero no es fácil, o sea del dicho al hecho hay mucho trecho. Porque al principio, las salas cunas, no teníamos capacidad en las salas cunas, la cosa empieza a ahí.

**¿Cómo se inscribe?**

Bueno, está la ficha, con todos los requisitos que tiene la ficha de protección social, el entorno del niño, pero de repente uno tiene una madre adolescente, o tiene por otro lado tienes una mujer con cuatro, cinco hijos, sin apoyo del padre, tiene que salir a trabajar. Entonces ahí es donde tiene que estar el equipo, estar, ver cuál es la situación de cada una de ellas y ver cuál es la que necesita más en el fondo, porque por ejemplo llegan mamás con diecisiete años, madres adolescentes, pero con apoyo familiar, con un buen entorno que puede apoyarla con la educación. Entonces ahí es donde uno tiene que estar, analizar, visitar, apoyar.

**Pero ¿todas las mamitas entran al programa Chile crece contigo?**

Claro, claro, hay mamás que, bueno a todas las mamás se les mide el riesgo cuando están embarazadas y hay algunas que tienen un riesgo fuerte y de acuerdo a los factores que aparecen son o no son del Chile crece. Hay algunos factores que aparecen en el embarazo pero después desaparecen cuando nace el niño, entonces hay que estar evaluando constantemente.

**Y respecto de esta situación que tú relatabas de esa madre que requiere jardín, ¿el equipo toma la decisión?**

Con la familia. Ahí uno la educa, les muestras lo que puede hacer del Chile crece tuvimos problemas con las salas cunas, con los jardines, con niños que han sido maltratados, etc. Entonces la mamá tenía mucho miedo de dejar al niño en el jardín. Entonces ahí hay que hacer una labor educacional, de coordinación con las tías de los jardines. Claro, porque la idea no es que esa mamá cuando deja al niño en el jardín se vaya, tiene que estar con la tía, preguntar cómo está su hijo, de repente ir al medio día, no dejar de estar, que la tía también entienda que esa mamá está interesada. Entonces tuvimos que revertir esa situación, de repente nos pasó que nos quedaban vacantes por esa situación.

**¿Y hoy día?**

Hoy día estamos bien, estamos bien, estamos de hecho con un poco de déficit. Y bueno, gracias a dios, acá en la comuna no hemos tenido grandes problemas de ese tipo, entonces uno dice, no podemos cerrar los ojos, porque pasa, pero en esta comuna no ha pasado. Entonces la cosa es estar presente, que las mamás hablen, que denuncien si hay alguna irregularidad, etc.

**Y esto en concreto, aparte de los lineamientos.**

Bueno, yo te estoy hablando de la parte del programa infantil, cuando ya llega el niño, pero hay una fase previa que tiene que ver con la gestante, con la embarazada que ahí lo hace la matrona.

**Claro, es su área**

Exacto, que es acompañar, hacer los talleres, para la pareja, ir viendo qué apoyo tiene, o para el familiar significativo, porque ella no tiene por qué estar con la pareja, sino alguien que realmente signifique para la madre de ese niño, están los talleres, está el acompañamiento a la maternidad, o sea, me cambió la idea de maternidad en el hospital, en relación al parto, o sea la recibe la matrona y no sólo que la recibe, la levanta, una atención mucho más personalizada, más familiar, más interno.

### **¿Perciben eso las mamás?**

Sí, sí Bueno, de hecho hay mucho contacto, las recibe la matrona y es la matrona la que lleva adelante el control.

### **¿Dónde son los partos de ustedes?**

En el San Juan

### **¿Y qué tal eso?**

Bien, o por lo menos las chicas de maternidad no nos han transferido ninguna anomalía, digamos. El material, el material de apoyo que incorporó Chile crece era maravilloso, obviamente han ido disminuyendo, de repente, llegan algunos.

Tenía cosas muy bonitas y tenía el cuaderno del niño. Ahora la matrona le da a la mamá y al niño en el control, ella les integra el material. Nosotras teníamos que estar esperando, porque hay veces que no llegaba el material. Pero era muy bueno el material, era muy educativo, muy práctico.

Entonces la matrona lo ve los primeros diez días y usted lo toma, ahí empieza su atención

Claro, ingresa al control de los dos meses

### **¿Y lo acompañan hasta?**

Hasta los tres años, si no ha entrado al colegio hasta los cuatro, pero si ya va al jardín hasta los tres.

No, nosotros a los niños pequeños, a la edad que los deja la matrona, se les hace todo lo que es el trabajo materno. Entonces ahí uno ve como está, cómo está la mamá y eso se le hace una, dos tres veces, las que sea necesario, al mes lo ve el médico y a los dos meses lo tomamos nosotros. A los tres meses lo ve el pediatra de nuevo y de ahí nosotros mensualmente o cada dos meses hasta el año. Del año hasta los dos años cada tres meses. Después a los dos años, a los tres a los cuatro, los cinco, los seis, la enfermera. Esto se acompaña con los controles de la educadora, de la nutricionista, del médico

### **¿Y cuáles son los riesgos que ustedes ven?**

Más que nada son riesgos de, bueno están los niños que vienen con problemas biológicos, de malformaciones, pero si me preguntas en general de la población son riesgos psicosociales más que nada, del entorno, de la educación, de creencia, pero por ejemplo hay cosas de antes estaba lleno, ahora ya casi no ves, ahora uno se preocupa del apego, de depresión post parto, de la relación de los niños, de su estado psicomotor. Eso son los mayores riesgos.

### **Respecto de su experiencia anterior**

Sí porque ahora más que nada uno se preocupa de otros aspectos, por ejemplo los niños que salen con disminución en su crecimiento, muchas veces es falta de estímulo en su formación, hay un problema con la madre, que tiene que trabajar. Ahí es donde uno se mete y la posibilidad de llevarlo al jardín, etc. Por ejemplo tenemos mamás que tienen tres cuatro niños y la hemos convencido de que meta a sus dos más chiquititos al jardín y les ha cambiado la vida, entonces es pruebe, pruebe, vea un mes, vea dos, entonces así uno va intentando. Hay algunos que no entienden nunca.

### **¿Y qué se hace ahí?**

Acompañar y supervisar no más pu, que no deje de venir a los controles, si ella no llega a hacer cambios que no caiga en el abandono del niño o en el maltrato, en ese sentido somos bien estrictos, si llega a pasar eso, se pone una medida de protección. Antes por miedo más que nada ahora lo hace la asistente social, se la deriva al director, el director lo firma y ahí sigue su curso, muchas veces después llegan los niños acá que la situación cambió ahora, que está todo normal, que tiene otro cuidador, que está apoyada por algún familiar, no se pierde en el camino, a veces se cambiaron de consultorio. Cuando se cambian aquí dentro de la comuna está todo en línea así que se les hace la ficha virtual. Cuando se van para otro lado, ya son casos muy complicados uno trata de coordinarse con el lugar de destino.

### **Los siguen igual**

O sea, para entregarla digamos

### **¿Entonces la oferta sería, dentro de tu especialidad, de tu red social?**

A veces lo que pasa es que cuesta un poco cambiarle la mentalidad a la gente, porque quizás la gente joven está más abierta a todas esas cosas, pero por ejemplo una abuela o una bisabuela que está acostumbrada a un sistema antiguo, como que están acostumbradas a que todo les llegue de acá, entonces también uno tiene que hacerlas entender que también va a depender un poco de sus actitud, de su responsabilidad las cosas que las cosas funcionen bien. Pero por lo menos no hemos tenido problemas, hay mamás con niños que estaban con problemas de desarrollo y después de los talleres se les da de alta y quieren seguir viniendo y siguen viniendo, nosotros no les cerramos las puertas, ellas pueden repetirse tres, cuatro veces el taller si quieren hasta que el niño socialice, aprenda jugar a recibir órdenes. Con el programa nosotros les dimos la ventaja a los niños

### **¿A todos?**

A todos, de pronto nos gustará tener más vehículos, para salir más a terreno, para hacer una labor más moderna, más activa, no que todo llegue acá. Hoy hicimos de la nada una actividad. Vino el viejo pascuero, les compró regalos, hubo un regalito para cada uno. La educadora acá es un siete. Es una tía que tiene mucho amor a lo que hace y de verdad entusiasmo al resto. Así que estamos ahí.

Podría ser el sueldo a una plata fija, estuvo un tiempo así, pero después lo hicieron así. No se ve al gobierno de meterle un poquito más de fuerza, es lo que tengo no más.

### **¿Y respecto a la convención de los derechos, qué me podrías decir tú?**

Bueno, al principio tanto derecho nos ha bloqueado un poco el accionar, porque antes uno decía, bueno, las cosas tienen que ser así. No le importaba si tenía la casa adecuada, la pieza adecuada tenía que ser así no más. Pero ahora con todo esto de los derechos y los deberes, de los niños, sobre todo de los derechos de los niños, que no le puede gritar, que esto lo otro, la mamá no puede llegar acá y decir, bueno el niño se hace pipí. Entonces nosotros tenemos que corregir eso, porque el niño se hace pichí porque uno trata de revertirlo eso de una forma adecuada porque no es lo mismo corregirlo a gritos a golpes o cuestiones diferentes.

### **Ya, pero adicionalmente, más allá de respetar el cómo se hace, en la cosa de la convención el estado tiene que dar garantías.**

Bueno ahí al respecto topamos porque no están todos los recursos, por ejemplo no siempre podemos acceder a las salas cunas, los jardines infantiles o las casas para los niños con problemas, o para los adolescentes en riesgo, no son suficientes, o no sé, trabajo, para la gente que está cesante, para evitar el problema familiar, etc. Educación a los niños mayores de dieciocho años que no han terminado su educación que les den facilidades, que les pongan salas cunas, colegios para que la niña que no ha terminado sus estudios pueda, porque no se va a ir a estudiar y el niño nada. Esas son las cosas que faltan un poquitito. Sí, mucho. Hubo un tiempo que habían muchas niñitas embarazadas. En otro momento.

### **¿Y hubo una campaña?**

Sí, acá siempre con las matronas estamos haciendo campañas. Y con esta cosa de que se hace en los colegios, también está enfocado a eso. Podría ser porque estamos con esto hace poco, recién vamos a empezar a ver. Pero hubo un tiempo que era más, no era que habían diez niñas todos los meses, pero sí habían bastantes, niñitas de doce, trece años embarazadas. Ahora tenemos de quince, dieciséis Algunas bien otras que necesitan ir al apoyo, otras sin ningún apoyo.

**En relación al enfoque sistémico que tiene el programa, ¿se perciben las redes, la comunidad, el entorno?**

Se está trabajando ahora, tenemos la red de infancia, tenemos la red del Chile Crece, tenemos la red de la asistente, la red de los jardines. Entonces hemos tratado de tener una red coordinada para transferir casos especiales. Siempre se trabaja, se actualiza, hay reuniones cada dos meses, o mensual en el caso del equipo, pero con los externos, cada dos meses hay reuniones, o ponte tú los niños que tienen alguna deficiencia directamente la educadora los deriva a algún jardín especial o de se les saca una hora, o de fonoaudiología. Lo que pasa es que a veces no es suficiente con el consultorio, necesita especialista. Uno ve a un niño con un riesgo de salud psicomotor y uno necesita saber si es orgánico, o netamente de ambiente, entonces ahí se complica un poco la escena.

**¿Cómo funciona esta cosa intersectorial que tú me dices? ¿Qué te parece?**

Que le falta, está en proceso. Por la falta de recursos no más, de profesionales secundarios. Especialistas, terapeutas, de horas. De los servicios que nosotros no hacemos, se demoran mucho, como también hay algunas urgencias que si no las tratamos luego y el niño pierde, una, dos, tres veces la hora.

**Al revés.**

Sí, al revés. Pero la generalidad es que nos faltan horas. Por ejemplo nosotros tenemos por el Chile Crece un fonoaudiólogo, viene una vez a la semana. Tenemos las horas llenas hasta mitad de febrero. ¿Ya?, entonces se les da prioridad a los niños que son mayores de tres años que pueden entrar al colegio y se esperan los niños más pequeños que podamos detectar en forma más precoz en un bebé, pero estamos ya copados y se contratan por diez meses, no por el año completo, o sea hay dos meses que queda volando el programa.

**¿Sólo diez meses?**

Sí, y no vamos a decir que son marzo a diciembre, no. Puede ser de junio a diez meses más. Entonces tú tienes la gente en los meses de verano que son meses poco productivos.

**¿Y qué hacen ahí?**

Hay que hacer lo que se tiene que hacer no más, porque si no, no lo tienes no más y entre no tenerlo...

**Entonces ¿cómo percibes la implementación?**

En una nota si le tuviera que poner del uno al siete, cinco. Porque falta, siempre va a faltar. A medida que las necesidades se vayan presentando siempre va a haber necesidad más cosas. Porque en los objetivos iba a ser suficiente, pero y falta. Pero

en la implementación, a mí me encanta el programa, lo quiero, me gusta, pero le falta todavía, le falta más coordinación entre diferentes sectores, educación, salud, vivienda. Claro porque si viene una señora que viven dos familias en una casa que tiene dos piezas, obvio que yo no le voy a poder decir que tiene que estimular al niño de tal forma y ahí tiene que haber una manera de sacar a una de las familias de esa casa para que pueda haber un desarrollo relativamente estable de los niños y de los adultos también, si vivir hacinados enferma a todo el mundo. Entonces eso quizás hace falta y las guarderías, los colegios con guarderías para que las mamás y los papás terminen sus estudios, porque no es solamente las mamás, los papás también. No sé, pero igual.

### **Con respecto a otro de los enfoques que tiene el programa, esto del desarrollo biopsicosocial**

Sí hay un protocolo, nosotros hacemos con la ficha de ingreso, ahí nosotros hacemos los protocolos con todas las encuestas que se aplican. Si por ejemplo tenemos una chica con depresión, se deriva a la psicóloga para que le de atención, si hay niñas con problemas sociales se deriva a la asistente social o a la profesional que corresponda y si está con problemas biológicos, acá tenemos médicos dentro del programa infantil o se le manda al hospital se hace la interconsulta que corresponde. Todo esto con protocolos, con formularios, todas las encuestas están en esos formularios.

### **Ya y las mamitas que se escapan del control, ¿cómo lo hacen?**

Bueno siempre hay instancias donde uno va recobrando a los niños y las mamás. Por ejemplo se va revisando en forma semana la y los inasistentes se citan, ya sea en el consultorio o se va a domicilio. Eso se trata de hacer bien seguido, ya cuando son más grandes se da más tiempo, una vez al mes y se evalúa y el programa trata de ir a rescatar, hay mamás que se les acabó la leche, se les olvidó la vacuna. Cuando son niños con riesgo, riesgo biopsicosocial, como están identificados, si nos faltan los vamos a buscar inmediatamente.

### **Y con respecto a la familia, ¿hay un acompañamiento?**

Sí, mira cada vez más vienen a los controles no es la cantidad que uno quisiera pero vienen, cuando están dentro del programa como que los acompañan más, sobre todo menores de un año, los abuelos por ejemplo, como que los va juntando un poco. Hay mamás que están apoyadas por las familias, por una familia o por las dos familias. Yo podría decirte que es más o menos un 40 por ciento de las mamás que están apoyadas y que se puede contar con ellos cuando se requiere.

### **¿Y se percibe esto en el entorno?**

Cómo

**En la familia, como primer entorno que apoya, si se percibe.**

Cuando el niño está solo o viene con la mamá o si viene con el resto de la familia?

**No, si en la familia se percibe, si se valora esta intervención, porque la familia es un entorno determinante.**

Sí, obviamente que sí, son niños más seguros, familias más sociables, aunque a veces es como al revés porque de pronto está toda la familia y tienes a los niños con pataletas, con mañas, pero está presente la familia.

Sí, hay problemas lejos de crianza, porque todos se meten, se desautorizan y eso termina afectando al niño.

Y bueno, como hay metodologías nuevas ahora, antes uno le decía, tiene que hacer así, así y así, ahora tenemos que preocuparnos por la mamá, por el niño, ver el tema de los derechos etc. y ahí al tiro uno ve a la mamá si quiere o no quiere y ahí depende de la dinámica del control.

**Y situaciones, que me puedas contar, avances, cómo lo percibes.**

Bueno, las mamás ya conocen el programa, preguntan, no piden que las mandemos a los especialistas. Porque qué pasa. Entonces hay mamás que uno, quizás por un prejuicio uno pensaba, no ella no va a querer ir y después viene y te pregunta. Entonces esas mamás, en la misma conversación de la sala de espera, se van preguntando y más mamás se van sumando al programa. Entonces ya las mamás saben, que hay un control a los dos meses, que tienen talleres, que hay control a los tres meses, al año, y vienen. Y también son ayudadas por la educadora. Ella tiene todo un sistema con las mamás y con los niños y se preocupa de los niños que están con problemas, trabaja sobre todo lo que tiene que ver con el lenguaje y la estimulación, arregla la coordinación cuando hay problemas de desarrollo psicomotor o de crianza también, en el sentido que cita a la mamá, la ayuda, al tío, a los adultos que están interfiriendo en la crianza y que no saben bien cuál es su rol.

Sí de nosotros, porque hay mamás que son princesas, o que son mañosas, hay algunas que son medio pesaditas, muy jóvenes, o hay otras que son muy tímidas y es hermoso, porque también lo integran a uno a cómo hacer con el niño.

**Bueno, ustedes no están ni en el embarazo ni en el parto.**

No

**Y del tema de las condiciones psicosociales, un nacimiento ¿Cómo sirve la mediación, por ejemplo, que aspectos mejorarías?**

Nosotros acá tenemos un tema. Yo lo que quizás mejoraría es contar con los recursos para los especialistas para tener como trabajar esta cosa de ambiente más orgánico, para poder intervenir en esa familia. Porque si es una cosa más compleja, yendo dos

veces no podemos hacer mucho más, excepto si nos dan el especialista que pueda reforzar de alguna forma el trabajo que se hace allá, como esas situaciones extremas que van a afectar en su desarrollo como para ir previniendo lo que le va a pasar a una edad mayor.

Claro, y nos juntamos cada dos meses o todos los meses para analizar alguna situación, qué vamos a hacer, si cuál va a ser la medida de protección, si vamos a hacer la denuncia, etc.

**Qué me puedes decir respecto a la propuesta, definiciones, fortalezas, debilidades.**

Bueno, hay como tres cosas, porque por ejemplo del consultorio nosotros somos de la parte infantil. Cuando hacemos algo de la parte infantil, invitamos al equipo del Chile crece, son dos compromisos diferentes, pero igual tratamos de sacarlo adelante. Hay una modalidad de intervención, que es una estrategia, que se llama “Nadie es perfecto” y que considera una capacitación para toda la gente, pero lamentablemente no ha funcado. No sé si es la persona que no funca o es a las personas que uno les da el taller, pero sería importante trabajar en eso.

**O sea el líder del taller.**

Sí, no es la persona más adecuada. Sí, porque en el taller se da la capacitación porque se necesita la capacitación para trabajar con el programa y eso en los estatutos municipales está, que hay que hacer la capacitación para mejorar el nivel, pero a veces la persona no es la apropiada para darlo. Claro, hay que compatibilizar las dos cosas. Claro porque si no funciona uno no lo puede replicar en otros ámbitos.

Esto está dirigido a la familia, papá, mamá o persona que está con el niño. Pero es el tipo de educador, porque como decíamos antes, no es que uno vaya a dar lecciones, sino que uno es netamente un monitor, o sea yo les paso esto, para que lo puedan ocupar. Y tienen que tener muy claro lo que hacen, o sea, se trabaja y se sacan conclusiones, se prepara el tema de una semana para otra en la mayoría de los casos, en la realidad de cada familia, si viven en una casa de una pieza, de dos piezas, cada persona que entra se va viendo. Y el mismo monitor también que tiene que ver a la persona que está equivocada entre comillas, le puede hacer ver que tal vez se podría hacer de otra forma, sin imponerlo, todos los días. Es cansador eso sí, estas intervenciones, son cinco o seis sesiones por grupo.

**¿Qué valor le asignas al programa Chile crece contigo?**

Yo le pongo un seis. No, en serio, a mí me gusta mucho, aquí siempre lo tenemos presente. No es otro programa aparte, es parte del programa infantil, está inserto en el

programa infantil, es como se puso muy fácil muchas cosas, pero es del área y se hacen diferentes cosas que ayudan al niño y a su entorno familiar.

**O sea los objetivos del área infantil ya eran esos antes.**

Sí, sí, siempre ha sido, bueno, al niño se le ve cuando está enfermo, pero siempre ha tenido que ver con el desarrollo, que pudiera hacer las cosas de acuerdo a dónde vino, no viéndolo con la mirada que lo ve el chile crece, con esas palabras, pero yo creo que en el fondo era lo mismo. Y ahora con este programa se puede ver a cada niño dentro de la realidad que tiene.

**¿Cuál es la diferencia?**

Del chile? Yo creo que las estrategias, las formas de las cosas, los conocimientos. Porque no es lo mismo decirle a alguien, mire esto es así, usted no debe hacer esto, esto, esto y era así y ya. Ahora no, ahora es bueno, si es que se hace esto, también se puede hacer esto otro, y qué crees tú y hay ideas y hay lluvia de ideas y dinámicas de grupo que lo hacen más dinámico. Eso va cambiando respecto de lo anterior. Eso antes uno atendía dos tres niños por oficina, yo llevo 30 años trabajando, nosotros antes teníamos una sola oficina, veíamos dos niños, no había privacidad, cómo tú le ibas a preguntar cómo es tu relación de pareja, ¿cómo haces eso delante de los demás? Eso antes no se podía. Ahora llega la mamá con el niño y pasa a tu oficina y hay tiempo también para eso, que es la única forma que uno pueda hacer esto más personalmente y conversar con la mamá y si esa mamá se siente mal, se sienta y llora y de ahí se va.

**Entonces tú sientes que**

Sí, está funcionando más el tema de los derechos, los usuarios estás cada vez más conscientes de sus derechos, falta todavía en los deberes.

**¿Y cómo mides eso?**

Porque los exigen, porque uno está acostumbrada. porque yo me puedo equivocar también, porque como ellos tienen derechos, nosotros también, entonces ahí se tiene que dar una comunicación, una conversación, no discutir y bueno, ver si se les soluciona el problema en el momento, mejor todavía. Pero hay gente que no entiende y llegan y te dicen no, pero es que yo vi esto en internet y no, y no y no pueden ver que puede ser mejor.

Sí creo que sí. Lo vamos a mandar acá, vea pruebe, a lo mejor ella lo puede ayudar un poquito, veamos. Entonces uno tiene que darles como ciertas pautas a la gente también, no ser tan tajante

**¿Y se logran cambios?**

Sí, sí, a veces te llegan parejas donde los cabros son así choros, de la pobla y allá afuera te pueden subir a garabatos, después a veces yo me pongo en la misma que ellos y empezamos a conversar y se va dando.

**El objetivo del programa Chile crece contigo es entregarle becas de desarrollo biopsicosocial integral del niño, ¿se percibe así?**

Sí, al tratar al niño de forma integral, obviamente después cualquier medida que uno tome tiene que ser integral, independiente de que lo vea yo o lo vea otro, lo importante es que tiene que ser una línea, entonces estamos todos enfocados en que no se te vaya a pasar esto o lo otro. No se trata de tener al niño todas las semanas aquí, seguido, sino lo que sea estrictamente necesario.

**Gracias**

### ENTREVISTA N°3

#### **Antecedentes Personales:**

- **Nombre: Educadora de Párvulos**
- **Ejecutora Profesional**  
**Educadora de Párvulos**
- **CESFAM Violeta Parra**
- **Zona Sur**

**Para partir, me gustaría saber cuál es su opinión sobre el valor del trabajo, es decir, para algunas personas el trabajo es necesario por el sueldo, para otros el trabajo además del sueldo piensan que les entrega cierta independencia o libertad, otros dicen que el trabajo es una forma de mantenerse ocupados o de realización personal. En su caso, ¿cuál es el valor que tiene el trabajo para usted?**

Esa es una pregunta que en realidad me hago todos los días porque la verdad es que mi trabajo yo lo valoro día a día porque una educadora de párvulo en salud es una novedad, bueno ya llevamos cuatro años, pero de todas maneras sigue siendo una novedad, la gente todavía se sorprende cuando viene, entonces personalmente, siento que uno en colegio en un jardín puede hacer una función muy educativa muy asistencialista también pero acá la función de la educadora es mucho más integral, acá la labor de la educadora es con la familia, con la familia completa y hay un seguimiento. Entonces yo siento que hay un aporte, un aporte increíble al área de la salud. Se está haciendo desde una perspectiva más sensible, cambió un poquito el filtro de salud, porque salud no es solamente la parte física, sino también del desarrollo psicomotor y emocional del niño. Y yo siento que por primera vez está completo, en su integralidad el niño, por eso siento que es un valor integral.

#### **¿Integralidad en qué sentido?**

En que se toma al niño en todas su áreas de desarrollo porque antiguamente cuando los niños venían a consultorio se evaluaba, su peso, su talla, cómo va la curva de crecimiento y si está enfermo o no, ahora se mide si el niño está emocionalmente acorde a su desarrollo, si su nivel valorativo está acorde, evaluamos apego con la mamá y el niño, el tipo de apego. Entonces a eso me refiero con integral, con que está abarcado en su totalidad

**Acá respecto a la finalidad y de los lineamientos del programa, que me puedes decir**

Bueno, los lineamientos del programa están orientados a la integralidad del niño. Estamos desde los 0 a los 4 años porque a los 4 años ya los chiquititos entran a la etapa escolar entonces ya están abarcados desde otro punto de vista. Y nosotros con el programa buscamos que el niño esté preparado como cualquier otro niño para la vida, o sea buscamos que en el niño sea detectado a tiempo un problema de lenguaje, que todavía en un lactante se puede hacer, buscamos detectar el tipo de apego para preparar al niño para la vida, entonces el lineamiento del programa es más que nada acompañar a las familias, eso es lo que nosotros hacemos, por eso es que buscamos que sea el mismo chico que trabaje con la mamá, nosotros con el niño y los otros profesionales porque lo principal del programa es acompañar al niño y a su familia.

**¿Y las herramientas cuáles serían?**

Las herramientas? Las herramientas son más que nada el tipo de profesional acá, esas son las herramientas que tenemos. Por ejemplo las vistas domiciliarias son integrales, no voy solamente yo, va la enfermera también o la asistente social y la enfermera. Entonces eso hace que nosotros podamos ver más allá, tener una mirada integral en un domicilio.

**¿Y cuándo comenzaste tú, cómo te enteraste de éste programa?**

Desde el comienzo, yo comencé con un piloto haciendo mi práctica en un consultorio, o sea yo nunca hice práctica en jardín, siempre fue en salud, entonces eso desde ya era una novedad con temor, etc. y desde salud ya se sabía que venía un programa y como fuimos tan bien evaluadas dos educadoras en el Molina, que es un consultorio, nos dijeron cuando salga el programa las vamos a llamar. Nosotras siempre estuvimos atentas al tema político. Entonces en cuanto supimos, nos llamaron, así que nos entrevistó y él me trajo para acá y eso, nos enteramos a través de salud, yo me enteré a través de salud del programa.

**¿Y tú entrada a salud fue fortuito?**

Fue fortuito, absolutamente fortuito, pero con temor, porque yo hubiese preferido en ese tiempo estar en un jardín o en colegio que era lo conocido, pero fue lo mejor que me ha pasado en la vida, yo adoro mi trabajo, no me imagino en otro lugar.

**Parte de los enfoques es el tema de la convención que firmó Chile de los derechos del niño, ¿esto acá tú lo ves?**

Sí, se ve. Primero que nada como consultorio estamos muy atentos a eso. Celebramos el día de los derechos del niño, publicamos, los niños citan los derechos del niño de a uno, ellos están muy conscientes de eso, pero también de los deberes y por ejemplo los talleres “Nadie es perfecto” que son una aplicación de Chile crece contigo muy avanzada, ahí se trabaja en específico el tema de los derechos del niño y en el día a día, nosotros con los chicos de promoción y de Chile crece estamos atentos a eso siempre.

**¿Y se percibe, lo perciben todos? El tema de los derechos.**

Lo que pasa es que los chicos de Chile crece contigo, yo no creo que seamos una excepción tampoco a la regla en general, anualmente tenemos un montón de sensibilizaciones, a nivel de servicio, a nivel de equipo, capacitaciones, jornadas de reflexión, entonces por eso yo siento que estamos más sensibles con el tema del niño, del acompañamiento, de la integralidad, de los derechos y los deberes, por eso mismo yo siento que lo percibimos muy a flor de piel, yo le estoy hablando del equipo, del equipo con el que trabajo, que está como muy a flor de piel; pero más que nada tiene que ver con las capacitaciones que recibimos con respecto a estos temas.

**Ya, y con respecto a otro de los ejes o paradigmas del programa que es el diseño ecológico. ¿Se percibe lo sistémico?**

Sí, se percibe, porque nosotros nos preocupamos mucho de lo que tiene que ver con el entorno, no sólo se trabaja acá en salud, sino que también se trabaja en el ambiente del niño, el domicilio, en lugares públicos, en colegios. Entonces el eje igual está marcado porque no es un lugar donde los chiquititos vengan sólo como a atenderse en salud sino que se trata de hacerlo más allá del consultorio.

**¿En qué proceso se ve, en qué opciones concretas, por ejemplo?**

En el “nadie es perfecto” que se hace en diferentes ámbitos del entorno, en las visitas domiciliarias, en las entrevistas y las visitas con redes, como por ejemplo todos los jardines JUNJI de la comuna, reuniones con redes Chile crece contigo, con los jardines, con la JUNJI, con (..), con salud. Hay como un trabajo de seguimiento, bien sistémico en realidad, porque el caso no termina cuando el niño sale de acá, el caso no termina hasta que el niño tiene cuatro años, cómo le ha ido en el jardín, cómo ha avanzado, así que en ese sentido como que está bien delimitado.

**Lo sectorial, esto de los jardines, de los consultorios**

Esa es una de las áreas que yo creo que está más o menos, digo, no creo que sea cien por ciento efectivo, o sea hay reuniones puntuales pero no es del todo efectivo, nos falta avanzar en ese sentido. Hay redes, por ejemplo yo tengo muy buenos contactos con los jardines JUNJI-Integra del sector, con el sector de Pudahuel norte, por ejemplo, que los chiquititos no es que todos vayan a jardines por acá, sino también a otro sector, nos falta un poquito más de seguimiento, de contacto más con la educadora.

**En qué se percibe esto, en los niños?**

Esto se percibe en que podemos dejar de tener antecedentes de algún caso si es que derivamos a JUNJI o a Integra, por ejemplo, ahí nos quedamos sin saber más del chiquitito por un rato, ahí tenemos que ir nosotros y buscarla en integra, o chiquititos nos llegan derivados por algún documento o un papel y llegan a pedir hora abajo, con médicos con algún equipo, entonces la directora podría haber hablado directamente con el equipo, entonces podríamos haberlo más rápido y más efectivo. Todavía nos falta eso, yo me imagino un protocolo que sea de derivación interna, de casos como más complejos, que le chiquitito no tenga que pasar por el consultorio etc., que sea

desde la dirección del jardín al equipo Chile crece de acá y a través del equipo cómo caso de situación vulnerable, como cupo, o como el jardín hizo la solicitud.

Nosotros hemos intentado hacerlo, pero no nos ha resultado, porque cuando hay reuniones no hay un fuero total de JUNJI e Integra, incluso ni siquiera JUNJI integra, sino todos los que están de la comuna, siempre falta alguno, entonces tenemos que estar todos para aprobar el protocolo, pero en esas ideas todavía falta subir el nivel, sí, hacer un protocolo de derivación interna que sea como más eficiente, que sea efectivo y que sea más rápido, no que el caso esté ahí como esperando.

Nosotros, bueno, desde la profesión, yo por lo menos derivó a fonoaudiología, a pediatría, a kinesiología, terapia ocupacional, a taller de lenguaje y a jardines JUNJI.

### **¿Los niños de que edad?**

Cero a cuatro años

### **¿Y cómo toma la gente esto, a lo de los talleres vienen?**

El cien por ciento de la población tiene acceso a los talleres, no todos asisten, pero yo podría decir que el noventa por ciento de los niños sí asistió a un taller de Chile crece contigo, eso es una parte, a eso nosotros le llamamos prevención, entonces los talleres son de prevención de trastornos de lenguaje, de desarrollo psicomotor, de estimulación, de apego, etc. Y la otra área es de recuperación, entonces hay niños que llegan derivados por cualquier profesional de salud o de otra institución porque ya no funcionó la prevención y ya directamente el niño está retrasado en el lenguaje o está con problemas de apego o está con problemas psicomotores. Estos son los niños que son derivados de manera individual y esos son los niños con los que yo trabajo ya más como de largo aliento, meses, cinco meses, puedo estar un año dos años con visitas con intervención individual y grupal, etc.

### **¿Y su proceso cómo es?**

Es que es increíble porque tengo chiquititos que he estado dos años con ellos y después del colegio vienen a verme con los hermanos chicos, tía tía... y hablan bien y a uno le da harto gusto, por eso le digo que es tan especial, porque es un acompañamiento de años. Hay chiquititos que pasan tres meses y se van rápido y hay chiquititos que pasan dos años por acá y gracias a dios se ha podido dar la instancia de que me gusta mucho mi trabajo y que se dan las condiciones, entonces yo llevo cuatro o cinco años aquí y he podido ver como las mamás que ya han pasado traen a sus hijos más pequeños, que tienen tres niños y todos han pasado por acá, entonces el proceso es precioso, por esto te digo, es más especial inclusive que en un jardín que uno ve anualmente a ese chiquitito. Pero también es difícil hay familias que corta, que dejan de traer a los niños a la intervención, todavía hay, son las menos, pero hay familias que le restan importancia al tema del desarrollo psicomotor o el tema del lenguaje.

**Claro, en realidad este es un tema familiar, es que la mamá aprenda lo que tú estás diseñando.**

Sí porque acá el niño no viene a una intervención donde la mamá se queda afuera y yo hago una actividad con el niño, no, el niño viene con la mamá a una actividad, entonces yo soy la mediadora o el puente en realidad, entre el aprendizaje del niño y la mamá, pero no es que yo le haga la actividad sólo a él, entonces la mamá aprende a estimularlo, a trabajar con él, a hacer actividades juntos, entonces igual cuesta un poquito, porque al principio, te estoy hablando de hace un par de años, las mamás pensaban que ellas esperaban y el niño era estimulado por mí

### **Como una enfermera**

Claro, o como un jardín, donde la mamá se va y vuelve a buscarlo y el niño ya aprendió. Entonces acá no es así porque yo no los veo a diario, entonces son las mamás las que se tienen que empoderar para que hagan el trabajo de estimulación, a diario, mamás, papás, abuelas, muchas abuelas, cuidadores, en realidad. Entonces esa es como la gran tarea en realidad, empoderarse de ese rol de educadores también.

### **¿Y respecto del apego, de la cosa afectiva?**

Y ese no es el tema más sencillo porque uno no puede conversar con una mamá y comentarle que estamos observando que hay algún problema de apego con su hijo, entonces es complicado, porque independientemente que hay un apego, ambivalente o dubitativo, generalmente no es consciente, entonces la idea es que eso se trabaje ahí con mucha sensibilidad, entonces ahí hay una diferencias con el área psicomotor, porque uno lo dice a la mamá, por ejemplo si es un problema de lenguaje “ bueno, su hijo está con un problema de lenguaje que tiene que ver con esto y con esto, entonces lo vamos a trabajar de la siguiente manera”, en cambio lo que tiene que ver con el vínculo, trabajamos más que nada la sensibilidad materna, trabajamos cómo relacionarse con el chiquitito, cómo estar atenta a las señales y cómo satisfacer las necesidades básicas y no tan básicas también de un chiquitito. Pero ese es un tema sensible también porque no se trabaja desde el diagnóstico, o sea se trabaja desde el diagnóstico pero no totalmente expuesto sobre la madre, sino que se trabaja de manera más sensible.

### **¿Y hay un procedimiento para eso, hay acciones?**

La enfermera evalúa el tipo de apego en una situación de stress que es un control sano, entonces por medio de una pauta ellos evalúan el apego y por otra pauta de manera interna es derivada al equipo chile crece y la mamá sabe que va a asistir a unos talleres para apoyarla un poquito con el tema del apego, del comportamiento del chiquitito y ahí nosotros empezamos a trabajar con la asistente social, con la psicóloga, con lo que sea necesario, conmigo, porque es un tema a veces circunstancial. Hay momentos de stress, etc. Pero otras veces no, entonces trabajamos la sensibilidad materna, cómo ver las señales de un bebé, cómo satisfacer las señales, cómo ser efectivo en ese sentido y cuando ya se ha trabajado, esa pauta se vuelve a aplicar después, con la enfermera nuevamente y si nos hubiera salido alterada

nuevamente ya son derivadas al equipo del hospital, a un equipo específico, al San Juan de Dios.

### **¿Y allá hay un equipo para eso?**

Sí allá hay un equipo y una infraestructura ideal para eso, porque las psicólogas están preparadas para el tema, bueno acá las psicólogas también están preparadas, pero allá tienen más especialización en el tema vínculo y hay piezas con espejo, con audio, entonces después las mamás van viendo su interacción con el niño y van ellas misma bien, “ay, yo podría haber hecho esto otro” o “no seguí a mi hijo en el juego”, o sea allá tienen toda una implementación apropiada para eso. Pero a veces como te digo el tema es más de adaptación y eso es lo que más trabajamos nosotros, el tema de adaptación de la mamá con el hijo, cuando es un tema circunstancial, cuando la familia está pasando a lo mejor por problemas económicos, familiares y que en ese momento está afectando el vínculo con el bebé, si es así, se puede trabajar localmente, pero si no, derivamos al san Juan de Dios.

No es que en un porcentaje, el siete por ciento más o menos de la población tiene un problema de vínculo, de apego, que no es un número menor, para un tema tan sensible y tan complicado de trabajar.

Es que las consecuencias son alarmantes porque tienen que ver con las maneras de relacionarse con el mundo desde el punto de vista familiar hasta que ya lamentablemente no puede hacer vínculo, la empatía con el prójimo, por lo tanto está más proclive a la drogadicción a la delincuencia

### **Desde ahí, ¿cómo percibes la implementación general del Chile crece contigo?**

Yo creo que la implementación empezó muy bien y hemos estado en el último tiempo poniéndonos un poquito más lentos a nivel de programa, porque la implementación parte por los profesionales. Esto partió en el 2008 muy bien. Después desde el punto de vista de implementar el espacio, porque esa es la implementación que en el consultorio no había, también nos tuvimos que servir en el primer año de algunos profesionales, dando algunas horitas de psicólogo, algunas horitas de fonoaudiólogo también, pero ahora hemos estado mucho más lentos yo creo en el tema de contrato, porque tener a los profesionales a honorarios yo creo que no es una buena manera de implementación.

### **¿Están todos a honorarios?**

En el Chile crece contigo sí. O sea yo tengo mitad contrato mitad honorarios, veintidós y veintidós. Pero eso mismo ha perjudicado la continuidad del programa porque ha habido rotación de personal. Entonces siento que ese no es un punto a favor, porque la idea del programa es que se acompañe a la persona y que la matrona no cambie anualmente, que la enfermera tampoco cambie mucho, que la educadora. Entonces ha habido rotación y es por ese punto más que por otro.

### **¿Es más estable?**

Claro y es más estable, porque no es que estamos hablando de una enfermera, que es otra cosa.

**Con respecto a otro de los paradigmas, la cosa biopsicosocial. ¿Cómo llegan las embarazadas?**

Las embarazadas llegan.

**¿Todas las mamitas aplican al programa?**

Sí, desde el momento que ellas ingresan aplican para el programa, incluso una mamá que tiene sospecha de embarazo, llega, cualquier día, porque esto es espontáneo, entonces las atiende la matrona en el momento y ve el embarazo y ya parte nuestro trabajo desde ese momento, la conversación con la matrona, les entrega el material, empieza la visita domiciliar, le aplican la escala para ver si hay algún problema, de ahí parte, desde el momento que ingresa el embarazo.

**¿Y qué pasa con las embarazadas sin control?**

Seguimiento. Hay casos, no son los más pero hay. Y se hacen visitas a domicilio, en cuanto tenemos una embarazada ingresada, la matrona y la asistente social se coordinan, si es necesario se va al domicilio, citaciones, seguimiento.

**¿Riesgo psicosocial?**

Sí, en domicilio o en box. Generalmente se hace en box aplicando las pautas de pertinentes se ve si hay algún riesgo o no. Pero si la mamá esta sin control, ya partimos de la base que ahí hay un riesgo entonces esa mamá necesita más seguimiento, más visita.

**Y en tu área, aparecen los niños en cero.**

Sí, aparecen en los cero, pero la edad específica en la que aparecen son a los dos meses, ahí doy el primer taller de estimulación. Es muy difícil que un bebé aparezca antes, a menos que sea por orden del hospital que dice que necesita estimulación de inmediato, pero a los dos meses es como la edad a la que aparecen para taller de masajes. Ahí trabajamos el masaje. Y de ahí ya empiezan sus intervenciones como más seguidas.

**¿Todos los bebés vienen al masaje?**

Todos los bebés que están tienen la posibilidad de asistir al taller y se les cita al taller, pero no todos asisten, es uno de los talleres más asiduos.

**Pero eso debería ser**

Es que las mamás están en la casa también, porque hay muchas mamás que no vienen acá después del año

**Después del postnatal**

Después del postnatal, sí. Entonces en ese taller, aparte que están con toda la sensibilidad de hacer todo con su chiquitito y que todavía es una novedad, es más fácil estar con el tiempo de hacerlo. Porque después es más difícil, incluso hay muchas mamás que te preguntan, no hay otro horario, puede traerlo otra persona. Puede traerlo quien sea, pero hay muchas mamás que ya después no vienen, porque se les complica con los horarios, etc.

### **¿Y cómo percibes estos procedimientos?**

Con mucha alegría. Ver a una mamá haciéndole masajes a su bebé, colocar una música suave, apagamos la luz, nos tomamos las manitas ahí, es como una terapia, es maravilloso. Hay momentos que hay muchos bebés que lloran etc., pero este taller es de mucho respeto al bebé, si el bebé tiene hambre toma teta, si no quiere más lo toman en brazo y la mamá observa, pero es enriquecedor, eso es como un alimento diario. Especialmente el taller de masaje. De hecho ayer me tocó una mamá con gemelos que vino solita, entonces yo no le hice masajes a mi guagua de plástico, sino que le hice a uno de los gemelos, entonces fue exquisito, porque mi guagua tiene diez meses entonces ya no es tan chiquitita, entonces es exquisito. Entonces eso tratamos de hacer con los talleres, tratamos de innovar, yo trato de innovar todos los años con una cosita nueva porque hay mamás que ya han pasado por el taller de masajes con su hijo anterior, pero siguen ellas viniendo y pidiendo hacer el masaje, así que es realmente enriquecedor, sí, incluso hay mamás que ya lo venían haciendo antes de comenzar, que llegan acá y me dicen si voy a hacer el taller de masajes, y me cuentan que ellas estuvieron haciendo, que buscaron por internet, me dicen “es que yo vine, con el Martincito, ¿se acuerda del Martincito?” y yo les digo, “ah, sí el Martincito”. Entonces hay algunas que la segunda vez empezaron al mes, entonces es rico, porque se puede partir desde el mes más o menos, pero preferimos acá citarlos a los dos meses.

### **¿Y son constantes las familias en la asistencia?**

Mmm, cuesta un poco, no son tan constantes, porque todavía es una novedad que sean intervenciones tan seguidas, entonces a veces caen en la dinámica de faltar, no asistir, pero en general las familias son súper responsables, si faltan por algún motivo, cambian inmediatamente la hora o se acercan a conversar conmigo, por lo menos las que son con intervenciones en sala. Pero como te decía antes, hay familias que restan importancia al área de lenguaje o al área de desarrollo psicomotor. Te dicen como “no, mi chiquitito no habla mucho, pero va a hablar más adelante, va a hablar igual, así que no me preocupo mucho.

### **¿Y qué pasa con las inasistencias?**

Visitas domiciliarias, esa es siempre nuestra estrategia, tratamos de involucrarlos a ellos, yendo a domicilio, marcándoles la importancia del desarrollo integral de su chiquitito, si es necesario yo los puedo visitar tres, cuatro veces, no hay problema, de hecho lo hago bien seguido, de hecho hay veces que hay chiquititos que vienen con problemas más complejos y son justamente los que faltan, hay chiquititos que casi no tienen problemas de lenguaje y las mamás son súper participativas, entonces es como contradictorio ese tema, pero hacemos visita domiciliaria, ese es como el recurso inmediato, un chiquitito falta, nosotros vamos para allá.

### **Y qué pasa ahí?**

Hay familias que te dicen, “uy que sorprendente, uy gracias, yo falté por estas razones” y que las logro integrar, típico que dicen que faltaron porque el horario no les acomodaba, etc. Y cuando se intenta mucho, con algún paciente y no tenemos

buena acogida, lamentablemente ese chiquitito está de alta, pero por abandono de las intervenciones, pero para que eso pase, tenemos que haberlo intentado harto, harto para dar de alta por a abandono de un chiquitito.

**¿Pero ocurre?**

Ha ocurrido, sí. Puede ser una o dos veces por año.

**¿Y qué pasa ahí?**

Nada, se tiene más cuidado con el seguimiento del niño en los controles sanos, la enfermera me va informando cómo va el chiquitito y se sigue derivando, las enfermeras siguen derivándome, hasta que la mamá ya.. me ha pasado que la mamá a los tres años ya son más conscientes, uy sí, si veníamos cuando era más chico y yo pensé que se iba a largar a los dos años y no pasa nada así que ahora quiero venir.

**Bueno, en el desarrollo biopsicosocial, después aparece una cara de postparto y el programa contempla una atención de cero a cuatro, ¿cierto?**

Sí

**¿Hasta cuándo lo acompañas?**

Hasta los cuatro, o sea la última evaluación que tratamos de hacer de lo psicomotor es a los tres años y después se le acompaña por unos meses más o un año, y ese chiquitito que tiene alguna situación puede ser derivado hasta los cuatro años.

**¿Derivaciones de esta etapa? Bueno, ya me contaste**

Sí, se hacen derivaciones de escuelas de lenguaje, jardines JUNJI e Integra, fonoaudiología si yo ya usé todas mis herramientas y no tengo muchos avances lo derivo al fonoaudiólogo y también al psicólogo si fuera pertinente, pero a un chiquito al psicólogo es como bien raro, o sea, todo lo que tenga que ver con algún problema emocional del chiquitito es el papá o la mamá los que son derivados a psicología. Pero esas son las derivaciones más que nada.

**¿Y esa oferta cómo está?**

Jardines JUNJI, mal, tenemos una lista de espera larga, Pudahuel sur te estoy hablando, porque en Pudahuel norte hay muchas más ofertas, es una diferencia abismal, acá tenemos dos jardines JUNJI y en el otro creo que hay como diez, entonces hay mucha más oferta en el otro sector, pero en las escuelas de lenguaje estamos súper bien, hay muchas en el sector, son gratuitas, son supervisadas por el ministerio, así que ahí funciona bien.

**¿Y beneficios sociales hay?**

Sí, pero eso lo maneja más que nada la asistente social.

**¿Cómo ves tú el desarrollo del programa, cómo lo sientes tú el programa?**

Yo creo que el programa va a tener una importancia muy grande, creo que el programa ahora es fundamental, incambiable, o sea no se puede sacar, no se puede, es

fundamental, las intervenciones que se hacen en sala, o como te decía antes es una prestación que ya forma parte de salud, o sea es parte de salud, pero me refiero a que no se puede eliminar. Hay muchas familias que lo necesitan, es una necesidad ya, es inmóvil digamos, entonces el valor es incalculable siento yo, creo que no se puede medir, porque ya el niño se ha tomado tan integralmente que ya no se puede hacer de una manera diferente ahora, desde aquí tenemos que ir progresando, con el tema intersectorial, con el tema del seguimiento, con el tema de involucrar un poco más a las familias y al equipo ya no sólo del Chile crece sino del consultorio completo, esas son como las tareas.

**Y con respecto al programa nuevamente. La incorporación del área sistémico ecológica, cómo lo percibes, porque incorpora un poco a la familia, ¿cierto? desde el consultorio, otras redes, ¿Las familias van percibiendo esto?**

Sí, yo creo que las familias ya lo perciben, por ejemplo, esto se ve en que las familias ya buscan el apoyo de los profesionales de salud para orientarlos con respecto a la oferta que hay de jardines o desde la oferta intersectorial, las familias como que ya perciben que hay redes y las van ocupando, las ocupan, no es como lejana. Entonces ya las familias nos preguntan más que nada dónde están ubicados ciertos lugares, o “supe que está tal lugar, qué tengo que hacer para postular”, las familias como que ocupan las posibilidades que se les da.

**¿Las visualizan?**

Siento que las visualizan, sí.

**¿Y tú crees que se hace un avance?**

Sí, yo creo que se ha avanzado muchísimo, de hecho es lo que le comentaba de los jardines JUNJI que están sin cupo, es muy triste porque hay familias que necesitan mucho eso, entonces viene para saber cuáles son los que tienen más oferta, entonces ellas las visualizan y las ocupan. Aquí no hay escuelas de lenguaje donde no llegan niños, o jardines que no hay chiquititos, no está todo ocupado.

**¿De lo disponible?**

Sí, de lo disponible ya está todo ocupado, o sea la familia visualiza la oferta, la ocupa y la demanda también, se necesita más.

**Ya, y tú ¿qué fortalezas y qué debilidades podrías comentarme respecto al programa?**

Como fortaleza fundamental que el programa sea con equipos multidisciplinarios, eso me parece una fortaleza increíble, que tengamos recursos para implementar e ir cambiando materiales e innovando año a año, eso también es una fortaleza, porque nos llega recurso, para hacer visitas domiciliarias, para cambiar el material didáctico, tenemos ese tipo de ayuda, de recurso en realidad. La creación del programa ya es una fortaleza increíble porque apoyar a una familia durante cuatro años de su vida, yo creo que esa es una fortaleza increíble. Va como por ahí lo principal, el equipo multidisciplinario, el apoyo para hacer las visitas domiciliarias y material. Y como

debilidad principal para mí es que haya parte del equipo a honorarios, siento que gente muy valiosa se ha ido y eso duele, entonces la gente también ha mostrado sensibilidad cuando se van, porque por ejemplo estamos hablando de una matrona que no te ve sólo en control, estamos hablando de una matrona que te va a ver a la casa, que conoce a tu familia o la educadora igual. Entonces siento que la debilidad más grande es que el equipo esté con honorarios, no veo por ahora otra debilidad.

**Y respecto a las fortalezas, ¿todo el equipo ve las fortalezas del programa?**

Nosotros como equipo Chile crece contigo, no lo conversamos a diario, pero yo creo que el equipo sea multidisciplinario, esa es la mayor fortaleza que el equipo visualiza, que es algo que hemos conversado la última semana, cada vez que vamos a una visita por ejemplo, “ ah, menos mal que voy a ir contigo porque este y este tema yo no sé cómo resolver, porque yo voy a una cosa y me encuentro con otra” entonces ahí es que nosotros estamos en nuestra área, porque yo no voy a solucionarle un tema social a una paciente, yo voy a preguntar, pero si voy con una asistente social es mejor, o sea yo entiendo que a la mamá le preocupa el tema de lenguaje, pero también le preocupa, no sé pu, una infección que el bebé tiene en el ombligo y que la enfermera en el minuto puede evaluar. Eso sí que lo valoramos, entonces si tú preguntas por esa fortaleza, estoy segura que todo el equipo la visualiza.

**Porque es parte es la experiencia**

Es parte de la experiencia, las otras cosas son como más personales.

Sí, sí, no hemos tenido oportunidades de compartir mucho, ese es el tema la verdad, yo siento que se valora, es casi una percepción personal, no me atrevería a decir que estoy tan segura de que todos lo visualizan.

**¿Y cómo instancia qué te parece, el programa?**

Me parece necesaria, como ya te había dicho antes, necesaria y fundamental, o sea, tiene que seguir, independiente del gobierno.

**Y más allá de este equipo, el equipo que trabaja contigo, ¿el equipo del consultorio, se internaliza?**

Ha costado, costó al principio, pero más que como programa Chile crece a mí me costó como educadora de párvulo, que valoraran mi función acá, como que “ cómo vas a ver a los niños acá, hay que mandar a los niños mientras los papás se atienden?” como que había una confusión.

**¿Cómo que valoraran?**

Claro, pero eso ya no está, ese es otro valor que yo noto a diario, o sea, los médicos, enfermera, nutricionista, felicitando, opinando respecto de un chiquitito, derivando, estamos hablando de profesionales como pediatras también derivando para que yo les de la otra parte de la opinión, entonces creo que profesionalmente se valora mucho eso. Y como equipo también fue complicado, porque se entendía a nivel de equipo que nosotros estábamos casi haciéndole toda la pega a la familia, educándolos, dándoles todo el material, se decía que era una labor muy asistencialista, muy

paternalista, pero ahora ya se entendió que es importante hacer un seguimiento, acompañar, si falta un paciente inmediatamente se recurre al equipo para saber qué pasó, que yo observé esto. Así que del equipo fuera de Chile crece yo trato de, por ejemplo en las reuniones, todos los del equipo tratamos de transmitir que Chile crece no es sólo el quipo sino que son todos, porque no somos un programa aparte, somos todos el mismo programa, o sea, somos un programa aparte pero para efectos de la familia, el impacto que tiene en la familia, somos todos parte de.

**Ya, muchas gracias.**

## ENTREVISTA N°4

### **Antecedentes Personales:**

- **Nombre: Obstetricia dos**
- **Ejecutora Profesional**  
**Obstetricia del programa CHCC**
- **CESFAM Violeta Parra**
- **Zona Sur**

### **¿Este paradigma, esta gestión pública, qué me puedes contar?**

De la política pública que se aplica en el programa, bueno, está el acompañamiento tanto a la madre como al niño desde su gestación hasta los cuatro años de vida. Esto consiste en una atención integral a la embarazada, contamos con profesionales, bueno matrona, asistente social, psicólogos, enfermera, tenemos control sano con enfermera, con el médico. Hay muchos talleres de educación también, hay muchos talleres de educación con las mamás y con los niños también, durante la lactancia obviamente vienen acompañados con las madres, pero hacemos hartos talleres educativos en el embarazo y después una vez que nacen también, trabajamos la estimulación, trabajamos con parvularias, entonces hay harto recurso, hay bastante recurso. En la medida que la persona tienen más riesgo, de riesgo psicosocial estamos hablando se invierte bastante, se acompaña durante el embarazo, el parto, se visita al niño con riesgo. Por lo tanto las intervenciones están dirigidas, están focalizadas en tratar de superar ese riesgo.

### **Hay otro paradigma que es importante dentro del programa que es el enfoque ecológico, ¿qué me puedes decir de eso?**

¿El enfoque cuánto?

### **El enfoque sistémico, ecológico, esto que lo ven todos, incluyéndote también a ti dentro**

Ah claro, evidentemente, por ejemplo acá se ve mucho la drogadicción, entonces al momento que hacemos el diagnóstico lo tratamos de hacer todo, o sea cuál es el ambiente porque hay de todo, hay, personas que trabajan en las fábricas con químicos, obviamente el empleador tiene la obligación de sacarla de ese ambiente si es que la afecta, es lo que dice por ley, la ley de protección a las embarazadas, entonces tratamos de preocuparnos de todo integral, nos preocupamos del ambiente emocional del niño como el ambiente físico.

### **¿Cómo se percibe lo intersectorial, cómo lo percibes tú acá?**

Ah no acá la atención es totalmente integral, el trabajo en equipo es muy afiatado, por ejemplo si la asistente social tiene alguna pregunta o logra detectar algún problema, del embarazo o que ella no se maneja en el tema, me llama, nos contactamos, si yo tengo una paciente que está con un embarazo no deseado, que no esté muy bien, que yo veo alguna cosa extraña, que está decaída, nos coordinamos con la psicóloga, si hay alguna posibilidad de verla. Entonces tenemos una coordinación bastante estrecha.

### **Hay una derivación ¿No es cierto?**

Claro, tenemos derivaciones de nivel secundario, de especialidades, trabajamos además con el CRF, el centro de referencia, y trabajamos con el departamento. Esas son más del equipo médico, pero también tenemos directa relación con el COSAM, que es el departamento de salud mental de la comuna y derivamos los casos que son más complejos.

### **¿Cómo tú percibes?**

Yo creo que es bastante, hay hartito, y se puede conseguir mucho más también y es en base a la motivación que uno tenga como profesional, o sea los recursos están, las personas que están a cargo del programa también son como bien abiertos a las ideas, de hecho hemos hecho jornadas para ver ideas de los distintos consultorios, de los distintos servicios, qué se están haciendo y se implementan cosas nuevas, entonces están los recursos no sé si los recursos económicos pero por lo menos las ganas de hacer la gestión para conseguir lo que uno solicita en pro del crecimiento del programa.

### **Ya, pero tú lo ¿cómo lo percibes?**

Yo lo percibo bien, ahora personalmente yo creo que acá hay gente que... vamos a hablar de un tema súper administrativo y económico. Yo creo que acá hay gente que está súper motivada con el tema, con el programa, pero las condiciones del contrato es la que hacen que muchos profesionales se vayan, porque el contrato no es un contrato fijo, definido sino que es a honorario, entonces en el área de salud eso es bastante insólito porque cómo haces tú para que una persona trabaje veintidós horas, tenga un cargo de dirección, pero no esté con contrato fijo, entonces eso no está dicho, no está resuelto, que es con honorarios como se va a trabajar, acá la mayoría de los profesionales están a honorarios. Entonces ese es un punto bastante importante, yo creo que si la situación contractual fuera diferente las cosas serían distintas, yo creo que una, habría menos rotación del personal que está a cargo del Chile Crece y con menos rotación hay más posibilidades de crecer en la forma en cómo se trabaja, las formas en las que se trabaja serían mucho mejores de las que hay hoy día.

### **¿Y la rotación hoy día es alta?**

Es alta, es alta porque si te ofrecen un cargo con 44 horas a plazo fijo con contrato indefinido, obviamente tú te vas a ir para allá por un tema de seguridad laboral.

Eso yo creo que hace que haya un problema de continuidad, por ejemplo, en qué se ve, yo creo que los profesionales trabajan súper bien con los pacientes que tienen independiente del contrato que tengan, cuando viene el paciente hacen las cosas que tienen que hacer, porque estoy a cargo de algo, independiente del contrato que tenga. Insisto que esto en lo que afecta es en por ejemplo en el enlace de las sedes, porque por ejemplo yo tengo que mandar este caso a tal persona, yo sé que esa persona ya no está y es una tontera porque se fue y quedamos suceden desfasados, por ejemplo. Ahí se produce como un quiebre un poquito, quizás. A lo mejor podríamos haber sido un poquito más rápidos si nos hubiésemos quedado con las personas que ya tenemos, o por ejemplo a veces hay personas que se van, dentro del programa.

**En cuanto a las políticas públicas que se implementan en el programa, cómo tú evalúas esto**

En cuanto a...

**¿En cuanto a la implementación en general de este programa?**

A la implementación. Yo creo que está bien implementado, pero a veces creo que faltan un poquito los recursos materiales, por ejemplo no siempre contamos con la cantidad de formularios que quisiéramos o con los textos educativos que tenemos que entregarles tanto a las embarazadas como a los niños, a veces quedamos cortos con eso. Por ejemplo yo cuando llega un niño al programa le tengo que entregar un set educativo y muchas veces no están.

**¿Cómo manuales?**

Manuales sí, lo mismo los manuales educativos a la embarazada, no siempre tengo, para entregarle, entonces eso queda pendiente, y eso no debería ser. Debería haber stock suficiente, en relación a todos los ingresos que yo hago todos los meses, nosotros enviamos todos los meses la cantidad de ingresos, tanto de embarazos como de niños, por lo tanto encuentro yo, desde mi punto de vista, que al mes siguiente deberían entregarme esa misma cantidad para yo entregarlos. Después puede que se los entregue la enfermera, en el control sano, pero en realidad se pierde esa instancia de que uno se los entregue a los diez días

Todas las embarazadas que llegan aquí entran al programa, todas, ahora a todas se les aplica una escala de riesgo biopsicosocial, que es una pauta estandarizada en que aparecen distintos ítem, por ejemplo, si es menor de diecisiete años, si consume droga, si consume tabaco, si tiene conflictos con la maternidad como embarazada, y otras cosas, de esa pauta se desprende si tiene riesgo biopsicosocial o si no tiene riesgo, si tiene riesgo se deriva a quien corresponda, se deriva tengan o no tengan riesgo. Obviamente las que tengan riesgo les hacemos una intervención más dirigida, pero todas entran al sistema, a todas les hacemos la evaluación.

**Cómo se llama esto, la pauta?**

Se llama pauta de evaluación de riesgo biopsicosocial. Te permite varias cosas, porque tú lo haces al ingreso, pero si ves que a los tres meses de control tu notas que

hay un quiebre en la vida de la paciente, que algo le pasó y que necesita otro tipo de ayuda, tu puedes volver a hacer la evaluación y la derivas a quien corresponda.

### **Y tú crees que la familia visualiza que esto es importante?**

No, y ese es un tema súper difícil para nosotros, porque nosotros podemos intervenir con la embarazada, intervenir con el niño, pero con el resto de la familia no podemos manejar más que eso, incluso hay algunas embarazadas que no siguen en la forma que nosotros les pedimos, en asistencia, entonces con la embarazada se puede intervenir desde una actitud más asistida, le podemos hacer visitas domiciliarias para rescatarla incluso si dejó de venir, pero con las familias no es tan así. Y la familia en la visita domiciliaria te va a decir que está todo bien, que la va asistir, que la va ayudar, pero en la vida cotidiana hay uno no sabe y después uno percibe eso.

### **Y de las embarazadas, ¿hay embarazadas sin control?**

No, la verdad es que cuando las embarazadas están inasistentes, nosotros hacemos rescate de esas embarazadas, de hecho nosotros todos los meses a fines de mes, hacemos el bajo control y ahí evaluamos el número de pacientes que están inasistentes y las citamos. Las citamos y si están en riesgo obviamente las vamos a ver a la casa a rescatarlas y ver porque algunas están hospitalizadas y no pudieron venir por ese motivo o tuvieron algún problema, o se trasladaron, son muy pocas las pacientes que no quieren venir a control, son muy pocas las pacientes que no vienen a control porque no les plazca, al contrario, yo percibo que hay mujeres que se atienden en los dos sectores, privado y consultorio y les gusta más venir acá, no porque les guste por la infraestructura, a lo mejor no es más bonito, pero se sienten más seguras acá que en la parte privada. O sea se pueden atender en la parte privada pero no van a dejar esto. Yo creo que es por la confianza que uno le da acá a los pacientes, por ejemplo acá hay muchas pacientes que yo sé que pueden ir la salud particular y llegan acá a preguntarme, “todos esto es lo que dieron, yo puedo tomar?”, o sea me vienen a preguntar a mí si siguen las indicaciones que les dieron, entonces eso a mí me da la seguridad de que confían en mí, eso significa que no estamos haciendo tan mal la pega porque estamos generando confianza, que es súper importante.

Tuvimos un caso de una niña, que en realidad es lo más que hemos vivido, porque fue una lola que llegó acá como de 18 años, esto fue el año pasado, yo llevaba poquito tiempo trabajando acá, llegó a controlarse con un embarazo no deseado, un embarazo bien avanzado, y de hecho a mí me preguntó de frentón si se podía hacer un aborto y yo le dije que no, yo no estoy de acuerdo, yo no hago esas cosas y además que la guagüita estaba súper grande y el riesgo de hacerse un aborto a esa cantidad de semanas, era riesgo para ella y nunca más vino a control, fuimos a verla, nunca la encontrábamos, ella tenía como una negación del embarazo, ella decía que no estaba embarazada, decía que no, no no, no, pero no había posibilidad y después ya la dejamos de ir a ver y pasaron como dos meses y volvimos a ir y hablamos con la mamá. Y la mamá tenía la misma actitud que la hija, entonces nos dice no, si ella nunca estuvo embarazada y ella nos dijo que la niña no estaba embarazada y nosotros

nos quedamos con la seguridad de que se hizo un aborto no más, porque ella sí estaba, cuando yo la ingresé, ella estaba embarazada y de hecho nunca más se registró ninguna atención en ningún consultorio de ella, y registramos que había hecho un aborto.

### **Lo registramos en el sistema**

Sí, acá tenemos que registrar en el sistema que se había producido un aborto. De hecho fuimos una vez más y la mamá insistió que no, que su hija nunca había estado embarazada y no la sacamos de ahí. Pero yo creo que ese ha sido como el único caso que hemos perdido en el fondo, que no hemos podido lograr generar ese vínculo, porque acá llegan muchas pacientes de riesgo que no quieren a su guagua y todo y de una forma u otra acá logramos que por lo menos no aborten, porque eso del mercado para hacerse abortos es horrible, o sea, tú te metes por internet esas pastillas de misotrol y las pacientes abortan. Entonces el que nosotros tengamos, digamos bueno esas pacientes son de riesgo y con la guía lo consigan igual es un logro para nosotros.

### **¿Riesgo en el sentido de los derechos dices tú?**

Claro, o sea acá hay mucho embarazo no deseado, es más yo te diría que la gran mayoría es embarazo no deseado, ahora yo hago hincapié porque fue un embarazo no deseado pero es tu responsabilidad porque muchas personas me dicen, bueno, “fue un embarazo no deseado”, “ya, y cómo te cuidabas?”, “no, no me cuidaba”, entonces cómo. Entonces hay muchas personas que creen que la obligación de la anticoncepción es del consultorio, no de ellas. O sea, si el consultorio regala el anticonceptivo, es cosa de ellas el embarazo, ¿me entiendes o no? Entonces no po, no es así.

Sí, sobre todo los adolescentes con los embarazos y todo, ellas le echan la culpa que en el consultorio no habían pastillas, que en consultorio nunca me dieron hora, que nunca tuve hora con la matrona, entonces por eso quedé embarazada y no po, no. (...)Entonces es la mayoría de ellas, que son embarazos no deseados que logran aceptarlo y es la mayoría. Son algunos pocos que hay que intervenir harto, que es llamar, que es conflicto que también les cambia la vida un niño y que uno ve que no hay ese lazo tan estrecho.

Yo recuerdo una niña, que a mí me llamó mucho la atención, que era una lola como de catorce años, embarazada, ella consumía marihuana y tenía una situación familiar bien compleja, violencia intrafamiliar en su casa. Nosotros la tuvimos, la tratamos durante todo el embarazo y ella sí, ella optó por la vida, pero nunca la vi hacerse cariño en la guatita o estar feliz con su embarazo, pero ella lo logró, logró controlarse bien por su hijo. Y después estaba impresionante con su hijo, de hecho yo se lo dije, te ves mucho mayor que un embarazo con 15 años, y parecía una mujer. Ella andaba para todos lados con su hijo, de hecho venía al control sola, no era con ayuda de la mamá, no, sola y ella lo logró, lo logramos en realidad, ella es un caso logrado

### **Y el parto. Bueno, en el hospital, el tema del parto**

Con respecto al parto a mí me llamó muchísimo la atención la capacidad que están teniendo en el hospital de humanizar el parto, de hecho uno en las noticias ve que los hospitales son casi mataderos y no es tan así. De hecho nosotros acá, el hospital hace charlas para las embarazadas, nosotros las llevamos dos veces al mes, a todas las embarazadas que ya están con el embarazo más avanzado y vamos como a una charla y las llevan a conocer toda la maternidad, dónde tienen que orinar, dónde les pueden hacer una cesárea, dónde están las salas de parto, para que ellas se vayan familiarizando con el lugar y no sea tan desconocido y baje el nivel de ansiedad cuando lleguen a tener las guagüitas. Se permite que estén acompañadas en todo minuto o por su pareja o por la familia más cercana que tengan, la persona más significativa para ellas, el apego es así, es de inmediato. Tienen también salas de asistencia integral del parto, o sea están en el parto y esa misma sala se acondiciona para el parto y les entregan a su hijo, tienen las camitas juntos, ellas siempre están con su hijo y yo siento que hay como hartito trabajo en eso, además también trabajan en coordinación con nosotros, con la asistente social, con los psicólogos cuando hay un caso de riesgo por ejemplo o algún trastorno de la relación madre e hijo que ellos vean como desapego, nos mandan inmediatamente un mail a nosotros para que trabajemos más con ella, que la mamá vaya al control, etc. Entonces estamos en bastante comunicación con el hospital. Y de parte de nosotros también, si tenemos alguna embarazada que es de mucho riesgo o que tiene problemas psiquiátricos, es avisarle, “oye tengo tal paciente que está ya casi por tener la guagua para que tengas ojo cuando llegue la veas la evalúes”

### **Coordinación**

¿Qué mejoraría? El personal porque siento que las personas que trabajan ahí, no todas, no quiero generalizar, pero hay algunas personas, sobre todo las más antiguas (...) que son muy cerradas, indolentes. Está bien, cuando uno trabaja mucho en un lugar de atención de salud como que pierde. Entonces eso mejoraría, la calidad humana de las personas que trabajan allá, no dudo de su capacidad profesional, ya? Eso no lo estoy poniendo en duda, pero de repente la calidad humana es lo que falta. Por ejemplo hemos tenido pacientes que han perdido la guagua y es como “ya señora, perdió su guagua se va a subir acá porque ya tiene que irse”, o sea un mínimo de contención

### **De las etapas de cero a cuatro**

Ah, de los años, sí. Yo tengo la capacidad profesional de atender a niños hasta los dieciocho días de vida, luego de eso, se ven con la enfermera, o sea mi atención es con los niños hasta los dieciocho días de vida. En la cotidianidad pasa que yo he tenido que atender a niños de siete días que yo he tenido que ir a su casa, porque hay una paciente de mucho riesgo que nos e puede mover, no puede venir al control para acá, cuando veo que es de mucho riesgo y que no se puede evaluar, tengo que ir. A veces tenemos que incluso ir a hacerles un control al tiro, porque tampoco podemos exponernos a que ese niño esté bajo peso y sea culpa de nosotros, porque es responsabilidad de los padres y todo, pero también hay mamás que no asisten, no

vienen y hay que hacerlo por el niño, aunque estén súper bien instruidas, bueno acá uno les dice cómo están los controles de embarazo y que cuando salgan del hospital tienen que mandar a alguien para pedir la hora para verlas a ella y a su guagua y yo te diría que el noventa y ocho por ciento de las pacientes lo hacen y ese pequeño porcentaje que son más quedadas, o que les da lata y a esas hay que llamarlas por teléfono para que vengan a control con su hijo o bien ya directamente cuando no se puede y es de mucho riesgo el niño, hay que ir a verlo no más.

### **¿Del consultorio, del jardín?**

Bueno de asistencia social tienen, el niño de hecho tiene el derecho a que le entreguen en el hospital cuando nacen, que es bastante completo tiene un bolso, tiene un cojín, un cencerro, ropa, tiene muchas cosas. Obviamente el derecho a sala cuna y pueden venir a la estimulación acá que hay una parvularia, ya después de los dos meses los niños asisten acá, como para también crear las habilidades parentales de la mamá, cómo manejar al niño, y ¿qué más?, no, más que nada eso, ¿materiales estamos hablando? Sí, eso. Bueno y sociales, bueno eso es de todas las embarazadas, si trabaja o no trabaja, bueno si trabaja el beneficio del pre y post natal, el fuero maternal, que no la pueden despedir, la inscripción para las cargas familiares, esos son beneficios que también otorga la municipalidad, recibir el dinero por carga familiar, tiene que inscribir al niño al principio del embarazo, para todo eso tiene que tener la ficha de protección social, por ejemplo las mamás que están en situación económica muy precaria, que tienen algún nivel de hacinamiento o con condiciones de habitabilidad bastante complejas, ahí lo evaluamos con la asistente social vemos por ejemplo en el invierno hay mamás que están viviendo en media aguas y de allegados y una media agua no es apta para tener a un recién nacido, entonces hacemos, la asistente social hace el nexo con la municipalidad y se consiguen subvenciones, se cobran las media aguas, todo eso es beneficio de la municipalidad, o sea se ayuda a gestionar.

### **¿Y qué valor le asignas al programa?**

¿Qué valor en qué sentido, como de puntaje?

### **No, ¿Cómo de importancia?**

Ah, es muy importante y creo que es un beneficio que tienen todas las mujeres de Chile, ya? Obviamente las beneficiarias del FONASA estamos hablando porque esto está pensado para las beneficiarias de FONASA y no de isapre, pero normalmente muchas mujeres como que no saben que existe esto y que no son parte del programa, yo creo que todas las mujeres que se atienden además en la parte privada, que tienen sus guaguas en las clínicas y no en los hospitales, entonces muchas de esas mujeres incluso no traen al control a los niños porque no saben, o sea piensan que ellas se tienen que atender siempre en la parte privada y no traen al niño al consultorio, pero tienen muchos beneficios, les dan la leche, la salita de estimulación es súper buena para traer a los niños desde los dos meses, es bastante interesante y yo siento que hay muchas mujeres que no lo saben y que obviamente no las atendemos acá, porque si las atendemos acá nosotras mismas somos las encargadas de difundirlo, pero hay muchas mujeres que no sabe todos los beneficios que tienen.

### **Algún cambio, ¿de la intervención del programa?**

Yo creo que es muy poco el tiempo, yo creo que vamos a ver resultados como más claros cuando los niños estén como en la etapa adolescente, eso es lo que yo creo porque ahí es cuando más se puede ver cómo la crianza ha influido en su desarrollo. Pero lo que puedo ver hasta el minuto es que estos niños, o sea son familias que están más acompañadas y son familias que tiene al consultorio como parte de su red, no sé cómo explicarlo. Hay familias, las familias que están en más riesgo y que requieren obviamente la intervención de todo el equipo de salud, que conocen a la asistente social, conocen a la psicóloga... el consultorio para ellos es su apoyo, cuentan con el consultorio y con los profesionales que tiene el programa, ellos se sienten seguros con nosotros, entonces eso es como lo que yo veo a corto plazo, los resultados, la estabilidad emocional del niño o cómo ha disminuido la delincuencia en la adolescencia, eso yo creo que ya lo tendríamos que ver en unos pares de años más. Pero sí yo siento que las familias están teniendo en el consultorio un aliado.

### **¿Cómo se percibe eso?**

Porque vienen para acá, por ejemplo acá tenemos muchas pacientes que son de riesgo y su familia, la mamá, viene para acá a pedir ayuda, a contarnos, mi hija está mal, mi hija hizo esto, mi hija no se toma los medicamentos, estamos hablando de la gente que tiene interés, interés por estar mejor, llaman a la asistente social sobre todo, acuden a nosotros. Por lo menos sienten que alguien los puede ayudar y eso es súper bueno, porque si o se quedan ahí y no hacen nada

### **¿Cómo, cuentan con apoyo?**

Sí

### **Y hoy día ¿existe una incrementación de la relevancia que le dan?**

Sí y de hecho la participación del padre como hombre en todo este proceso también ha ido en aumento. No todos ellos, los hombres son un poquito más resistentes a eso, por ejemplo para acá no vienen muchos hombres, pero sí, se ve harta participación de los padres, de hecho en el control del niño, cuando las mamás se están haciendo las ecografías, hay un alto porcentaje que vienen los papás también. Y eso yo creo que se ha dado por el tema de la asistencia de ellos al parto.

### **¿Y cuántos papás vinieron?**

Hartos, o sea los papás que quieran entrar al parto van a entrar, no ponen restricción. Y los niños que vienen acá con su papá a control son hartos, bueno cuando existe el papá también, porque hay algunas que son madres solteras, pero en una familia donde existe un papá y una mamá yo diría que el ochenta por ciento de las familias que son pacientes míos, vienen con sus padres.

### **Del programa? Qué fortalezas y qué debilidades.**

A ver, fortalezas, tiene hartas fortalezas. Es un programa que se va afirmando de a poco, yo creo que empezó no tan cohesionado, y yo siento que actualmente está bien cohesionado, tenemos el tema de las redes, trabajamos con muchas redes, el trabajo

es multidisciplinario, atendemos al paciente de forma integral, o sea yo acá no sólo veo el útero de la mamá, también le pregunto qué le está pasando, la derivo y así mismo la asistente social, la nutricionista, la enfermera y así nos vamos comunicando entre nosotros. Esa es una fortaleza grandísima, yo creo que el personal que trabaja acá es muy comprometido y esa es una gran fortaleza yo creo. El programa en sí es bueno, pero por las personas que trabajamos en él se le da la fortaleza. Ahora debilidades yo encuentro que claramente es el tema económico, da lata decirlo, porque yo encuentro que es súper linda la pega y todo, pero todos tenemos una vida, ¿me entiendes? Entonces yo creo que si las situaciones contractuales de los que trabajamos acá se modifican, insisto habría menos rotación, se podrían hacer cosas más grandes y se podrían hacer mejor.

Quizás el tema de las redes, siento que hay más de las que conocemos, siento que no están muy bien definidas las redes, o sea, si yo tengo un caso x y me pongo a averiguar, a mandar mail, van a aparecer las redes, pero siento que falta esa información previa, o sea ser un poquito más proactivos, chiquillas, tenemos esto, ahora estamos contando con esto, irnos actualizando de las cosas, ser más proactivos, porque acá somos reactivos, si yo necesito algo, al tiro me lo entregan. Pero por ejemplo me pasó que necesitaba algo que estaba, pero yo nunca me enteré que estaba.

### **No sabías cuál era la oferta**

Exacto

### **¿Y con qué crees que tiene que ver esto?**

Yo creo que somos muchos y yo creo que la parte rotación de personal también influye. Una es eso y la otra es que el canal de comunicación está fallando, o sea hay que difundirlo a todos y de repente las personas que están arriba lo difunden a ciertas personas y no se dan cuenta que esas personas ya no están y no se las están difundiendo a las que llegaron a reemplazar.

### **¿Y cuántas personas están trabajando en el programa?**

Aquí a cargo del Chile crece somos una asistente social, matrona, hay otra matrona que es la coordinadora que es la Jessica, la enfermera y la parvularia y en cada consultorio son la misma cantidad de personas, somos cinco

### **Como uno por área**

Claro

### **¿Y trabajan con todos los profesionales del consultorio?**

Sí y toda la gente del consultorio sabe perfectamente en qué consiste el programa, en este consultorio, no sé cómo será en otro lado, pero en este consultorio están todos súper arriba del programa. Contamos con vehículo también, para hacer las visitas domiciliarias, todo lo que necesitamos hacer en terreno. Hacemos talleres como te digo, tenemos una sala multiuso que es donde teníamos el taller ayer, por ejemplo, tenemos elementos, colchonetas por si quieren hacer gimnasia, tenemos los materiales y el lugar para hacer, a veces no se pueden hacer siempre por un tema de

que las pacientes no asisten a todas, por ejemplo en el verano yo trato de hacer harto de gimnasia para embarazadas, porque una que están de vacaciones. En el año intenté hacerlo, pero no tuve tanta asistencia, no venían mucho. Nosotras hacemos talleres los martes y los jueves. Claro y se van turnando las pacientes. Por ejemplo tenemos los 5 talleres, entonces hacemos talleres los martes y los jueves y las pacientes se tienen que anotar en una lista, para que no vaya a pasar que vayan cinco veces a un mismo taller, con que vayan una vez a cada taller basta. Pero como tenemos una altísima tasa de embarazadas acá tenemos que hacer varios talleres para que todas alcancen a ir. Claro, la idea es que una persona asista a cinco talleres

**¿Tú haces el nadie es perfecto?**

No, el nadie es perfecto lo hace la enfermera, pero está dirigido a las mamás que ya tienen sus bebés

**¿Y vienen papás a los talleres que das tú?**

Sí, sí hay, porque son a las dos de la tarde, no son en una hora que todos los papás puedan venir.

**Gracias**

## ENTREVISTA N°5

### **Antecedentes Personales:**

- **Nombre: Asistente Social uno**
- **Ejecutora Profesional**  
**Asistente Social del programa CHCC**
- **CESFAM Violeta Parra**
- **Zona Sur**

**Para partir, me gustaría saber cuál es su opinión sobre el valor del trabajo, En su caso, ¿Te gusta tu trabajo? ¿Cuál es el valor que tiene el trabajo para usted en el programa Chile Crece Contigo?**

Lo que pasa es que el programa en sí, más que un programa es un plan nacional que viene con los lineamientos estratégicos para poder atender y poder tratar todos los niños y niñas que vienen desde el periodo de gestación con objetivo que tiene que ver con el mejorar y potenciar el apego temprano. Ya todos los beneficios que eso lleva a la larga y vienen dados por el ministerio y todos los lineamiento uno tiene que asumir, digamos, como viene dado. Y en eso sentimos que es un buen momento o proceso que se ha trabajado con los niños y niñas. No es muy distinto también a lo que se ha hecho históricamente, porque control sano esto va también va adosado digamos a lo que es “control sano” que es lo que siempre adosado dentro del “control de la embarazada” lo que siempre ha sido, si no que le da un matiz un poquito más del área psicosocial donde se pautan más situaciones específicas cuando se detectan situaciones más complejas. Para eso también se inyectó recursos, que fue un buen aporte. Hubo personal contratado para este tema, se habilitó espacios como la sala de estimulación temprana que no existía antes, para justamente fomentar todo lo que yo decía en un principio del apego temprano y también se ha como normado un poco el plan de acción con la familia, sobre todo aquellas que generan algún tipo de riesgo. Esto también en el fondo a mí en lo personal me satisface bastante. Uno siempre quisiera hacer un poquito más y dar un poquito más y que nos dieran espacio para hacer un poquito más, pero como eso viene normado del ministerio, tratamos de hacer lo mejor dentro del contexto en el que estamos.

**Estás políticas públicas en las que se fundamenta el programa, ¿de dónde vienen y hacia dónde están orientadas?**

Como te acabo de decir, esto está orientado dentro del marco del programa infantil y dentro del programa con la mujer y el control prenatal, pero también está orientado, a largo plazo, para poder ir mejorando la tasa de maltrato infantil, disminución eso y de abandono por parte de la madre o del padre, digamos el tema de los abortos inclusive,

o sea un conjunto de temas que tiene que ver con fomentar la crianza y el aumento de la familia versus todo lo que en algunos sectores acá se da mucho que tiene que ver con abandono presencial y no presencial de los niños y niñas, y el maltrato, digamos.

**Con respecto a los enfoques que sustentan el programa, en relación comunidad Y de redes de atención ¿se cumplen con las metas en ese sentido? ¿Cumplen o cumplen como equipo las metas propuestas en el programa?**

O sea se hace un buen trabajo. Claramente, cuando las coberturas no dan abasto a la necesidad es difícil decir “100 % logrado”, porque existe una demanda real, existe una política que prioriza esta demanda, pero así y todo las coberturas no siempre son suficientes, estoy hablando de Los jardines Junji, sobre todo.

Estamos fomentando la escolaridad temprana, de que la mamá tenga la posibilidad de salir a trabajar, qué se yo, pero no habiendo cupos, claramente nos quedan niños afuera. Todavía existe mucha asistencialidad por parte del ministerio, del gobierno en cuanto a los beneficios, entonces también fomentan directamente a que la mamá opte por beneficio asistencialista, beneficios bonos, subsidios, versus la posibilidad, a lo mejor, de una reinserción laboral en los campos en donde ella pudiera hacerlo. Entonces las metas se cumplen, sí, pero va en directa relación con los cupos y las capacidades que entrega el gobierno para poder absorber esta demanda.

**Y esta visión que espera tener en el programa ¿cómo se ve? ¿Cómo la percibes?**

El trabajo en red está, el conocimiento está, las voluntades están, el tema es cuando el recurso no es suficiente.

**¿Hay derivaciones? ¿Cuándo se deriva? ¿A dónde deriva?**

Eso va a depender de la capacidad y necesidad que exista, o sea, si estamos hablando de una derivación de jardines, nosotros acá solamente tenemos acá dos jardines que son vía transferencia, y de una capacidad limitada en comparación con la cantidad de niños y niñas que hay acá, claramente no es suficiente. El ingreso económico principalmente de estos casos no tiene la posibilidad de pagar un jardín infantil particular, que hay bastantes acá, entonces ahí quedamos en el círculo vicioso, digamos. La madre difícilmente puede salir a trabajar, porque si tiene que salir a trabajar tiene que contratar a alguien para que cuide los niños y al final lo que gana en el trabajo, que es el sueldo mínimo, versus lo que le paga a la persona para que le cuide su hijo...

**O sea la oferta es menor que la demanda...**

Claramente sí, lo acabo de decir, los recursos no son suficientes...

**De acuerdo y las políticas públicas del Estado ¿Se realizan mediciones o evaluaciones del mismo?**

Sí

**¿Cómo son esas mediciones o evaluaciones?**

O sea, la última evaluación que se hizo del gobierno, la última medición se hizo hace un año por comuna, por establecimiento.

**En el ámbito de biopsicosocial que tiene este programa ¿Para atender a los beneficiarios se realiza un diagnóstico psicosocial? ¿Cómo se realiza?**

Para poder ingresar al programa toda mamita que ingresa al control prenatal ingresa al programa. O sea no es excluyente de nada, todos los niños y niñas nacidos o hasta los 4 años más o menos pertenecen al programa ChCC la parte más infantil y todas las más que ingresan a control prenatal, todas ingresan al Chile Crece dónde está lo específico, cuando en la pauta de ingreso que lo fija la matrona al nombre de la mamá arroja algún riesgo, dentro de los criterios que están dados desde el ministerio, ahí entran a este plan específico entre comillas de intervención más directa: Donde por visitas, cierta cantidad de visitas, ciertos profesionales que intervienen directamente, se junta el equipo, elabora un plan de trabajo y lo ejecuta. Ya lo que arroja normalidad entre comillas, o sea que viene, que está aparentemente bien, la familia y todo, no requiere mayor intervención porque va a funcionar re-bien, con sus controles al día y todo al día, bien. Pero si empezamos a detectar cualquier otra situación, depresión, temas económicos importantes, que no asuma su embarazo, o sea todas estas que están dentro de la pauta ahí se hace una intervención más directa, digamos a la familia, porque esto es integral, tanto del usuario como de la familia.

**¿Hacen detecciones de embarazadas sin control?**

Sí, de hecho ahora mi colega va al tribunal con una embarazada con consumo de 8 meses, que no ha visto a la familia y tiene que ir a poner las medidas de protección por el N.N. Conace.

**Cuéntame ¿Qué te parece la constancia o la participación de la familia beneficiaria en el programa?**

Es que si fuera constante créame de que no existiría esta la instancia de aplicar la intervención más directa en familias de riesgo, entonces como de repente no hay constancia, ahí es donde el equipo tiene que operar y estar ahí, ir a observar, he ir fiscalizar qué está pasando.

**¿Hacen, por ejemplo, un rescate o retención de quienes no asisten?**

Sí pues

**¿Me puedes contar alguna de estas situaciones?**

O sea, uno va a hacer el rescate, no va a ver a la paciente y le entrega la citación y si la paciente no asiste la citación se modifica y sí no, como en el caso de la colega en este minuto, va tribunales a dejar un visto de que hay una embarazada consumidora en este caso, que no hemos controlado solo el ingreso, la familia avisó, que está en la calle deambulando y consumiendo, entonces, hay que dar aviso para qué, para que cuando en el momento que vaya a tener su guagua se le retenga en el hospital y se le hagan los exámenes respectivos.

**Y este procedimiento ¿Qué le parece?**

Es que tiene que ser así, es que no hay otra opción.

**Según tu experiencia o lo que has observado ¿se perciben avances educativos o cambios notables en los hábitos del gestante?**

Es que todavía no podemos, es que nosotros vemos la parte salud... sí hay algunos avances, pero así objetivamente no podemos decir sí, no tenemos un estudio concreto como para poder dar un referente de la información.

**Con respecto al nacimiento o parto ¿Me puedes contar una experiencia memorable o significativa?**

Nosotros no vemos esa parte, eso es hospital, nosotros somos consultorio, esa es atención primaria, esta es atención secundaria, pero hay cosas que se viven, por ejemplo, en el hospital que hay niños que necesita que le coloquen la madre en el pecho para fomentar el apego desde los 20 minutos, que también son indicadores de hospital que se solicitan del, pero esto no es atención primaria.

**El programa contempla la atención desde los 0 a los 4 años de edad ¿cómo lo percibes? ¿Hasta cuándo se acompaña? ¿Cuéntame tu experiencia?**

Hemos tenido casos emblemáticos desde los dos puntos de vista, tanto desde que hemos visto bastantes avances y progresos, porque también hay un minuto que existe... bueno que no es necesariamente de Chile Crece Contigo sino está más dentro de la intervención del programa infantil pero que también va un poco de la mano de un taller para padres, se llama “Nadie es perfecto” que justamente tiene que ver con apoyar en que las habilidades que posean las puedan implementar, el mayor trabajo lo hace la educadora de párvulo en ese período etario, entre 0 y 4 años el manejo en relación al apego, al desarrollo psicomotor del niño y al desarrollo y a la visita integral del niño porque antes solo se hacían las visita individuales de un solo profesional que intervenía y ahora son integrales, se ve toda la parte psicosocial, no tan solo la ida al médico. Todo esto tiene que ver con el taller, por ejemplo “nadie es perfecto” es un taller, pero es un taller para empezar... dentro del Chile Crece la mejor experiencia son las salas de estimulación, porque las salas de estimulación funcionan, el niño se supera, el niño de familias disfuncionales progresa, se mejora su desarrollo, tiene mayores oportunidades en la vida en relación a la etapa escolar, se supone que los niños que tienen familias disfuncionales tienen varios factores de riesgo dentro de la familia, tiene una mayor oportunidad de desarrollarse en forma óptima pero lo que permite la sala de estimulaciones es que la educadora de párvulo trabaja con la familia para poder disminuir esa brecha en relación a lo que el niño necesita, entonces uno de los grandes hitos de Chile Crece Contigo es este. Había programas que eran externos a la Junji.

Lo otro que empieza a intervenir se trabaja con la familia, realizan planes de intervención en esa familia, se hace todo un trabajo con esa familia. Para lograr disminuir esa brecha social, ya sea económica, de tipo biológica, entonces en lo que era en relación a lo que se preguntaba antes sobre las derivaciones, hay un trabajo en red que se realiza con las distintas instituciones que están disponibles, hay una red de

infancia de distintas instituciones, tenemos reuniones mensuales donde nos reunimos todos los profesionales que participamos, el programa de la mujer con las de Junji. Todos los meses tenemos una reunión donde también se incluye la gente de Educación, todos los meses todo lo que es Junji, las directoras de escuela de lenguaje también, como se trabaja con niños en distintas etapas, medio mayor, medio menor, de educación especial, con niveles de transición de kínder y pre-kínder, nosotros también tenemos derivaciones. Entonces, ellos están comunicados a través de mails, se comunican mucho del hospital, de los colegios con las asistentes sociales a través de los correos por casos de niños donde ellos ven cierta complejidad o algún problema. Por ejemplo, a Jeniffer que entró recién es una de las asistentes sociales que iba a ver un caso. Así vamos ensamblando la red, por ejemplo de consumo hay también en el *Cosam*... el programa que se ven casos de consumo... entonces así se va ensamblando la red, o sea hay derivaciones internas y derivaciones externas en la red, hay hartos programas, hay programas pequeños. Hay programas relacionados con el juzgado, funcionan las redes, aunque a veces por la cantidad de demanda da la impresión de que el sistema no funcione, la red de infancia y la red de Crece se van articulando.

Físicamente no tiene un lugar establecido, a veces en el *Cosam* a veces en la municipalidad, va cambiando de lugar, nos comunicamos casi todo por el medio tecnológico a través de mails, estos son los tipos de derivaciones, hay derivaciones internas que realmente están relacionadas con estas cosas de niveles secundarios, especializadas con fonoaudiología, psiconeurológicos, y otros sistemas que vas descubriéndolos en el camino o con los mismos *Cosam* hay un programa infanto-juvenil relacionados con otros tipos de derivaciones externas que se realizan acá, pero es más bien eso.

Nosotros tenemos harta experiencia con hartos niños y hartas familias que han cooperado mucho en relación al sistema de vida que se han modificado en pro del desarrollo de los niños, creo que la mejor experiencia puede contarla la educadora de párvulos porque ella ve todo tipo de familias, o sea ve familias que no son disfuncionales pero el niño si tiene un problema de desarrollo psicomotor ahí en esas circunstancias estaría en teoría viendo una mayor gama de familias, porque las asistentes sociales donde más intervienen es en familias donde hay problemas a veces más graves todavía.

### **¿Disfuncionales?**

Disfuncionales totales y problemas más graves también y los indicadores los estamos revisando todos los meses... todos los meses estamos enviando la información al ministerio y al mideplan, porque son dos sistemas independientes, uno está relacionado con lo que es presupuesto y el otro está relacionado con los problemas sanitarios y ahí las dos cosas se funden.

### **Educación y desarrollo social**

Y ahí entran todas las demás áreas por eso es grande la gama de posibilidades de desarrollo y de redes de apoyo no sé si la mamá a lo mejor no tiene educación y a lo mejor está interesada en sacar su 4° medio, a lo mejor hay que inventar programas

que faciliten las herramientas para poder desarrollarse laboralmente, un curso de capacitación si la persona necesita por eso el programa Chile Crece Contigo es para todos es como, yo diría, una continuación, un símil del “programa puente” de alguna manera aunque no estaba habilitado a niños, me refiero al tema de la intervención, a diferencia del programa puente que entrega el subsidio para... Si no que aquí te dicen: mira aquí está toda la gama de la red, la red sabe que existe esta instancia del programa o del plan de trabajo, vaya y se le dan las facilidades, pero no se le regalan te da las facilidades para.

Y que tiene que ver con este trabajo en conjunto que a uno le abre el abanico, la derivan al lugar y también tiene que ver con el enfoque y el interés que tenga la familia también, por ejemplo si se abre un cupo en el jardín y la mamá no lo lleva porque se queda dormida, no sé qué entonces ahí, me entiende usted, no la vamos a ir a buscar y se la vamos a llevar, me entiende. O sea hay que hacer un trabajo en conjunto, de alguna manera este programa te invita a enseñar a pescar, pero cada uno tiene que pescar y prepararse el pescado, se le dan las opciones y de ahí nada más... las otras cosas que tiene que ver con el material... yo hago visitas domiciliarias a recién nacidos y las prestaciones son para todos y las cunas que usan ¡yo las veo las cunas en las casas! ¡la gente usa las cunas! Hubo un tiempo en que yo dije que no me gustaban esas cunas. ¡A la gente le gustan estas cunas! Un cojín ¡Las mamás las usan!, ¡usan ese cojín! Igual que los portabebés, les ofrezco cambiárselos por uno nuevo, pero la mamás ya están acostumbradas, también los usan, a la gente le gustan esas cosas, la gente no las vende, si las cosas son de buena calidad.

### **Son muchos los beneficios**

Son hartos los beneficios, hay talleres, se les enseña también estimulación, a los 6 meses a los 15 meses, a los 2 años 6 meses. Que todo eso va en relación al maltrato, a disminuir la violencia, va todo eso en relación al buen trato del hijo y a mejorar las capacidades de los niños porque no se les potencia entonces se les ayuda a potenciar sus capacidades y a dar un buen trato...

### **¿Cuál es el valor del programa en este caso?**

Es un gran aporte porque es lo que históricamente se ha hecho pero ahora con un matiz más preocupado por el niño, la niña, el embarazo en sí. Hay un grupo de profesionales que influyen en el desarrollo del niño, está comprobado. Un buen crecimiento es una buena base en cuanto al crecimiento de la familia.

### **Cuénteme ¿El programa da cuenta de la firma (del Estado chileno en los años 90's) de la Convención de Derechos de los niños/as? ¿Cómo percibe usted dicha aplicación, si es que existe?**

Claramente que se usan... es más los carnet hoy día de control del niño sano que están modificados justamente desde esa óptica del Chile Crece, en la parte de atrás de la tapa están todos los derechos de los niños y las niñas, están, vienen impresos, y claramente todo viene de eso, o sea el hecho de que se fomente el derecho a la educación, donde se habiliten cupos en las salas cuna, donde se habiliten cupos en jardines, municipales principalmente, para que tengan acceso, etc. O sea sí, se

fomentan y se potencian los derechos, ver al niño como una persona no como un adulto teníamos casos donde los niños tenían 3 meses, hay un minuto donde se da una semana cuando recién nacen, por diversos motivos de no poder inscribir al niño, para que inscriban al niño para comiencen al tiro sus controles, con el rol del adulto responsable pero al tiro, uno o dos días, pero hay casos en que ya inscribanlo y obligar a la mamá “hágalo”, partiendo por ahí y eso va muy de la mano como está todo a nivel de salud, se ha especializado en eso, nace la guagua y ojalá salga ya con su carnet y número de rut al tiro.

**¿Usted observa que efectivamente los beneficiarios del programa han tenido rendimientos o frutos positivos de acuerdo con las intervenciones y el enfoque intersectorial? ¿Cómo percibe usted la implementación del modelo ecológico o sistémico que propone el programa?**

Absolutamente, como decía antes, potenciar las habilidades y las capacidades que existen pero que de repente no las ven: “no, este niño es acá este niño es allá” pero un poco con la pedagogía con todo el sistema de intervención se da cuenta que este niño acá hace muchas cosas válidas o loables que la mamá por distintos motivos no había visto, porque uno les invita a abrir esa mirada y en los casos más extremos, por más que uno le diga, por más que uno le refuerce, no resulta, bueno, opera la red institucional para que instancias competentes se hagan cargo de esa instancia y no siga siendo vulnerado su derecho con la familia de base. O sea tenemos dos polos acá, pero esta instancia nos permite ver hasta la mamá entre comillas con “habilidades maternas” o parentales, no digamos óptimas, pero por lo menos aceptable dentro de un nivel de crianza, como lo contrario. O sea, de lo contrario, actuamos con la red o con otra figura dentro del mismo hogar, la abuela, tía, etc. Lo que es la red familiar, el recurso directo.

**Según su experiencia ¿Le parece a usted que se vuelven visibles (o conscientes) los entornos para los padres del niño/a? ¿Alcanzan ellos a entender la relevancia (de los entornos) de las redes sociales de apoyo e incluso de la relevancia de la familia como un entorno fundamental para el desarrollo del niño? Se eso ocurre ¿me podría contar alguna experiencia?**

Justamente las intervenciones en las distintas áreas es eso, o sea, si existen capacidades, si existen potencialidades que no están claramente identificadas desde la misma persona, a través de esta instancia le vamos a mostrar que sí se puede, o sea las leyes del Estado hoy día de que tenga papá o mamá y se le rescata y le indica eso. Y en caso de que no, y es porfiado y que el papá esté aquí porque es el papá, o sea tiene algo importante que decir, tiene que conocer el proceso de crecimiento de su hijo o el proceso ya sea en la guatita, o sea tiene que saber, no es porque la mamá o la mujer porque tenga llevar 9 meses esto quiere decir que es un tema netamente nuestro, la idea es que en algún minuto se dieran cuenta que están los dos embarazados por ejemplo. Cuando nace un hijo también, somos los dos los que criamos, no la mamá y yo la apoyo. Es un trabajo de partner. Sí se refuerza mucho el tema, pero insisto tiene que ver mucho con el contexto, si desde que la mamá supo que estaba embarazada y el padre arrancó para donde mejor pudo, claramente lo veremos con la madre o algún

familiar que también pueda apoyar, pero cuando está este padre presente tratamos de absorberlo lo más posible para que sea un padre presente, real, digamos. No para que sea presente de cuerpo.

### **El programa tiene como metas el desarrollo biopsicosocial, ¿de debilidades o falencias encuentras?**

El programa lleva 5 años. Yo creo que recién hoy día, si hiciéramos un seguimiento desde que ingresó la primera mamita hoy día recién podríamos tener los resultados de 1 año del resultado de 5 años. Si hubiésemos hecho un seguimiento, deben haber, pero el paso a paso de haber hecho una historia de vida, tener una mirada holística, por el trabajo uno no tiene la oportunidad de hacer investigaciones definitivamente. Pero dentro de los casos que tenemos detectados, en estos momentos estamos buscando logros significativos donde una familia que estaba con riesgos absolutamente inminentes, madres traficantes que han estado detenidas donde los niños han quedado con algún familiar, después esa madre sale y ahí empezamos a tener un trabajo en conjunto y hoy día, esa madre asume esa familia, no podemos decir que dejó de hacer el otro trabajo pero, por lo menos desde lo que se ve, se ve algo más sano, más estable. Si sale de la cárcel y vuelven a delinquir los niños quedan botados no más.

Hay un punto súper importante que tiene que ver con educación, no habían instancias de incorporar a las educadoras de párvulos en el consultorio y con todo lo que significa su trabajo, esto es algo completamente novedoso, pero tiene que ver precisamente con esto de acompañar y de orientar, de apoyar o de enseñar algunas habilidades maternas o parentales hasta los 4 años, todo lo que tiene que ver con estimulación temprana que tiene que ver con la intervención en redes, con los jardines...

### **¿Qué fortalezas y debilidades ves?**

Hemos logrado que familias se empoderen de su rol protector y cuidador y dentro de las debilidades ves lo contrario, de que por más que uno les dio por todos lados las posibilidades y le abrió un abanico de oportunidades, no las aprovechó o no le importó y ahí uno tiene que lamentablemente institucionalizar el caso.

Con respecto a los lineamientos del programa también hay una debilidad grande que tiene que ver con los horarios porque hay una rotación de personal del programa por lo tanto uno se compromete con una intervención, es una de las más grandes debilidades. Porque el programa es tan cercano que hace que la familia se comprometa con el equipo, uno se compromete y hace que una familia se comprometa con el equipo, porque además uno genera como, no sé si vínculo pero genera una complicidad que te abren las puertas porque para nadie es agradable abrir las puertas a distintas personas todos los meses, un poco exagerado pero cada cierto tiempo, es complejo. Pero hoy no nos podemos horrorizar y paralizar por ese tema, ese tema no es abordable en este minuto. Porque el norte es ese niño.

**Gracias**

## ENTREVISTA N°6

### **Antecedentes Personales:**

- **Nombre: Asistente Social dos**
- **Ejecutora Profesional**  
**Asistente Social del programa CHCC**
- **CESFAM Violeta Parra**
- **Zona Sur**

**Primero que todo me gustaría saber cuál es tu intención de quedarte en el trabajo, por gusto, por naturaleza económica**  
¿El trabajo que yo hago?

### **Sí, ¿cuál es la lógica con tu vida?**

Ya, profunda la pregunta. Lo que pasa es que igual, yo soy trabajadora social porque me gusta. Hago lo que me gusta, muy humildemente te lo digo, te digo en forma, no sé pu, cotidiana, creo que tengo dedos pal piano y me gusta, me gusta. Te digo humildemente que creo que tengo dedos pal piano porque creo que hay algo ahí que me hace tener que seguir, algo hay ahí. Independientemente de eso yo llegué a la salud totalmente por un tema económico. Yo llegué acá buscando pega, esta era como la última área en la que yo quería trabajar, yo quería trabajar en otras cosas, en proyectos más bien en terreno que pasa de todo, más bien de diagnósticos. Pero la vida me hizo llegar y de ahí no me he salido, hace seis años que estoy acá, a veces me canso. Porque es en realidad tiene un tema de desgaste también de cosas tan simples como no tener a veces auto para ir a hacer visitas, no tener box para atender porque hay mucha gente, cosas así, cosas que son a veces más bien económicas o en el tema de comodidad. Entonces los me dicen pero y cuando me dicen eso yo vuelvo, no porque esto me gusta y me dicen pero por qué estai ahí?. Porque me gusta, entonces no reclame, asuma. Entonces yo ha aprendido en realidad a asumir eso. Una de las cosas que de estar acá también, es que el coordinador del servicio social se tomó el pie en el programa, un programa que empezó en realidad ya cuando yo llegué, cada uno, cada persona, lo ha aplicado como bien le parezca, porque tiene como una idea principal, pero cada uno le pone de su plus también al programa. Por eso cuando nosotros también nos juntamos con otras comunas, yo lo hago así yo lo hago asá, hay cosas comunes, pero también hay cosas. Entonces en ese sentido, también uno le toma mucho cariño al programa, porque esto empezó así como aquí hay un programa, hay que hacerlo. Ya vamos. Y yo también en ese tiempo, como programa también, ellos empezaban a ver el tema de la hora, muy copado, muchas horas, hay un horario.

Y ahora yo tengo un contrato indefinido, yo soy planta acá, sin embargo yo no puedo tomar decisiones que, es una cosa que, tengo que hacer seguimiento a los casos, hacer talleres y a mí me gusta, es una cuestión que a mí me llega y me hace feliz, entonces en ese sentido creo que tiene n la gracia, para mí la idea también es trabajar con la gente pu, con la gente de acá. Yo te podría decir que eso es acá y a mí me gusta mucho

**Sí, se te nota. Qué es lo que opinas respecto de estos ítems, porque hay paradigmas, en relación a las políticas de estado y los derechos del niño. Cómo crees que están orientadas estas políticas**

Claro en realidad es justamente desde el momento en que uno dice que tiene derecho el niño a desarrollarse en todos los ámbitos, a desarrollarse desde que está en el vientre materno hasta que ya está fuera de él y está en la sociedad donde le tocó nacer. Cómo se fundamenta, en realidad se fundamenta justamente en el tema de que cuando yo tengo mi realidad, mis primeros años de vida, desde que estoy en el vientre materno hasta los cuatro años es en realidad cuando yo tengo los fundamentos de lo que voy a ser después. Entonces tengo que tener el derecho a poder tener la oportunidad que tienen otros, entre comillas. Poder tener las herramientas y decir ¿saben qué? Yo también estoy recibiendo, yo también puedo salir adelante a pesar de la adversidad. Yo creo que ahí está el gran fundamento para mí que tienen, y el gran derecho también que se vulnera cuando yo no soy capaz de darle las herramientas a los niños y a las madres en los primeros años de vida. Para eso no hay un programa de protección a la infancia que consiste en eso, con madres con la escolaridad baja, con muchas veces, historias de vida muy fregadas, muy dañadas ellas. Yo no le puedo pedir a ellas que si yo no le enseño, si yo no le trato de educar más allá. ¿Por qué lo puedo hacer yo? Porque tengo más conocimiento, porque tuve la posibilidad de estudiar y tengo más conocimiento y sé que tiene una importancia, cuál es la importancia que tiene esto, es que para poder educar a ese chiquitito y poder darle ese derecho que tiene, porque el derecho uno lo puede ejercer, pero tienen que darle también las posibilidades de ejercerlo.

**En relación a estas políticas, cómo te enteraste de este programa, de las bases de este programa**

No yo llegué acá, llegué como asistente social a una unidad vecinal X, para trabajar distintas áreas, discapacidad, adulto mayor, violencia intrafamiliar y todo el tema de abusos. Y en ese período me encuentro con que van a instalar un programa. Y empiezan a hablar de protección a la infancia y empezamos a capacitarnos y a darnos cuenta que en realidad ambicionaba harto el programa y era bastante interesante y había que hacerlo de a poco, pero yo ya estaba acá y así fue como nos enteramos varios

**¿Lo ecológico que habla ver con las redes, tu área de trabajo social, cómo se aplica en este programa este enfoque**

Nosotros trabajamos mucho en red, justamente para englobar todo el tema que tiene que ver con la integralidad de este ejercicio del derecho que debería tener el niño, yo

no puedo tener si veo una madre que no está señalando al niño, o está con una depresión post parto, o está en una depresión o tiene problemas económicos, en ese sentido tengo que usar las redes del municipio para poder apoyarla en cosas más bien de acceso estatales, de beneficios, tengo que moverme con el COSAM para que la puedan ayudar más, entonces, nosotros trabajamos en red en todos los sentidos y eso hace que yo vea precisamente el tema ecológico, que vea al niño no sólo en la parte física, biológica sino el tema justamente bio psico social. Y respecto de a quién tener en red, ese es un tema súper importante. Existe una red de infancia , que se llama red de infancia donde se trabaja la oficina de protección de riesgo, fiscalía, el tema de los colegios, los jardines infantiles, la consultorios familiares, no sé, paz ciudadana, o sea todo, trabajamos todo junto, porque sabemos que en realidad todo esto tiene repercusión en el tema de que el beneficio de estos niños o de estas niñas. Y la otra red que hay es la red que es la red comunal, donde están los jardines infantiles los colegios y los consultorios. De a poquito se están incorporando otras redes pero esas son como las principales.

### **Dónde, acá?**

En distintas partes, en el municipio, en los consultorios el encargado comunal es Enrique Maldonado

### **En tu experiencia, ¿funciona lo intersectorial?**

Sí, acá sí. En el hospital también, tenemos una es súper buena persona en el hospital. Hay diferencias en muchos casos con lo que opinamos los dos, también, pero eso también pasa por una cosa de neutralidad, cada uno tiene distintas percepciones no más.

Nosotros bastante bien, pero con el hospital a veces cuesta un poco porque la mirada de ellos a veces creo que es más lejana que la nuestra porque ellos ahí pasan no más las chiquillas, no es como nosotros que las vimos durante todo el embarazo.

Igual ahí hay un trabajo. Nos comunicamos y todo, pero a veces creo que no respetan un poco lo que yo opino, y que somos las que hemos estado desde el principio.

### **En tu trabajo hay derivaciones ¿Cuándo se deriva? / ¿A dónde deriva?**

Bueno sí, hay derivaciones a distintas partes. Derivaciones intra establecimiento acá, derivaciones a psicología, derivaciones a nutrición, o sea distintas derivaciones intersectoriales que son a nivel económico, vivienda, derivaciones a la oficina de protección de derecho. Como que ahí falta un poco. En la oficina de protección de derecho siempre hemos visto que en realidad ellas ve el tema de salud y nosotros y a veces necesitamos harto apoyo de ellos porque nosotros hacemos de todo acá y en la oficina de protección de derecho justamente entonces ahí a veces topamos un poco porque ellos dicen que están hasta el tope y a veces no nos resuelven nada. Con el programa intervención, con la red de infancia, con el tema del COSAM hay una buena coordinación cuando hay chiquillas por ejemplo que a veces están embarazadas y tienen problemas de alcohol, de drogas nos coordinamos al tiro. Las derivaciones las hacemos siempre a través de nosotros, los asistentes sociales o a veces también las hacen las mismas psicólogas de acá o las mismas matronas.

**De acuerdo a la experiencia en el programa ¿cómo se percibe, aburrido.  
¿La implementación en general del programa, como la sientes?**

La implementación del programa ha sido, como te decía denante, con hartoo ñeque, hartoo como de la motivación de los equipos, esto tiene que ver mucho con la motivación de los equipos porque en realidad, nosotros también estamos muy allegados a ciertos limitadores, con tener que cumplir con ciertas visitas, cumplir con una cantidad de visitas, cumplir con una cantidad de talleres, cumplir con una cantidad de metas, que dejan mucho que desear en realidad con lo que uno quiere trabajar. Porque yo puedo hacer mis visitas, puede tener un montón de documentos que me están pidiendo pero realmente si yo no estuve con la chiquillas en una intervención presente. Entonces acá hay mucho de eso también, hay mucha motivación de nosotros, yo lo reconozco, más de algunos que de otros, pero. Son pocas veces que uno ya está muy cansado, o que otro dice, déjalo ahí no más. Así que imagínate, no po y uno en realidad tiene que buscar hasta encontrar una solución ahí. Entonces, está implementado, pero yo creo que los logros han sido también por nuestra motivación y por el ambiente que se da también intersectorialmente como red, se da un muy buen ambiente.

**Al margen del desarrollo psicosocial, qué me puedes decir tú por ejemplo**

Las chiquillas en realidad llegan acá y se les hace una primera evaluación, entrevista psicosocial abreviada. Esto se hace, a las embarazadas. Lo hace la matrona, la matrona es nuestra primera gran evaluadora, a través de esa entrevista. Por ejemplo la primera atención que le hace la matrona se llama su ficha prenatal y les hace las siguientes preguntas, registra en realidad si está con alguna tendencia de adicción y registra como en riesgo social, registra por qué este control prenatal llega a las 20 semanas o menos, si ya es las 20 semanas es porque ya hay algo raro, a no ser que venga por un traslado. Escolaridad básica y media, conflicto con la maternidad, si pensó en interrumpirla en algún momento, que si quería estar embarazada, cómo es su sistema familiar, síntomas depresivos, esas son las preguntas que hace esta evaluación que es una pauta abreviada. De ahí tenemos un puntaje que ellas tienen que ahí la matrona te va a decir, que dice si ellas tienen riesgo asociado o no. Nosotros lo tratamos de hacer, como te digo, bien aplicada, entonces no significa que a las chiquillas las deriven a las que les sales sí con riesgo, las derivan a todas, a la asistente social igual, para que nosotras igual les echemos un ojo. Porque antes, se derivaba sólo a las que salían con riesgo, en esta pauta. Pero como tu verás, el indicador es porque te pueden decir porque sí pu, si muchas veces las chiquillas te contestan otra cosa y podrían fácil decirlo por escrito y muchas veces el embarazo no está planificado, entonces tienen un conflicto de maternidad importante y necesita un período de adaptación y muchas veces la chiquilla eso no te lo dice, y las matronas no le pueden poner como síntoma depresivo, muchas veces las matronas lo ponen como síntoma, pero también muchas veces ellas no tienen los elementos, que no tienen el control, que no tienen la ecografía. Entonces igual la pasan a la asistente social entonces nosotras las evaluamos de nuevo y decimos sabes qué esto es una cosa de adaptación es una adolescente, muchas veces viene con la mamá, viene con el papá, tiene que seguir estudiando, entonces es un conflicto. Entonces en ese sentido

nosotras lo detectamos. Ahí lo hacen en conjunto con la matrona y la asistente de la unidad vecinal que la derivó. Y hay algunas que nos aparecen que nunca se han controlado, que tú llamas al hospital y no tienen ficha ni nada, entonces después de eso nosotras podemos decir que está en riesgo.

Ah yo lo encuentro genial. Igual reconozco mucha veces he estado a punto de decir, no que lo registre la matrona, porque de verdad tenemos mucha pega. Pero de verdad después te das cuenta que solito se va a justando. Porque muchas veces lo que pase depende de la motivación de nosotros también, porque si no la dejas a la gente no más, la tirai, y muchas veces los indicadores van a salir igual bien. Pero en verdad sabes que no estás haciendo un trabajo de calidad, entonces tratas de hacerlo bien. Por supuesto hay veces que no das abasto. Pero no sólo es una cosa mía, es una cosa de harta gente que es bien motivada.

### **¿Qué tal la participación de la familia en estas evaluaciones?**

Sí, pero no tanto, cuesta. Cuesta involucrar a la familia.

Igual se trabaja hartito con la familia. Si uno logra llegar a la familia ahí ya hay una recepción distinta porque ahí pasan cosas importantes también, o sea, si no estaban esperando que llegue una guagua. Entonces nosotros estamos trabajando también ahí con la familia, pero a veces no más tenemos como el apoyo, hay veces que es entre la embarazada y nosotros no más. No la embarazada y su familia, eso cuesta todavía.

### **Según tu experiencia o lo que has observado ¿se perciben avances educativos o cambios notables en los hábitos de las embarazadas?**

Sí avanzan, les ha servido, sí se avanza hartito. Hay algunas que son más resistentes que otras, pero creo que hay un montón de cosas que ellas no entienden, o sea llegan chiquillas que me dicen que a los niños les gusta que le peguen, y tiene tres años, le gusta, le gusta, me está probando. No entendían que ella es la madre, que el niño no es que le guste, no es que te esté provocando, tal vez inconscientemente, pero en realidad lo que quiere es aprender, quiere que le digan algo, pero quiere que le digan algo para aprender, no para que lo obliguen, para que lo traten mal. Entonces de verdad acá llegan chiquillas que dicen, ayúdenme, porque de verdad le estoy pegando a mi guagua, entonces también hay una mirada de uno que ojalá que no sea tan cerrada de decirle, a yo te voy a demandar, o sea también entender qué está pasando, por algo te está diciendo.

Pasan muchas cosas, por ejemplo llegan chiquillas con su guagua y pasa por ejemplo que la niña le dice mamá quiero pintar, y la otra le dice ya empezaste. Y me mira y se da cuenta que hay algo mal, ya que se dé cuenta viene de una conversación anterior. Yo ya conversé con ella, le expliqué que se puede hacer de otra manera y ella, sí, pude cambiar. Entonces eso para uno es agradable, porque está incorporando información así, ella no sabía lo que estaba haciendo. O sea, porque yo estoy anulando totalmente a mi hija si le digo eso, ella necesita libertad, no te está diciendo que quiero ir a tirarme al río y ya que ella pueda hacer eso ya es la primera, el primer paso para un cambio. Entonces la gente avanza, yo creo que es más bien, bien acogido todo esto en la mayoría, este esfuerzo o esta ayuda, hay algunas que son bien resistentes porque en verdad han tenido madres o han tenido padres que han tenido

una infancia pésima y con ellas hay que trabajar mucho y muchas veces hay que terminar diciéndoles, alejando el niño, por lo menos para mí, a mí me da mucha pena, porque yo no quiero alejar a un niño o a una niña de sus padres, pero cuando ya la cuestión te das cuenta que se te fue de las manos y una mamá está tan dañado o está tan resistente a hacer cambios y dices en realidad este niño, a veces tienes que buscar una alternativa.

### **Algún caso, ¿me puedes contar?**

Hartos po, bueno ya te conté como tres ya, a ver ahora no se me viene ninguno, porque cuando converso se me viene a la mente. Pero ese caso que te conté es un caso importante. Y otros que lo que uno puede hacer es desde el vientre materno, porque uno trabaja con las mamás desde que están embarazadas y ve cambios como te digo o ve mejoras, de todo. Una vez tuve un caso, que era una mamá, ella era igual bien resiliente, tenía un carácter y era un caso super fuerte, porque ella había sido violada y ella quedó embarazada después de eso. Y ella me dijo que quería, no se atendió acá, no se atendió el embarazo y llega acá, o en el hospital también le dicen que venga y ella llega acá básicamente diciendo que no quería a esta guagua porque era producto de una violación y cuando ve la guaguüita, obviamente yo tenía que hacer mi trabajo antes de que naciera, pero ella estaba no, yo no la quiero ver no quiero nada y cuando le dije que la guaguüita venía como, con algo que se llama (síndrome X) y lo veía así como tan desamparado, ella dice ya, yo voy a salir adelante con mi guagua. Una situación bien complicada, sin pega, en la casa también con otros niños, que la mamá le ayuda y ella estaba con problemas, que había quedado muy gorda, con la autoestima por el suelo, entonces ahí se hace un trabajo bien importante y ella diciendo que casi por obligación que tienen que querer a esa guagua, entonces queda esa persona deprimida y ahí ya se hizo toda la red, ah más encima la guaguüita sale con (X), todavía me acuerdo que tenía que tomar tenía que tomar una especie de lo que se les da a los chiquititos que no pueden tomar proteínas de la leche materna, entonces es una leche súper cara, súper, así todo súper complicado, la cosa es que te encuentras con la mamá que ya está totalmente deprimida y ahí ya se hacen un montón de cosas. Lo primero, psicólogo, con la psicóloga así como súper súper partner y trabajar con el psiquiatra, ver qué medicamentos se le podían dar para esta depresión post parto importante. La educadora de párvulo trabajar el tema de la enfermedad de la guaguüita y ver el tema del apego también, entre ella y el bebé, también estaba el médico que veía el tema de la lactancia, las opciones, montón de cosas. Yo veía el tema de mover, en la municipalidad por un lado y también ver cómo se puede llegar por otros lados a andrómaco para que la ayudara. Pero ella se sintió, bueno, ella era tan resiliente, pero se sintió tan apoyada, todos andaban para allá para acá, que ella logra salir adelante, buscar pega, y ella logra tener un apego con su guaguüita importante, le buscamos jardín infantil, antes sala cuna y ella empieza a trabajar y ahora es otra, o sea yo te digo cambia, porque ella ahora es otra persona, ahora ella anda pintadita, arregladita. Se dedicó a su hijo, ya la dieron de alta, no está con medicamentos. Pero en realidad es un cambio total, o sea una cosa que tú sabes que ella también tomo una gran decisión, que era ser hacerse cargo de su hijo, pero de verdad. Y acá en realidad se pudo apoyar en todo lo que más se pudo, un trabajo

de la psicóloga fuerte, un trabajo de la educadora de párvulo muy fuerte también, de la municipalidad, que la apoyaba con pañales, con cosas, de la sala cuna, del jardín infantil. En el jardín infantil no había cupo, le buscamos uno particular, la becaron, becaron al chiquitito entonces ahí tú dices tiene sentido, tiene sentido este trabajo porque si uno piensa esta guagüita no tiene la culpa de nada, viene a este mundo y quiere ver a su mamá lo mejor posible y ella también tenía el derecho a decir no lo quiero, si había sido violada.

**El programa contempla la atención desde los 0 a los 4 años de edad ¿cómo lo percibes? ¿Hasta cuándo se acompaña? ¿Cuéntame tu experiencia?**

Se le acompaña hasta los cuatro en todo sentido en el sentido de que el chiquitito tiene las vacunas al día, que tenga los controles al día, pero además saber qué está pasando con su sociabilización, ese chiquitito está cumpliendo con la evaluación, cuando le hacen las pruebas a ella se ve por qué no la está cumpliendo, se ve a la mamá despreocupada, cuando algo está pasando ahí, que no hay un buen desarrollo de él, físico, biológico. Entonces estamos viendo donde vive, estamos viendo la casa, la educadora de párvulo a veces van a la casa para ver si a veces es o el tema del ambiente familiar, qué está pasando con la mamá, qué evidencia esto, por qué el niño tiene tantas rabietas, no hay límites en la crianza. Nosotras estamos viendo como trabajadoras sociales, en realidad al menos yo, si el tema de los límites están bien validados si no tiene un límite ahora no va a tener límites cuando grande, cuando por ejemplo ella ahora va a tener un niño más grande y que no tenga un retardo ahora de la tolerancia a la frustración, también lo vemos en esa parte. Sin embargo cuando tú evalúas todas estas áreas y evalúas que en realidad no va por ahí porque nosotros tenemos bien sabido el tema de la evolución de los chiquillos, el tema del desarrollo de los chiquillos, de los sistemas de los patrones, no necesariamente va necesario a la capacidad biológica, sino también y más bien a una capacidad ambiental de la madre, del cuidador, en este caso, que está pasando, entonces el desarrollo se observa de los 0 hasta los 4.

Ya, entonces, ¿Después de esta etapa de 0 hasta los cuatro, después habitualmente termina, cierto?

Sí, se ha ido expandiendo. La educadora de párvulo.

**Qué fortalezas tiene el programa, ¿qué fortalezas tu vez acá?**

La fortaleza es la motivación del equipo, es la mayor fortaleza, porque la fortaleza que tenemos es la disponibilidad, el trabajo en red que es bastante fluido, bastante apoyador. Fortaleza también es que hay cinco actores en cada evaluación, las distintas miradas de cada uno, los recursos, que el día que llegue otro profesional o que llegue otra matrona, ojalá que llegue con contrato, porque si no se nos van, yo creo que esa es una debilidad, porque se nos van y se pierde la continuidad, porque no es una mera familia que vienen y que se tiene que acostumbrar a otro. Ponte tu yo sé que en ese sentido. Yo no puedo llegar y que llegue cualquier chiquilla pidiendo doctora porque si no tiene continuidad me la pasan a mí, entonces la continuidad es lo ideal. Hay una enfermera también aquí, pero ella es planta, pero ella sigue. Entonces eso es una debilidad fuerte, pero por otro lado está la fortaleza de que sí existen recursos como

ligados al tema de los materiales, hay gente que le gusta trabajar con materiales. No sé, el tema de los furgones entonces no hay excusa para decir que yo no tengo furgón, es más muchas veces no tengo con quién ir a ver abuelos, porque acá no hay autos, que tienen que ir para acá y para allá, pero para los niños, para las mamás siempre hay un furgón, entonces eso es una fortaleza. Y debilidades, yo creo que tienen que ver con la percepción que tienen los equipos más antiguos, que lo ven como un programa más y no tienen el empeño ni la importancia que tiene por ejemplo el programa de la mujer, tiene la importancia, pero no se le da la importancia. Por ejemplo, el programa de la mujer el encargado tiene bono, pero acá por ejemplo, la encargada que es la Jessica no tiene bono, entonces igual son cosas que te desmotivan al encargado. Entonces hay mucho interés no veo. Yo creo que más que nada de otros lados, no del equipo antiguo

**Quiero escuchar que tienes de los beneficios sociales, para compartir.**

Bueno, los beneficios sociales no creo que sean tantos, así como sociales tú dices en qué sentido

**Los beneficios en el hábito, de trabajo, de la vivienda, la educación**

Sí sí, tienen cierta prioridad en el municipio, eso sí. Pero no sé si ha habido tanto avance, yo creo que no tanto, no lo veo así como tan prioritaria. Sí se han abierto más jardines.

**Pero existen otros programas con los que tiene conexión, Chile solidario.**

Bueno, Chile solidario, programa puente.

¿En el tema de la red dices tú?

**Sobre la convención de los derechos del niño**

Sí, yo creo que sí, bueno a través de que en realidad llegan hartos recursos para Chile crece contigo, porque igual yo creo que al momento que lo implementaron saben que el tema de la primera infancia es importante para el desarrollo, sí yo creo que sí.

**Ha mantenido rendimiento positivo**

Sin embargo, sin mostrar el lado crítico, creo que cuando estaba el gobierno de Michelle Bachelet se le dio más importancia, en realidad este es un programa que nace en su gobierno, que de hecho si no lo deja ella amarrado como ley, lo más probable es que no haya tenido la importancia que tiene. Porque cuando asumió el gobierno de Piñera se vio mucho menos la intervención y el avance, poco, por eso tenemos toda la esperanza ahora que vuelva a resurgir y con la idea de que en realidad la idea es a largo plazo, pero es una idea muy progresista en ese sentido, insisto sin ser bacheletista, yo estoy hablando más que nada de la idea política, de la política en sí, del estado. Que creo que en ese sentido está siendo súper progresista y súper igualitaria en el sentido de que yo les voy a dar las oportunidades a todos los de la primera infancia, para que todos tengan las mismas oportunidades después. En cierto modo uno puede decir oye la verdad está hablando pura cosa, pura cosa que es de las nubes, pero no es tan así. Yo también creo, de hecho está investigado, que todas estas primeras etapas de la vida a uno lo marca para poder tener más posibilidades

después y que me hace que yo sea más resiliente después, entonces lo que yo estoy haciendo es algo bien ambicioso. Pero hace falta una gran buena voluntad del estado y francamente no sé si al gobierno de Piñera le interesa, no sé si le conviene, no sé si le conviene que la mano de obra cambie, la mano de obra es la gente con la que trabajamos nosotros y muchos de ellos se quedan estancados, sólo para ser mano de obra y esta es una mano de obra barata, no sabiendo que en realidad yo puedo ser un técnico, una persona profesional que pueda decir esto vale, yo valgo como persona. Y no sé cuál era la última pregunta

**¿Si tú ves que con este programa hay un cambio positivo por ejemplo al interior de la familia?**

Bueno, lo que hablábamos delante. Sí, sí, hay veces que no, pero yo creo que si de diez familias, tres hacen un cambio ya es positivo y yo creo que sí. Son poquititos, porque insisto el programa es a largo plazo.

**Ya entonces, ¿es visible la conciencia de los padres, de las redes, la familia, y tú crees que las familias tienen más relevancia?**

Sí, es visible, sí, sí, de hecho están más empoderadas en el tema de quiénes son los responsables de esto, que nosotros podemos apoyar, pero que ellos son los responsables de haber traído un niño al mundo y que también esto no es un castigo, es una posibilidad y eso también es importante, porque en la medida que soy responsable, me puedo hacer cargo y saber que es una posibilidad que te da la vida para poder hacer que tu hijo sea un mejor hombre, una mejor mujer.

**¿Qué opinas tú respecto al modelo ecológico, se percibe, se ve?**

Sí, en el Chile crece contigo se percibe harto, sobre todo cuando estamos todos trabajando en terreno, cuando en vez de ir a la casa vamos al jardín infantil a ver al niño, cómo está funcionando en el jardín infantil, cómo está teniendo las posibilidades en el jardín o en la sala cuna, cómo son las educadoras, y qué están apoyando ellas y qué están apoyando los papás. Qué beneficios le han aportado en la municipalidad, cuáles le hacen falta, la mamá tiene amigos, no tiene amigos, tiene a alguien que le ayude, eso es el modelo ecológico funcionando.

## ENTREVISTA N°7

### **Antecedentes Personales:**

- **Nombre: María**
- **Beneficiaria. Sujeto adulto que ingreso al programa CHCC desde el embarazo y que su tercer hijo/hija beneficiario este finalizando el proceso de atención, el segundo hijo/hija beneficiaria hasta dos años y en etapa de embarazo actual.**
- **CESFAM Violeta Parra**
- **Zona Sur**

**Para partir me gustaría que me pudieras describir a tu familia, quiénes son los integrantes de su familia,**

Con Juan Pérez, mi conviviente, con mi hijo Samuel otro hijo bebé que tiene un año y 9 meses y Maritza la hija de mi esposo que tiene 17 años, todos vivimos en una casa. La niña vivía con su madre pero ahora vive con nosotros desde octubre.

**Ella ha resultado un cambio positivo?**

Para ella sí, pero a nosotros nos ha complicado un poquito pero.

**Me gustaría que pudiera describirnos ¿Cómo se relacionan entre ustedes?**

No sabría cómo decirlo, para mi es lo más maravilloso que me ha ocurrido... en mi forma de ver es lo más maravilloso que me ha ocurrido... mi marido a veces está trabajando, él pone antenas de movistar, le corre la gota y a veces dice “no quiero más”, pero debo seguir por mis hijos.

**¿Hace cuánto tiempo vives en la comuna?**

Hace como dos años, porque en la otra vivía en lo Prado en General Azocar con Teniente Cruz. Ahora arrendamos una casita queda cerquita de la casa de mi suegra igual.

**Cuándo tienen dificultades ¿cómo las enfrentan/qué hacen? ¿Por ejemplo qué hace usted/su marido/sus hijos mayores cuando tienen conflictos?**

A veces yo trabajo todo el día y él llega a la casa y yo hice todo bien, pero no como pegar ni nada pero sí le molesta mucho desorden, yo lo trato de resolver con palabras y cuando no me gusta algo se lo digo. Sí se puede porque hay algo que nos manda que estás en nuestros genes... por ejemplo yo no soy cristiana soy atea, como de familia, hasta los 30 años fui atea.

### **¿Qué edad tienes hoy?**

40. Sí le doy gracias a dios, yo perdí toda mi juventud a dios y ahora yo tengo una familia... espero tener juventud para poder disfrutar de esto que es la familia, en realidad había sido una niña abandonada, me crié como en 47 hogares y crecí así y terminé criando en trabajo de empleada doméstica y esos eran mis hogares, tenía patronos y todos esos eran mi hogar, hasta que me di cuenta que era como un perrito que tenía comida y tenía techo, pero no ganaba nunca nada no tenía nunca nada porque yo quería mucho a mi patrón siempre me encantaba darle desayuno, igual a veces lo hecho un poco de menos, pero tengo mis otras recompensas, no tengo plata pero tengo amor, tengo cariño... trabajo para mi propio bienestar que son mis hijos, que uno tiene que gastar la vida de uno en alguien que dure más que uno ¿quién dura más que uno? ¿Crear en dios? La familia, los hijos, los nietos eso dura más que uno, creo que la mejor inversión de mi vida es dársela a mis hijos a mi esposo.

### **¿Cómo cree que su hijo/a va a ser cuando grande?**

Creo que es un ganador y creo que va seguir siéndolo, es un ganador siempre, esa es mi forma de mirar... solamente para eso, ganar para triunfar a diferencia de mí que mi mamá que tenía una instancia tan terrible que me decía que era la peor que le daba vergüenza haberme parido, era duro para una niña, decía que era lenta y que nunca iba a ganar nada. Sin embargo en la iglesia me educaron bien y me decían que los niños nacen para ganar ¡pero cómo voy a ganar si yo soy mala! Sin embargo dios me dio el privilegio de vida, me decía que voy a ganar yo que soy la oveja negra, y él cambió el chip, cambio mi chip, porque me di cuenta que no que puedo cambiar mi vida eso yo lo que veo es un ganador, no veo una oveja negra, un fracasado, no veo nada de eso, veo un ganador un triunfador, veo un hijo de alegría un hijo de prosperidad un hijo de fuerza, pero desde que nació mi hijo veo prosperidad, tengo lavadora tengo muchas cosas materiales, tengo mucho amor, mucho cariño, ya nunca estoy sola, trabajaba de nana y siempre comía sola, Mi patrón siempre me preguntaba con quién iba a pasar la navidad y yo le decía ¿Qué voy a celebrar? Yo tengo mucha ropa, tengo mis zapatos, pero yo no soy feliz y ella me decía, que hay que ser agradecida con dios y yo le decía que yo no tengo nada para agradecerle a dios, porque me trajo al mundo pa puro comer y pa puro sufrir. Y después ella se fue y yo

oré a dios y le dije, Dios, si tú realmente existes manifiéstate conmigo. Y después él me dio todo, de tal manera que me amisté con dios, a los 36 años, él empezó a mover las cosas, antes no, porque yo no le dejaba.

### **Tú te sientes unida, con tu familia**

Sí, lo que más le pido a dios, señor ayúdame, yo tenía muchos temores, yo no tenía muchas ganas, no quería tener hijos, no quería ser madre, no quería ser esposa porque dije seré una madre y abandonaré a mis hijos como mi madre lo hizo, seré una esposa y capaz aparezca un hombre y me deje como mi madre me ha dejado, pero al aparecer dios en mi vida, yo soy una mujer que puedo dar. He fracasado en todas las cosas, qué le puedo dar a mis hijos si no tengo ni estudios buenos ni educación.

### **¿Tú dónde estudiaste?**

Estudí en colegios adventistas

### **¿Dónde?**

En la gran avenida. Una de las señoras que me crio me envió a varios igual. Después más adulta me atreví a, después más adulta decidí mi trabajo como empleada y tomé un trabajo puertas afuera y estudié en nocturnas, tenía mucho miedo de hacer eso, porque ninguna patrona me daba permiso para hacer eso, lo hice en primero y segundo, me faltó el tercero y el cuarto. Después tuve que decidir, apareció mi amado y yo dije no, le voy a dedicar todo el tiempo a este hombre y voy a trabajar mucho para que me vea linda y empecé a vestirme a producirme y a dedicar tiempo, tenía que decidir, o al estudio y la profesión o al hogar y a la familia y él me dio esto y me voy a dedicar a la familia y después por el camino veré como estudio.

### **¿Ustedes como familia, tu marido, tus hijos, se sienten apoyados?**

¿Por la vecindad?

Por la vecindad, por el consultorio, por todo lo que te rodea.

Sí a veces he tenido actitudes de gratitud en mi corazón, me han ayudado pero no me han atendido mal algunos servicios, me atendí con una matrona, no, de las que sacan ecografías acá en el consultorio y me hizo la ecografía y yo le pregunté, ¿Cómo está mi bebé? Y Ella me contestó “No, eso que te lo diga la matrona”. Me he sentido como decepcionada en ese ambiente, pero no todo el mundo es igual. Eso.

### **Y por quiénes te has sentido apoyada.**

Me he sentido apoyada por esto, no he tenido plata y he podido ir a un centro de urgencia, no he tenido plata y me dan leche. ¿Dónde me van a dar leche gratis? He venido a preguntar si me pueden dar un poquito de lecha y me han dado leche para

mis hijos, para mí, sin ir a la tienda y eso es un regalo de dios, porque hoy en día, ¿qué hace uno con cien pesos? Y acá no tengo ni que poner cien pesos y dios me bendice de esa manera, igual es un gran trabajo de parte de dios y de la gente que está acá.

**Y qué tipo de ayuda has recibido, apoyo**

Es que no he buscado más apoyo

**¿Cómo te enteraste de que las mamitas podían tener apoyo?**

No, no sabía mucho, ignoraba el apoyo, lo único que sabía era lo de la atención que yo me hacía, que me hacían la ecografía, eso, pero nunca buscaba ningún otro apoyo más, nunca fui a un psiquiatra a un psicólogo, ni pedí nada

**¿No sabías que tenías más apoyos acá?**

No, no sabía nada, tenía solamente mi papelito, mi carnet que decía Chile crece contigo, pero nunca supe lo que significaba Chile crece contigo.

**¿Y hoy día tampoco?**

No, no sé más, no entiendo qué es

**¿Respecto del embarazo, tú te trataste los tres embarazos acá?**

Sí, mi tercer embarazo.

**En este consultorio**

El segundo porque el primero me atendí en uno que está en Teniente Cruz, que queda cerca. No me acuerdo como se llama, en San Pablo con Teniente Cruz justo donde hay una feria.

**¿Cuántos meses me dijiste que tenías?**

Me dijo la doctora que voy para los cuatro, estoy en camino de los cuatro

**¿Cómo has vivido tu embarazo?**

Lo he vivido no sé, con hartos dolores, se han manifestado muchos dolores en el tratamiento, pero me da la paz

**Estábamos en el embarazo, que como te habías sentido y tú me decías que con muchos dolores**

Sí, me he sentido con muchos dolores por el tratamiento, pero gracias a dios ahora me ha salido todo bien. ¿Espiritualmente o emocionalmente? Sí pu si yo anhelaba esto, lo anhelaba, estaba triste porque nunca quedaba embarazada de nuevo y de pronto puedo otra vez embarazada.

Sí, pero yo igual, lo intentaba.

**¿Y es niña o niño?**

Es niño, dos hombres tengo

**¿Cómo te han tratado en el consultorio?**

Este año me han tratado bien

**Ya, ¿y qué sientes, por qué bien?**

¿Por qué bien? Porque no han sido pesados conmigo, este año me ha atendido la matrona, súper amorosa, me ha atendido la ginecóloga, un amor. El año pasado no fue un amor, nos atendían mal Y daba pena no tener plata para que me atendieran en forma particular

**¿Y por qué tú sentías eso?**

Me citaba como a las nueve, me atendía a las doce, cuando le pregunté, que ella era la que estaba viendo la pantalla del bebé, uno no la podía ver como se movía el bebé, yo no podía ver nada de eso, ella solamente lo veía, la pantalla estaba solamente hacia ella, le pregunté cómo está mi bebé y ella me dijo “eso que te lo responda la matrona” y le costaba decirme cómo estaba mi bebé

**¿Y qué te parece todo ahora?**

Me gusta, todo está cada día más moderno, está cada día mejor. En estructura y en la forma como atienden, está mejor.

**¿En qué sentido?**

En cómo me atienden las personas, me atienden bien, más amables.

**¿Y has tenido derivaciones?**

Sí, del bebé me derivaron para allá.

**¿A dónde?**

Al San Juan de Dios.

**¿Estabas delicada?**

No, del bebé, del otro bebé que tengo en la casa. Porque el otro tenía arritmia

¿Y del otro bebé, te entregaron la cuna, esas cosas?

No, me tuve que terminar atendiendo en la clínica. Resulta que tuve problemas con el Samuel y con el bebé. Yo no quería atenderme en una clínica.

### **¿Qué pasó con el anterior?**

Primero con el Samuel pasó que yo iba en 40 semanas ya y ellos estaban esperando que yo me dilatara y yo nunca me pude dilatar y yo ya tenía cuarenta semanas, ya era para sacarlo y yo lo podía sentir, lo podía sentir subir y bajar y empujar hacia mi vagina, pero cada vez que llegaba allá me decían no ándate para la casa y era tan fuerte mi desesperación que mi esposo recurrió a un amigo que mi esposo recurrió a un amigo, “¿dónde se mejoró tu esposa?” porque gracias a dios yo trabajaba de empleada y me cubrió el parto en la clínica Juan Pablo II y me dijo esa noche, yo te atiendo mañana en la mañana a las siete, pero llegando allá se dieron cuenta que el Samuel su corazón ya no latía y llamó la enfermera y le dijo usted no va a poder atender este caso mañana tiene que ser ahora mismo y me atendió en su momento ahora mismo, digamos en su momento, todo un equipo y nació el Samuel, grande hermoso y el pediatra se tuvo que quedar con él hasta como las seis de la mañana porque le costó mucho respirar.

### **¿Y fue parto natural?**

No fue cesárea, tuvo que sacármelo el doctor con cesárea porque no podía creer que yo nunca había tenido un hijo para la edad que yo tenía 37 y Samuel venía con la cabeza para abajo pero vuelto para el otro lado y me dijo para tu edad van a sufrir y él también. Así que fue por cesárea.

Y con el bebé, me pasó exactamente lo mismo, así que fueron dos malas experiencias. Lamentablemente ahora no tengo plata para cubrir un parto así que tengo que saber atenderme en el San Juan de dios. Gracias a dios que las dos cirujías que ya tengo en el vientre ya decretaron que yo tengo que hacerme cesárea.

Y no tuviste nada de los beneficios del programa.

No, me tuve que comprar todo, porque como no me atendieron en el San Juan de dios.

### **¿Pero, cómo se llama tu bebé?**

Juan

### **¿Él vino a los controles acá?**

Sí, si vinimos a todo

### **¿Y no recibieron el coche, la cuna, nada?**

No, porque eso lo dan en el hospital y como yo no dilataba, ellos insistían en que el bebé iba a nacer por parto normal.

### **Y no tuviste problemas en el Juan Pablo II**

Sí, me tuvo que atender otra vez el doctor de urgencia y después todo volvió a su normalidad, sólo que me tuvieron que sacar la guagua de urgencia, fue el único cambio que hubo, de Samuel sí, del bebé no, de Juan no, de Samuel si tengo todo acá.

**¿Y no lo llevaste a talleres?**

No, nunca. El niño no, por qué no, porque voy al colegio con el Samuel, me sentía mal, el Samuel estaba chico. El bebé me tocó un invierno duro por eso decidí como esconderme, no venía y como yo ya tenía el conocimiento de lo de Samuel, de lo que me enseñaron a darle masajes, como estimularlo a hablar, yo había ido a todos los talleres, como era mi primer hijo, entonces pensé que ese conocimiento me podía servir para el bebé.

**Y al Samuel sí lo trajiste a los talleres**

A todo a todo, no faltaba a nada, yo me acuerdo a los meses, esto era por meses tenían que enseñarle a hablar, enseñarle los oídos, los ojos, la boca, todo. Lo que sí el bebé ha tenido un cambio diferente a Samuel, como Samuel tuvo más estimulación, como al año Samuel ya sabía los ojos, la boca, todo, el bebé no, el bebé es más bebé.

**¿No haces lo mismo que hiciste con Samuel?**

Sí lo hago pero me cuesta más, por ejemplo no habla, no habla ni una palabra, ninguna, no pronuncia nada. Y Samuel lo envió a escuela de lenguaje, porque no habla bien.

**¿Y tu marido ha venido contigo?**

No, no podía porque trabajaba. De ninguno ha venido, lo que sí asistía a veces. Y al parto, él no se ha perdido ninguno de los partos. Estuvo presente ahí, en todo, me dio el apoyo mayor.

**¿Y tú asististe a talleres acá con las parvularias?**

Sí con el Samuel a todo como te decía antes. Nunca vi eso.

**¿A grupos?**

No, nunca, por tema de trabajo.

**¿Y qué te ha parecido la atención que recibiste en el consultorio durante tu embarazo anterior y ahora?**

¿Acá? Ha sido bueno para mí ahora, ha sido bueno en todo sentido

**Dime dos cosas positivas de la atención que has tenido acá**

Que son amables, que es importante para mí, para poder sentirme cómoda, no sentirme humillada y que está todo limpio, siempre que vengo está todo limpio.

### **Ya, y cosas negativas**

Me gustaría cambiar la parte que uno pueda ver la pantalla de su bebé, que sólo lo ve la matrona y uno no lo puede ver, eso quiero cambiar, por el momento no se me ocurre nada más, que sigan siendo siempre amables no más. No se me ocurren más cosas negativas.

### **Te quería preguntar respecto al parto, que ya me contaste, si esta guaguüita la piensas tener acá en el San Juan de dios.**

Sí sí, porque yo voy a comprarme un bono y luego que salí me puse a llorar porque no quiero que me atiendan en el San Juan de dios, después de las dos experiencias malas que he tenido, me enteré que era indigente, que ya no tenía FONASA. Y le pedí a mi esposo, es mi esposo, en mi corazón es mi esposo y yo lo soy en el corazón de él también, por eso digo mi esposo, es como medio antiguo, pero es mi forma de verlo. Entonces le pedí que me pase a su isapre y no pudo, porque para pasarme a la isapre de él yo tendría que haberme puesto con él un mes antes de quedar embarazada. Pr ende soy indigente y debo atenderme en el San Juan de dios. Yo no me gusta, no me atendería ahí, me atendería donde ya sé que me trataron como reina en una clínica, no tendría por donde perderme, directo iría a la clínica, pero no se puede así que ahora voy a saber lo que se siente en el San Juan de dios

### **Cuéntame la experiencia tuya en el San Juan de dios**

Fue mala, porque yo quería que me saquen la guagua y no me la sacaban nunca, sentía muchos dolores y mi hijo se pudo haber muerto si yo no me voy a la clínica de urgencia yo hoy día no estaría contando con Samuel, estaría muerto. Así que fue mala. Y la del bebé lo mismo, que no te saquen el bebé es grave. Así que estoy preocupada ahora. Porque ellos estaban esperando que yo tenga un parto normal y yo no podía, mi organismo nunca pudo, no es que yo... y más encima una enfermera allá me dijo que yo era alaraca por mis dolores, yo me quejaba del dolor y me dice que era alaraca.

### **Ahora háblame de la ayuda después del parto, que tipo de ayuda has tenido acá después que nació el Samuel y tu otro hijo.**

La leche que me dan, el control sano.

### **¿Qué tal es el control?**

Bueno y con el bebé mucho mejor, hay una, para él que no sabe hablar bien, hay una sala de estimulación que no existía para Samuel, por eso Samuel tiene problemas con el lenguaje, pero el bebé no.

### **No existía**

No, no existía en ese tiempo y ahora me dijeron, mira habla mal, pero no te preocupes porque aquí tenemos un sistema y le vamos a enseñar a hablar a tu bebé y a no va a tener el problema que tiene el Samuel

### **Y se puede, tienen los medios**

Sí, una vez ella misma ha ido hasta mi casa

### **¿Hacen visitas a la casa?**

No es que yo tenía una cita y no había venido y ella fue a verme a la casa porque yo no vine, quedé pero impresionada pu, porque eso nunca lo había visto, que me vayan a ver a la casa.

### **¿Y qué sentiste en las sesiones?**

Las primeras sesiones estuvo con muchos niños de la edad de él mi bebé, todos eran más grandes a la edad de él. Grandes en el sentido psicológico. Caminaban, les armaban juguetes y los armaban todos los niños menos el mío, el mío era una guagua. Hasta los juguetes, el bebé no sabía qué hacer con los juguetes y los tiraba al cesto. Todos hablaban menos el mío, todos caminaban, menos el mío y ella me dijo, pero no te preocupes, porque de tanto venir acá, vamos a empezar a cambiarle el sistema a tu bebé, para que él comience. Y de ahí empezaron a enseñarnos cómo hacerlo y había mucha gente y la niña muy amorosa, tiene como, no trabaja sólo por plata, que lo hace por su vocación, es vocación lo que ella tiene, un amor, es agradable hablar con ella y por eso les transmite eso a los niños. Le enseña ella a andar, hay una mesita, como mi hijo no caminaba, una que yo no tenía en la casa y ella le enseñó a hablar a poner juguetes dentro y varias cosas más.

O como poner cosas adentro de un trasto y luego pasarlo a otro. Y después fue a mi casa y también lo vio que el bebé está como más motivado a hablar. Tiene varias dificultades para hablar, no sé está todo mal. Dice, Samuel: men, chao, pero no dice ninguna palabra más.

Aunque de las enfermedades hay que quedarse un beneficio, el beneficio es que tengo un colegio especial de lenguaje cerca de la casa y es el que me queda más cerca de mi casa y ahora teniendo dos guaguas más que cuidar, en invierno, me va a convenir que el bebé también lo meta en la escuela de lenguaje. No veo gente con problemas para toda la vida, por eso te digo que yo creo que es algo momentáneo. Por eso que yo no

estoy como amargada ni preocupada con el tema porque sé que lo hace como de regalón.

Claro es que yo creo que es así po, pero es que el Samuel era igual. Yo creo que era más problema mío, que yo le he amamantado mucho, muy mamones también como dicen por ahí

**Así que has seguido recibiendo apoyo**

Sí

**¿Y en relación al programa, Chile crece contigo, tiene que ver contigo o no?**

Entonces esto sería Chile crece contigo, mejor, esto sería Chile crece conmigo, no entiendo,

Mmm, es como completo, tiene de todo, psicólogo, psiquiatra, neurólogo, tiene de todo. Sí está bueno. En este momento está regalado para mí, es una bendición y yo le oro a dios para por todos acá, para que puedan trabajar, que puedan atender bien que ojalá no tengan la experiencia traumáticas porque en realidad es dios quien rige todos los corazones. Por favor que no tengan tantos problemas el psiquiatra el neurólogo, que dios los ayude, para que el día que me atiendan no estén llenos de problemas, llenas de amargura sus cabezas y puedan tirar pa arriba y que el señor les dé a todos paz y prosperidad. Que los ayude emocionalmente. Porque por eso a veces le hablan mal, por los problemas que tienen, andan amargados.

**Gracias**

## ENTREVISTA N°8

### **Antecedentes Personales:**

- **Nombre:** Nora
- **Beneficiaria.** Sujeto adulto que ingreso al programa CHCC desde el embarazo y que su hijo/hijo beneficiario este en etapa de reciente parto
- **Consultorio** Pudahuel La Estrella
- **Zona** Norte

### **¿Quiénes son los miembros de tu familia?**

Mi mamá, mi papá, mi hijo y mi pareja

### **¿Y cómo describirías a tu familia?**

Linda, bien

### **¿Cómo se llevan entre ustedes, cómo es la relación?**

Buena, con respeto

### **Con respecto al niño, ¿es tu primer hijo?**

Sí

### **Y hasta ahora ¿cómo ha sido la relación?**

Exquisita, bonita, pero es difícil, difícil ser mamá

### **¿Difícil por qué?**

(....)

### **¿Y el papá, cómo es la relación del papá con el bebé?**

Buena, no bien, pero es la mamá la que tiene que estar ahí

### **¿Y entre ustedes cómo está la relación?**

¿Con mi pareja? Bien, sí, bien

### **¿Tú eres la única hija?**

No, somos siete, yo soy la menor

### **¿Y eres la única que vive con ellos?**

Con mis papás y un hermano más grande

**¿Y él tiene familia?**

No, es soltero

**Ah, entonces hay otro miembro más, ¿y él qué edad tiene?**

40

**¿Y cómo es tu relación con él?**

Sí, bien

**Ya, y cuándo tienen dificultades, ¿cómo las resuelven?**

Conversamos, no, pero no tenemos muchos problemas

**¿Cuáles son los mayores conflictos que han tenido?**

El bebé que llora y no deja dormir, jajaja, eso es como lo más difícil. Pero no, nada mis papás tienen buena relación, están juntos.

**¿Qué edad tienes tú?**

20

**¿Y qué pasó antes?**

Que donde estudiaba estaba como más loca y ahí tuvimos sus problemas, pero aparte de eso, ni mi hermano, mis papás pelean, nada.

**¿Y qué estudiabas?**

Técnico en enfermería

**¿Y suspendiste?**

Sí, es que estaba embarazada y tenía embarazo de alto riesgo, entonces no podía seguir. Estaba con sangrado, entonces no podía ir así porque (...) era ir caminando, así que no podía

**¿Claro, podías perder el bebé?**

Sí

**¿Y te quedaste en cama?**

O sea, estaba en la casa tranquila

**Ya ¿y algún otro conflicto que tengan?**

No, no.

**¿Cómo te imaginas a Tomás en cinco años más?**

Ohh, estudiando, yo creo que ya en kínder o pre kinder no sé, en un colegio bueno, eso es lo que yo quiero, estudiar para darle un colegio bueno, y eso.

**Ya, ¿y qué más en un futuro, qué te imaginas en el futuro para Tomás?**

Que estudie, eso quiero yo que estudie, que tenga buena salud, que esté sanito, pero hasta el momento está todo bien así que, no me preocupa mucho eso.

**Y con respecto a las etapas de desarrollo del Tomás, ¿qué me puedes decir? Cómo lo ves de niño, joven o adulto, ¿qué has pensado?**

Ay no sé, no pienso mucho en eso yo.

**Bueno, ¿qué piensas tú sobre la unidad de la familia, tienes una familia unida?**

Sí porque estamos siempre ahí todos para apoyarnos

**¿Hay apoyo?**

Sí

**Durante el embarazo, ¿te sentiste apoyada? ¿Por quiénes?**

Sí, todo el rato, por mi hermana mi cuñado, mis papás, todos, por todos, me dieron para pagarme la clínica, la cuna, me han ayudado con los pañales, con todo.

**Y aparte de eso, ¿apoyo emocional?**

Sí, de todo, es que ellos son bien así, que no me preocupara de nada, mi hermana sobre todo, con mi mamá, todo bien así

**¿Cómo te enteraste que estabas esperando el bebé?**

Porque no me había llegado la regla y me hice un test. Porque vine para acá, porque me iba a empezar a cuidar y como no me estaba cuidando con ningún método, tenía que venir con un test, aunque me diera negativo o positivo, para ellas descartar que estaba embarazada y me lo hice y me dio positivo.

**Y el apoyo como embarazada ¿cómo lo percibiste acá?**

¿Acá en el consultorio?. Sí. No, me encanta este consultorio.

**¿En qué lo percibes, en qué detalles, qué actividades?**

No, me gustan los talleres, no pude venir a todos, no tuve la oportunidad de venir, vine a algunos, porque mientras estaba en el embarazo no me podía mover mucho. Pero me dieron algo que me tenía que poner en la guatita. No, me han tratado súper bien, aparte que yo tenía que ser madre, que me tenía que concentrar en eso, no sé fueron amables, nos hacían scanner, aparte que me explicaban todo, lo que me estaba pasando, cuando hacía alguna pregunta todo bien explicado, me gusta, me gustó el apoyo que tuve cuando estaba embarazada.

**¿Y tú sientes que estás informada respecto de la oferta de apoyo que hay, ponte tú, de los talleres, estás informada de todos?**

Sí, sé que habían hartos talleres a los que yo no pude venir, eso de para aprender a pujar, todos los de antes del parto.

**¿Qué te pareció la entrega de información respecto a la oferta que hay?**

Buena.

**Ya y respecto de cómo viviste el embarazo, ¿cómo lo viviste?**

Bien, no tuve ningún problema, nada.

**Ya, ¿el embarazo bien?**

Sí

**¿La información?**

Todo bien, todo súper bien

**¿Cómo te trataron acá?**

Bien, súper

**¿Y has generado algún contacto con la municipalidad?**

No

**¿Y alguna vez te derivaron por tu embarazo de alto riesgo?**

No, o sea fui una vez al San Juan de Dios, cuando recién estaba enterada, tenía como tres cuatro meses y empecé a sangrar, así que vine para acá y me derivaron allá, ahí me atendieron y me dieron repos y después venía a los controles acá con la matrona.

**Ya entonces hubo derivaciones, ¿y sirvieron?**

Sí, porque revisaron igual allá, me hicieron todo el procedimiento y me dijeron que no era nada tan grave al contrario pero que sí, que tenía que hacer reposo.

**¿Y qué te pareció la atención primaria en el consultorio?**

Bien, súper bien, siempre me atendí acá, estuve un tiempo no más allá en Cerro Navia y no me gustó

**¿Vivías allá?**

No es que me cambié para allá, pero estuve poquito tiempo y no me gustó la atención así que me vine de nuevo para acá

**¿Y qué mejorarías de la atención, primaria?**

Ay no sé, la verdad de que de las matronas todo eso no tengo nada que decir, son súper buenas para explicar, las enfermeras, todas. Pero las personas que atienden en las ventanillas son así como de eso de que en el consultorio se puede tratar mal a la gente, la gente de la farmacia me trataron mal, son así como prepotentes, la gente de la ventanilla de maternal igual. Esa gente yo creo que tendrían que cambiarla porque son como antiguo así de que antes te trataban mal, porque uno es joven como que te miran como cualquier cosa, eso es lo único que yo creo que deberían cambiar, pero las matronas las enfermeras, todos eso, los profesionales, ningún problema.

**¿Y con respecto al nacimiento, te sentiste apoyada?**

Es que la matrona me dijo que fuera al hospital, pero yo no quise, me quise ir a la clínica Dávila, cambié al sistema y no, fue horrible.

**¿La clínica fue horrible?**

Es que en la clínica Dávila no sé si el sistema fue el que estuvo mal, porque allá la matrona que me atendía, porque yo me atendía acá y en particular.

**¿Paralelo?**

Sí, y no sé si fue problema del ginecólogo, de la matrona particular que me atendió a mí, porque estaba todo súper bien, después de que el embarazo pasó lo del alto riesgo, estaba todo súper bien, no tenía diabetes, no necesitaba intervención, nada, mi hijo súper bien. Y en el último minuto, no sé los doctores para dilatarme en el parto, pasaron como diez minutos, quince minutos y al bebé le bajaron los latidos, no le sentían latidos, me tuvieron que pasar a la sala de urgencia, el bebé se estaba muriendo porque no tenía latidos, me dijeron, no, no tiene latidos su bebé, mal y alcanzaron a sacarlo justo. Y no el ginecólogo, y yo estaba en mi habitación y llegó la matrona. Y no sé si fue eso que me dieron para dilatarme, porque al final estaba dilatada, pero no sentía contracciones no me daban contracciones y al final eso es lo que hace que el bebé salga, y me dieron una inyección para que el bebé saliera y no sé me dieron cinco gotas y ahí fue un caos.

**Ya, y ¿al final estuvo todo bien?**

Sí y todo esto fue como a las 3:15 y nació como a las 3:25

**¿Y cuándo nació el bebé tuviste ayuda acá del consultorio?**

No, no pude, porque me dijeron que como había tenido al bebé en la clínica no podía y yo estuve mal, lloraba todo el rato, no quería ni ver a mi bebé. Me duró poquito eso sí, no he estado mal tanto tiempo, pero igual, las dos primeras semanas. Y no quería ir a sacarme los puntos con el ginecólogo que me voy allá porque él ni sabía quién era yo. Y acá me dijeron que no podían ayudarme en nada porque como yo me hice todo particular, que no podían ayudarme ni con los puntos. Así que tuve que ir al médico con mi bebé a sacarme los puntos.

**¿Al ginecólogo?**

Sí, tuve que ir allá porque acá me dijeron que no podían hacer nada, yo le pregunté a la matrona y me dijo que no podía ayudarme porque como es un proceso que se empezó en la clínica, tiene que terminar allá

**Y las cosas que dan del programa, ¿las recibiste?**

No, porque como lo tuve en clínica. Yo tenía entendido que como era del programa, era personal igual me lo daban, pero al final no me dieron nada.

**Ya, ¿y algún otro beneficio?**

No

**¿Y al control acá a los diez días viniste?**

Sí, no, súper bien, acá en el control me explicaron hartas cosas, me gustó.

**¿Qué te explicaron?**

Las dudas, es que uno tiene dudas como mamá, yo no sabía, él me devolvía la leche, estaba súper preocupada, súper asustada con eso. Sí porque él devolvía la leche, como que le salía por la nariz, no y me explicaron súper bien, no eso me gusta de acá, que te explican de todo. No y él estaba amarillito.

**¿Ictericia?**

Sí, eso.

**¿Y ahora lo dieron de alta?**

Sí, me dijeron que cuando tuviera un mes y una semana lo trajera de nuevo. Sí me lo controlaron harto acá, cada dos días, me entregaron un examen como en una hora, súper bien.

**¿Cómo experiencia total?**

No acá súper bien, pero eso es lo único que he tenido acá, ni las cosas que daban nada, pero los controles todo eso súper bien.

**¿Y los talleres de ahora con el bebé?**

No. Todavía no, no claro empiezan a los dos meses. Ah porque es bueno que esté en el programa la psicóloga. Porque antes de estar embarazada andaba en eso, como drogas alcohol, pero es el cambio así de la persona lo que importa, de uno como usuario, como uno ve la situación

**Claro esas cosas las tiene que evaluar uno.**

Sí porque a veces hablan mal de la clínica, en el hospital, pero la gente que se atiende es la que tiene que tiene que dar su opinión igual, si es uno la que está aquí.

**¿Ya, y tú por qué no querías ir al hospital?**

Ay, se hablan tantas cosas del hospital que uno termina teniendo la guagua afuera. Mi cuñada tuvo la guagua en el hospital, le hicieron cesárea igual, pero no de urgencia, pero le hicieron cesárea y creo que la tenían ahí con los dolores y estaba llorando y nadie la tomaba en cuenta que le dolía y no la atendían, nadie la iba a ver y después no se podía ni mover

Sí nos mandaron, cuando recién nació el niño y tuvimos que ir urgente al servicio de ahí, los rangos de la bilirrubina tienen que estar como en 8 y estaba en 18. Acá lo derivaron al hospital con una interconsulta y nos armamos de valor y fuimos allá con mi mamá y con mi papá y nos tuvieron como mil horas esperando para que lo atendieran, estaba con fiebre y él tenía diez días y uno con él ahí, el calor todo, estábamos sin saber nada desde la mañana, yo dándole pecho ahí, uy fue horrible. Claro, yo igual le dije al guardia, porque te ponen un guardia, no hay ni una enfermera, mire ya llevamos como cuatro horas y me dijo “ya y?” o sea la gente así te trata, por eso no fuimos antes, y preferimos atendernos acá no más y ojalá nunca más

nos toque ir. Por eso no me gusta el hospital. Uno ha escuchado hablar así, que las dejaban sangrando, puras cosas así, por eso como que dije no, prefiero pagar en la clínica igual salió, ¿250 nos salió?, igual es harta plata, la pagué aunque pa uno igual es harta plata, quizás valió la pena, no sé ya, pero en el hospital igual me daba miedo.

Bueno, gracias.

## ENTREVISTA N°9

### **Antecedentes Personales:**

- **Nombre: Karina**
- **Beneficiaria. Sujeto adulto que ingreso al programa CHCC desde embarazo y que su hijo/hija beneficiaria este en etapa de reciente parto y un segundo hijo/hija finalizando el proceso de atención**
- **CESFAM Violeta Parra**
- **Zona Sur**

**Me gustaría que me contaras sobre tu familia, que me la describieras, ¿quiénes y cuántos son?**

Mi grupo de familia es mi pareja, yo, un hijo de cuatro años y cinco meses y mi hija de nueve días. Mi marido tiene otro hijo de casi diez años que no vive con nosotros.

**¿Qué tal las relaciones dentro de la familia?**

Bien, aportamos las críticas y las buenas cosas también. Discusión hay igual, pero no pelea.

**Y las dificultades, ¿cómo las enfrentan?**

Los dos, porque tenemos tres hijos, entonces no podemos tirar uno para cada lado. Ahora están un poco más tranquilas. Igual yo pierdo la paciencia, de repente me paso, pero ahora, por salud mental, con otra hija, tengo que tratar de medirme yo, porque si no me mido yo, ¿quién? Soy yo la que pone límites y todo eso.

**¿Y tú marido con sus hijos?**

No se lleva bien. Es consentidor, es súper, Les aguanta todo. Pasa poco tiempo con ellos. La verdad es que les aguanta muchas cosas.

**Frente a los conflictos, ¿cómo reacciona(n)?**

Depende del conflicto. Si botó algo, nada, o sea, te reta pero si, por ejemplo, no, ya, se recoge, lo reta no más, y todo. Igual están grandes. Más que nada es porque hizo una pataleta, porque quiere algo, pero la verdad es que no se ve mucho. No es no. No les damos mucho en el gusto tampoco.

### **¿Y qué pasa?, ¿cómo se resuelven?**

Se resuelven en frío. Cuando tenemos peleas por ejemplo, nosotros (nos prometimos que nunca más) decidimos que por el bien de los niños no íbamos a discutir más delante de ellos. Mientras que estamos discutiendo o ya que discutimos dejamos un rato estar porque resolver los problemas en caliente no se puede. Hay que tratar de esperar un rato, nos dejamos de hablar, a veces un día, sólo lo justo y necesario hablamos. Tratamos de resolver los problemas en frío, pasando un día, pasando un rato, que esté más tranquilo. La verdad es que como somos grandes ya no somos tan impulsivos: mi marido tiene 35, yo casi 30, entonces ya no somos unos niñitos tampoco, y con tres niños ya no se pueden hacer algunas cosas, hay que pensar en ellos.

### **¿Y en la familia cómo ves a tus hijos en el largo plazo?**

Con respecto a qué, ¿al desarrollo y todo eso?

### **Sí, ¿cómo te lo imaginas?**

Yo creo que bien. Tenemos hartos planes por lo menos para el mayor, que es más tranquilo. Mi hijo es súper inquieto, así que queremos que haga algún deporte. Mi hija recién está saliendo, entonces no sabemos cómo va a ser su carácter, su actitud.

### **¿Cómo lo ven al mediano o largo plazo?**

Bien, sí, estamos bien, tenemos hartos proyectos para concretar, entonces estamos como recién organizándonos, por lo mismo, porque ya no somos chicos, ya estamos más estables, emocional y económicamente.

### **¿Con respecto a cómo ves las etapas de desarrollo de tu hijo?**

Bien, trato que los problemas de él sean de su edad, no incluirlos, por ejemplo, en las peleas de los grandes, en los problemas. Que se desarrolle, él va a la escuela de lenguaje, el próximo año va a prekinder, así que su responsabilidad sea eso. Yo le cumplo a él como mamá, pero él me tiene que cumplir a mí en el colegio, es lo que más le digo. Esa es mi pega, mi pega es de mamá, y la de él es ir al jardín, al colegio, hacer sus tareas... Como corresponde.

### **¿Ustedes son una familia unida?**

Mi entorno familiar, como mi mamá, nosotras hemos sido siempre súper unidas. Yo aprendía eso. Mi mamá fue papá y mamá, entonces yo tengo esa cosa de ser papá y mamá. Estamos en eso, por ejemplo, lo de resolver los problemas los dos, van a haber problemas que no son necesarios, no los consideramos. En general soy yo la que es

más calmada y la que está en la casa, entonces yo tengo que ver cómo se desarrolla la casa, cómo se administra.

**¿Cómo refuerzas este rol?**

Por ejemplo, los problemas. No, yo creo que de repente hay problemas que no sabe ni mi marido, pero son problemas chicos, cosas chicas cotidianas. Por ejemplo, los niños... en general los problemas los resolvemos al tiro, entonces no se agrandan. En general como tenemos un carácter más tolerante no hacemos más de lo que es, no acrecentamos las dificultades.

**Esta familia tuya, ¿siente apoyo? ¿En qué se visualiza el apoyo en el entorno más inmediato?**

En recurrir, cualquier cosa y recurrir, y estar ahí. Yo todos los días lo refuerzo en la noche despierta él, al dormir cepíllate. A mi marido le digo cuídate, o te cuido yo. Enseñar también que de repente que a veces, no va a estar la mamá, hay cosas que tiene que hacer él también, pero la mamá después igual va a llegar, va a estar un rato sin la mamá. En general estoy siempre, puede ser un rato, puede ser un poquito, pero en general está la mamá.

**¿Se sienten apoyados externamente? ¿Por quiénes?**

Sí. Yo por lo menos por mi mamá y mi hermana. Mi marido, puede ser, con su familia, rara vez. Somos como mi mamá, también es una persona que resuelve los problemas, no los agranda. Es el mismo carácter de resolver los problemas, entonces eso ayuda harto, es como bien práctica. Y resolvemos los problemas no más, si esta vida es así.

**¿Apoyada aparte de la familia?**

Pocos amigos, por lo mismo, por el tiempo yo creo. De repente. las personas externas a veces son como muy volátiles, de repente llaman, de repente no, de repente tienen preocupaciones. En general somos más nosotros, en ese sentido somos más cerrados, más concretos.

**¿A través de qué medio o cómo te enteraste del apoyo a la mujer embarazada?**

Acá no, en Maipú.

**¿Cómo te enteraste del apoyo a la mujer embarazada?**

Acá en el consultorio. No, en general los cuidados básicos, los cuidados físicos, y los psicológicos, porque igual como yo supe que estaba embarazada y ya tenía más de cinco meses, se hizo corto.

**¿Qué te parece la información?**

Bien, era concreta, como confiable.

Los beneficios que puede tener una mamá, el apoyo psicológico, puede ser complicado, sin apoyo familiar.

**¿Cómo viviste tu embarazo?**

Ajetreado. No es mucho lo que pude descansar. Pero bien, tranquila en realidad, ya sabía lo que tenía que hacer.

**¿Cómo te han tratado en el consultorio?**

Bien, sí. Vine a todos los controles.

No, bien, como amable, objetivo, lo mismo que hago yo, si no había hora trataban de hacer un cupo, llaman por teléfono.

**¿Y la municipalidad apareció en algún minuto?**

No sé qué rol cumplió en mi embarazo (se ríe), porque es poco lo que pido ayuda en general.

**¿Tuviste derivaciones?**

No, todo bien. Nada.

**¿En relación a la Eloísa (hija)?**

No, nada.

**¿Recibiste un bolso y la cuna? ¿Qué tal?**

Sí, estaba bien

**En los talleres, ¿participaste? ¿De cuáles?**

Sí, no en todos, justo tenía fecha. Eran cuatro, creo que estuve en uno, por el tiempo. El educativo. No pude venir a los otros, hubo dos días de paro, y el otro por cosa de tiempo. Mis hijos me ocupan mucho tiempo, sobre todo en el jardín por fin de año me tienen hartas actividades.

**Según tu experiencia, ¿qué te pareció la atención que recibiste en el servicio de atención primaria durante el embarazo?**

Bien. Lo único que de repente con los exámenes, por ejemplo las ecografías las tuve que hacer particular porque se demoran mucho. De repente no están dentro de las fechas de los controles.

Es que yo pudiendo, porque igual podía hacer las ecografías particulares, para no quitar el cupo también, porque hay gente que no puede. Hay veces en que los beneficios los uso porque no puedo, pero cuando puedo lo hago aparte. En el caso de las ecografías lo pagué por lo mío, o de repente si mi hijo está enfermo lo llevo a su pediatra. Por lo mismo, de repente está colapsado. A veces hay vacas flacas y a veces hay vacas gordas, cuando tenemos un poco más de dinero, de recursos, ocupamos los que nosotros podemos acceder. Cuando está más complicado ocupamos los beneficios del consultorio, en eso somos más conscientes. No tratamos de obtener todos los beneficios o recibir por todos lados, sería como egoísta.

**¿Qué cosas positivas y negativas...?**

Todo bien. El programa lleva igual harto tiempo, el ajuste lo han hecho en varios años ya.

**¿Las cosas positivas?**

El apoyo, el apoyo concreto, se toman las cosas en serio.

**¿Y después del nacimiento, cómo te ha ido?**

Me queda cerca, y el consultorio acá está bonito. Es moderno. El de Maipú es súper antiguo, el que está en Pajaritos. Acá es bonito y el ambiente es como agradable.

**¿Dame una opinión general de cómo percibes el programa?**

Está bueno. En este caso tengo las cosas más claras, tengo apoyo de mi familia, y aunque no lo tuviera más grande, más fuerte. En general hay mujeres que están súper desorientadas, que están solas, que tienen su embarazo sin la pareja, o no deseado. Hay gente que lo necesita más, a la que le sirve más. En general es una ayuda concreta, a unos les sirve más, a otros menos.

**Gracias**





## MATRIZ DE ANÁLISIS: ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD A EJECUTORES

Categorías	Tópicos	Citas
<b>Fines y propósitos</b>	<b>a) Desarrollo integral de niñas y niños</b>	<p><i>“Los lineamientos del programa están orientados a la integralidad del niño. Estamos desde los 0 a los 4 años porque a los 4 años ya los chiquititos entran a la etapa escolar entonces ya están abarcados desde otro punto de vista. (...) por eso es que buscamos que sea el mismo chico que trabaje con la mamá, nosotros con el niño y los otros profesionales porque lo principal del programa es acompañar al niño y a su familia”</i> (Educatora de párvulos)</p> <p><i>“Yo creo que el programa va a tener una importancia muy grande, creo que el programa ahora es fundamental, incambiable, o sea no se puede sacar, no se puede, es fundamental, las intervenciones que se hacen en sala, o como te decía antes es una prestación que ya forma parte de salud, o sea es parte de salud, pero me refiero a que no se puede eliminar. Hay muchas familias que lo necesitan, es una necesidad ya (...) el valor es incalculable siento yo, creo que no se puede medir, porque ya el niño se ha tomado tan integralmente que ya no se puede hacer de una manera diferente (...) desde aquí tenemos que ir progresando, con el tema intersectorial, con el tema del seguimiento, con el tema de involucrar un poco más a las familias y al equipo ya no sólo del Chile Crece sino del consultorio completo, esas son como las tareas”</i> (Educatora de párvulos)</p>
	<b>b) Prestaciones y Beneficios sociales del programa</b>	<p><i>“Todavía existe mucha asistencialidad por parte del ministerio, del gobierno en cuanto a los beneficios, entonces también fomentan directamente a que la mamá opte por beneficio asistencialista, beneficios bonos, subsidios, versus la posibilidad, a lo mejor, de una reinserción laboral en los campos en donde ella pudiera hacerlo”</i> (Asistente social uno).</p> <p><i>“O sea el hecho de que se fomente el derecho a la educación, donde se habiliten cupos en las salas cuna, donde se habiliten cupos en jardines, municipales principalmente, para que tengan acceso, etc.”</i> (Asistente social uno)</p> <p><i>“Los beneficios sociales no creo que sean tantos (...) sí, tienen cierta prioridad en el municipio, eso sí. (...) Pero no sé si ha habido tanto avance, yo creo que no tanto no lo veo así como tan prioritaria. Sí se han abierto más jardines (...) Yo creo que sí, bueno a través de que en realidad llegan hartos recursos para Chile crece contigo”</i> (Asistente social dos)</p>
	<b>c) Marco normativo y lineamiento estratégico del programa</b>	<p><i>“Es un plan nacional que viene con los lineamientos estratégicos para poder atender y poder tratar todos los niños y niñas que vienen desde el periodo de gestación”</i> (Asistente social uno)</p> <p><i>“Todos los lineamiento uno tiene que asumir, digamos, como viene dado”</i> (Asistente social uno)</p> <p><i>“Pero como eso viene normado del ministerio, tratamos de hacer lo mejor dentro del contexto en el que estamos”</i> (Asistente social uno)</p> <p><i>“esto está orientado dentro del marco del programa infantil y dentro del programa con la mujer y el control prenatal”</i></p>

		(Asistente social uno)
<b>Sujeto de las políticas</b>	<b>a) La Infancia</b>	<p>“Los carnet hoy día de control del niño sano que están modificados justamente desde esa óptica del Chile Crece Contigo en la parte de atrás de la tapa están todos los derechos de los niños y las niñas están, vienen impresos, y claramente todo viene de eso, o sea el hecho de que se fomente el derecho a la educación, donde se habiliten cupos en las salas cuna, donde se habiliten cupos en jardines, municipales principalmente, para que tengan acceso. O sea sí, se fomentan y se potencian los derechos” (Asistente social uno)</p> <p>“creo que en ese sentido está siendo súper progresista y súper igualitaria en el sentido de (...) dar las oportunidades a todos en la primera infancia, para que todos tengan las mismas oportunidades después” (Asistente Social dos)</p> <p>“Como consultorio estamos muy atentos a eso. Celebramos el día de los derechos del niño, publicamos, los niños citan los derechos del niño de a uno, ellos están muy conscientes de eso, pero también de los deberes y por ejemplo los talleres “Nadie es perfecto” que son una aplicación de Chile crece contigo muy avanzada, ahí se trabaja en específico el tema de los derechos del niño y en el día a día, nosotros con los chicos de promoción y de Chile Crece estamos atentos a eso siempre” (Educadora de párvulos )</p> <p>“Anualmente tenemos un montón de sensibilizaciones, a nivel de servicio, a nivel de equipo, capacitaciones, jornadas de reflexión, entonces por eso yo siento que estamos más sensibles con el tema del niño, del acompañamiento, de la integralidad, de los derechos y los deberes, por eso mismo yo siento que lo percibimos muy a flor de piel, yo le estoy hablando del equipo, del equipo con el que trabajo, que está como muy a flor de piel; pero más que nada tiene que ver con las capacitaciones que recibimos con respecto a estos temas”( Educadora de párvulos)</p>
	<b>b) La familia y el rol de la Maternidad y paternidad</b>	<p>“O sea un conjunto de temas que tiene que ver con fomentar la crianza y el aumento de la familia” (Asistente social)</p> <p>“Entonces la gente avanza (...) que ella logra salir adelante, buscar pega, y ella logra tener un apego con su guaguüita importante” (Asistente social dos)</p> <p>“Hemos logrado que familias se empoderen de su rol protector y cuidador” (Asistente social uno)</p> <p>“Sí porque acá el niño no viene a una intervención donde la mamá se queda afuera y yo hago una actividad con el niño, no, el niño viene con la mamá a una actividad, entonces yo soy la mediadora o el puente en realidad, entre el aprendizaje del niño y la mamá, pero no es que yo le haga la actividad sólo a él, entonces la mamá aprende a estimularlo, a trabajar con él, a hacer actividades juntos, entonces igual cuesta un poquito, porque al principio, te estoy hablando de hace un par de años, las mamás pensaban que ellas esperaban y el niño era estimulado por mí” (Educadora de párvulos)</p> <p>“Un buen crecimiento es una buena base en cuanto al crecimiento de la familia” (Asistente social uno)</p>
	<b>c) Vulnerabilidad socioeconómica</b>	<p>“En la medida que la persona tienen más riesgo, de riesgo psicosocial estamos hablando se invierte bastante, se acompaña durante el embarazo, el parto, se visita al niño” (Obstetra dos)</p>

		<p><i>“El gran derecho también que se vulnera cuando yo no soy capaz de darle las herramientas a los niños y a las madres (...) Para eso no hay un programa de protección a la infancia (...) con madres con la escolaridad baja, con muchas veces, historias de vida muy fregadas, muy dañadas” (Asistente Social dos)</i></p> <p><i>“gente con la que trabajamos nosotros y muchos de ellos se quedan estancados, sólo para ser mano de obra barata” (Asistente social dos)</i></p> <p><i>“Pero también está orientado, a largo plazo, para poder ir mejorando la tasa de maltrato infantil...disminución eso y de abandono por parte de la madre o del padre...digamos el tema de los abortos inclusive” (...) “Todo lo que en algunos sectores acá se da mucho que tiene que ver con abandono presencial y no presencial de los niños y niñas...y el maltrato, digamos” (Asistente social uno)</i></p> <p><i>“Hay familias, las familias que están en más riesgo y que requieren obviamente la intervención de todo el equipo de salud, que conocen a la asistente social, conocen a la psicóloga... el consultorio para ellos es su apoyo, cuentan con el consultorio y con los profesionales que tiene el programa, ellos se sienten seguros con nosotros, entonces eso es como lo que yo veo a corto plazo, los resultados, la estabilidad emocional del niño o cómo ha disminuido la delincuencia en la adolescencia, eso yo creo que ya lo tendríamos que ver en unos pares de años más. Pero sí yo siento que las familias están teniendo en el consultorio un aliado” (Obstetra dos)</i></p> <p><i>“las mamás que están en situación económica muy precaria, que tienen algún nivel de hacinamiento o con condiciones de habitabilidad bastante complejas, ahí lo evaluamos con la asistente social vemos por ejemplo en el invierno hay mamás que están viviendo en media aguas y de allegados y una media agua no es apta para tener a un recién nacido, entonces hacemos, la asistente social hace el nexa con la municipalidad y se consiguen subvenciones, se cobran las media aguas, todo eso es beneficio de la municipalidad, o sea se ayuda a gestionar” (Obstetra dos)</i></p>
<p><b>El Niño/a y su entorno familiar</b></p>	<p><b>a) Vínculo</b></p>	<p><i>“Pero yo creo que ese ha sido como el único caso que hemos perdido en el fondo, que no hemos podido lograr generar ese vínculo, porque acá llegan muchas pacientes de riesgo que no quieren a su guagua y todo y de una forma u otra acá logramos que por lo menos no aborten, porque eso del mercado para hacerse abortos es horrible, o sea, tú te metes por internet esas pastillas de misotrol y las pacientes abortan. Entonces el que nosotros tengamos, digamos bueno esas pacientes son de riesgo y con la guía lo consigan igual es un logro para nosotros” (Obstetra dos)</i></p> <p><i>“Si veo una madre que no está estimulando al niño, o está con una depresión post parto, o está en una depresión o tiene problemas económicos, en ese sentido tengo que usar las redes del municipio para poder apoyarla” (Asistente social dos)</i></p> <p><i>“Las complicaciones que vamos teniendo en el camino son más que nada de vínculo. Si se forma un buen vínculo, si hay una buena comunicación se pueden lograr cosas, si la familia, parte de la familia no quiere incorporarse es más difícil lograr cosas, por lo tanto todo está en cómo llevamos la situación, no puede ser el mal trato, por eso lo que hace una matrona no tiene que ver con ella, tiene que ver con todas, con todo el programa(...) Eso yo creo que es lo más complicado, que no se genere el vínculo si no se empatiza de buena manera con las personas que las están atendiendo”</i></p>

		<p>(Obstetra uno )</p> <p><i>“Ahora lo más importante es que la familia esté de acuerdo, participando para que nosotras podamos hacer la mediación. Se detecta el problema, se conversa con la familia y en conjunto diseñamos un plan de acción, si ellos no están de acuerdo va a ser difícil”</i> (Obstetra uno)</p>
	<b>b) Desarrollo y Bienestar</b>	<p><i>“estamos hablando de la gente que tiene interés, interés por estar mejor, llaman a la asistente social sobre todo, acuden a nosotros. Por lo menos sienten que alguien los puede ayudar y eso es súper bueno, porque si o se quedan ahí y no hacen nada”</i> (Obstetra dos)</p>
	<b>c) Compromiso, involucramiento y participación</b>	<p><i>“el apoyo, hay veces que es entre la embarazada y nosotros. No la embarazada y su familia, eso cuesta todavía”</i> (Asistente social dos).</p> <p><i>“Ella andaba para todos lados con su hijo, de hecho venía al control sola, no era con ayuda de la mamá, no, sola y ella lo logró, lo logramos en realidad, ella es un caso logrado”</i> (Obstetra dos)</p> <p><i>“Cuesta involucrar a la familia”</i> (Asistente social dos)</p> <p><i>“Pero en general las familias son súper responsables, si faltan por algún motivo, cambian inmediatamente la hora o se acercan a conversar conmigo, por lo menos las que son con intervenciones en sala”</i> (Educadora de párvulos)</p> <p><i>“Pero como te decía antes, hay familias que restan importancia al área de lenguaje o al área de desarrollo psicomotor. Te dicen como “no, mi chiquitito no habla mucho, pero va a hablar más adelante, va a hablar igual, así que no me preocupo mucho”.”</i> (Educadora de párvulos)</p> <p><i>“hay metodologías nuevas ahora, antes uno le decía, tiene que hacer así, así y así, ahora tenemos que preocuparnos por la mamá, por el niño, ver el tema de los derechos etc. y ahí al tiro uno ve a la mamá si quiere o no quiere y ahí depende de la dinámica del control.”</i> (Enfermera)</p>
<b>Comunidad y redes de atención.</b>	<b>a) Trabajo en equipo y coordinación de redes</b>	<p><i>“Creo que los logros han sido también por nuestra motivación y por el ambiente que se da también intersectorialmente como red, se da un muy buen ambiente”</i> (Asistente social dos)</p> <p><i>“(…) acá la atención es totalmente integral, el trabajo en equipo es muy afiatado, por ejemplo, si la asistente social tiene alguna pregunta o logra detectar algún problema del embarazo o que ella no se maneja en el tema, me llama, nos contactamos; si yo tengo una paciente que está con un embarazo no deseado, que no esté muy bien, que yo veo alguna cosa extraña, que está decaída, nos coordinamos con la psicóloga, si hay alguna posibilidad de verla. Entonces tenemos una coordinación bastante estrecha”</i> (Obstetra dos)</p> <p><i>“Yo siento que hay como hartito trabajo en eso, además también trabajan en coordinación con nosotros, con la asistente social, con los psicólogos cuando hay un caso de riesgo por ejemplo (...) o algún trastorno de la relación madre e hijo que ellos vean como desapego, nos mandan inmediatamente un mail a nosotros para que trabajemos más con ella, que la mamá vaya al control, etc., entonces estamos en bastante comunicación con el hospital. Y de parte de nosotros</i></p>

<p><b>Salud, Educación y Desarrollo social</b></p>		<p><i>también, si tenemos alguna embarazada que es de mucho riesgo o que tiene problemas psiquiátricos, es avisarle, 'oye tengo tal paciente que está ya casi por tener la guagua para que tengas ojo cuando llegue, la veas la evalúes''</i> (Obstetra dos)</p> <p><i>“Quizás el tema de las redes, siento que hay más de las que conocemos, siento que no están muy bien definidas las redes, o sea, si yo tengo un caso x y me pongo a averiguar, a mandar mail, van a aparecer las redes, pero siento que falta esa información previa, o sea ser un poquito más proactivos, 'chiquillas, tenemos esto, ahora estamos contando con esto'. Irnos actualizando de las cosas, ser más proactivos, porque acá somos reactivos, si yo necesito algo, al tiro me lo entregan. Pero por ejemplo me pasó que necesitaba algo que estaba, pero yo nunca me enteré que estaba”</i> (Obstetra dos)</p> <p><i>“Nosotros nos preocupamos mucho de lo que tiene que ver con el entorno, no sólo se trabaja acá en salud, sino que también se trabaja en el ambiente del niño, el domicilio, en lugares públicos, en colegios. Entonces el eje igual está marcado porque no es un lugar donde los chiquititos vengan sólo como a atenderse en salud sino que se trata de hacerlo más allá del consultorio”</i> (Educatra de párvulos)</p> <p><i>“En el “nadie es perfecto” que se hace en diferentes ámbitos del entorno, en las visitas domiciliarias, en las entrevistas y las visitas con redes, como por ejemplo todos los jardines JUNJI de la comuna, reuniones con redes Chile crece Contigo, con los jardines, con la JUNJI, con salud. Hay como un trabajo de seguimiento, bien sistémico en realidad, porque el caso no termina cuando el niño sale de acá, el caso no termina hasta que el niño tiene cuatro años, cómo le ha ido en el jardín, cómo ha avanzado, así que en ese sentido como que está bien delimitado”</i> (Educatra de párvulos)</p> <p><i>“(…) ese es otro valor que yo noto a diario, o sea, los médicos, enfermera, nutricionista, felicitando, opinando respecto de un chiquitito, derivando, estamos hablando de profesionales como pediatras también derivando para que yo les de la otra parte de la opinión, entonces creo que profesionalmente se valora mucho eso. Y como equipo también fue complicado, porque se entendía a nivel de equipo que nosotros estábamos casi haciéndole toda la pega a la familia, educándolos, dándoles todo el material, se decía que era una labor muy asistencialista, muy paternalista, pero ahora ya se entendió que es importante hacer un seguimiento, acompañar, si falta un paciente inmediatamente se recurre al equipo para saber qué pasó, que yo observé esto. Así que del equipo fuera de Chile crece yo trato de, por ejemplo en las reuniones, todos los del equipo tratamos de transmitir que Chile crece no es sólo el quipo sino que son todos, porque no somos un programa aparte, somos todos el mismo programa, o sea, somos un programa aparte pero para efectos de la familia, el impacto que tiene en la familia, somos todos parte de”</i> (Educatra de párvulos)</p> <p><i>“Esa es una de las áreas que yo creo que está más o menos, digo, no creo que sea cien por ciento efectivo, o sea hay reuniones puntuales (...) pero no es del todo efectivo, nos falta avanzar en ese sentido. Hay redes, por ejemplo yo tengo muy buenos contactos con los jardines JUNJI-Integra del sector (...) con el sector de Pudahuel norte, por ejemplo, que los chiquititos no es que todos vayan a jardines por acá, sino también a otro sector, nos falta un poquito más de seguimiento, de contacto más con la educadora”</i> (Educatra de párvulos)</p> <p><i>“Esto se percibe en que podemos dejar de tener antecedentes de algún caso si es que derivamos a JUNJI o a Integra,</i></p>
--	--	--

	<p><i>por ejemplo, ahí nos quedamos sin saber más del chiquitito por un rato, ahí tenemos que ir nosotros y buscarla en integra, o chiquititos nos llegan derivados por algún documento o un papel y llegan a pedir hora abajo, con médicos con algún equipo, entonces la directora podría haber hablado directamente con el equipo, entonces podríamos atenderlo más rápido y más efectivo”</i> (Educatra de párvulos)</p> <p><i>“Es un programa que se va afirmando de a poco, yo creo que empezó no tan cohesionado, y yo siento que actualmente está bien cohesionado, tenemos el tema de las redes, trabajamos con muchas redes, el trabajo es multidisciplinario, atendemos al paciente de forma integral, o sea yo acá no sólo veo el útero de la mamá, también le pregunto qué le está pasando, la derivo y así mismo la asistente social, la nutricionista, la enfermera y así nos vamos comunicando entre nosotros”</i> (Obstetra dos)</p> <p><i>“Entonces, ellos están comunicados a través de mails, se comunican mucho del hospital, de los colegios con las asistentes sociales a través de los correos por casos de niños donde ellos ven cierta complejidad o algún problema”</i> (Asistente social uno)</p> <p><i>“Porque uno les invita a abrir esa mirada y en los casos más extremos, por más que uno le diga, por más que uno le refuerce, no resulta, bueno, opera la red institucional” (...)</i> <i>“Por más que uno les dio por todos lados las posibilidades y le abrió un abanico de oportunidades, no las aprovechó o no le importó y ahí uno tiene que lamentablemente institucionalizar el caso”</i> (Asistente social uno)</p> <p><i>“Hay diferencias en muchos casos con lo que opinamos” (...)</i> <i>“Nosotros bastante bien, pero con el hospital a veces cuesta un poco porque la mirada de ellos a veces creo que es más lejana que la nuestra” (...)</i> <i>“ahí pasan no más las chiquillas, no es como nosotros que las vimos durante todo el embarazo” (...)</i> <i>“Nos comunicamos y todo, pero a veces creo que no respetan un poco lo que yo opino, y que somos las que hemos estado desde el principio”</i> (Asistente social dos)</p> <p><i>“todas me ayudan a mí a cumplir la meta y yo les ayudo a ellas también a cumplir sus metas, o sea nosotras hacemos trabajo en equipo, para nosotras es súper importante el trabajo en equipo” (...)</i> <i>“si no lo hacemos en equipo no funciona, porque acá la población es demasiado grande, entonces no necesitamos una matrona, los necesitamos a todos. Necesitamos más profesionales y como no los tenemos necesitamos adecuarnos al entorno. Y todo el programa lo hacemos de la misma manera porque si no damos abasto. Todas hacemos mamografías, todas control de embarazo adolescente, etc. Yo me hago cargo de las pacientes que tienen mayor riesgo, yo voy a la casa, yo hago el contacto con el hospital y ayudo a que estén presentes sus familias. Entonces finalmente las pacientes se van dando cuenta que no hay una matrona si no que hay varias y eso también nos ayuda, porque de repente conmigo no hay una buena comunicación pero con otra matrona sí, o al revés, no tienen una buena conexión con la matrona que la atiende y conmigo sí, entonces nos vamos dando cuenta que a lo mejor sería bueno que yo tomara ese caso y me hiciera cargo y yo lo atendiera el resto del embarazo, porque igual es parte del apego, del vínculo que uno desarrolla con una profesional. Entonces esa es la diferencia que se da en este consultorio”</i> (Obstetricia uno)</p> <p><i>“Se está trabajando ahora, tenemos la red de infancia, tenemos la red del chile crece, tenemos la red de la asistente, la red de los jardines. Entonces hemos tratado de tener una red coordinada para transferir casos especiales. Siempre se</i></p>
--	---

		<p><i>trabaja, se actualiza, hay reuniones cada dos meses, o mensual en el caso del equipo, pero con los externos, cada dos meses hay reuniones, o ponte tú los niños que tienen alguna deficiencia directamente la educadora los deriva a algún jardín especial o de (...) se les saca una hora, o de fonoaudiología (...). Lo que pasa es que a veces no es suficiente con el consultorio, necesita especialista. Uno ve a un niño con un riesgo de salud psicomotor y uno necesita saber si es orgánico, o netamente de ambiente, entonces ahí se complica un poco la escena” (Enfermera)</i></p> <p><i>“(...) Pero la generalidad es que nos faltan horas. Por ejemplo nosotros tenemos por el Chile Crece un fonoaudiólogo, viene una vez a la semana. Tenemos las horas llenas hasta mitad de febrero (...) entonces se les da prioridad a los niños que son mayores de tres años que pueden entrar al colegio y se esperan los niños más pequeños que podamos detectar en forma más precoz en un bebé, pero estamos ya copados y [los profesionales] se contratan por diez meses, no por el año completo, o sea hay dos meses que queda volando el programa.” (Enfermera)</i></p> <p><i>“Por la falta de recursos no más, de profesionales secundarios. Especialistas, terapeutas, de horas. De los servicios que nosotros no hacemos, se demoran mucho, como también hay algunas urgencias que si no las tratamos luego y el niño pierde, una, dos, tres veces la hora” (Enfermera)</i></p>
	<p><b>b) Atención y calidad</b></p>	<p><i>“El cien por ciento de la población tiene acceso a los talleres, no todos asisten, pero yo podría decir que el noventa por ciento de los niños sí asistió a un taller de Chile crece contigo, eso es una parte, a eso nosotros le llamamos prevención, entonces los talleres son de prevención de trastornos de lenguaje, de desarrollo psicomotor, de estimulación, de apego” (Educadora de Párvulos)</i></p> <p><i>“También estamos muy allegados a ciertos limitadores, con tener que cumplir con ciertas visitas (...) con una cantidad de metas, que dejan mucho que desear en realidad con lo que uno quiere trabajar” (Asistente social dos)</i></p> <p><i>Porque muchas veces lo que pase depende de la motivación de nosotros también, porque si no la dejas a la gente no más, la tiras, y muchas veces los indicadores van a salir igual bien. Pero en verdad sabes que no estás haciendo un trabajo de calidad” (...) “Por supuesto hay veces que no das abasto. Pero no sólo es una cosa mía, es una cosa de harta gente que es bien motivada” (Asistente social dos)</i></p> <p><i>“La fortaleza que tenemos es la disponibilidad, el trabajo en red que es bastante fluido, bastante apoyador” (Asistente social dos)</i></p> <p><i>“O sea se hace un buen trabajo. Claramente, cuando las coberturas no dan abasto a la necesidad es difícil decir “100 % logrado”, porque existe una demanda real, existe una política que prioriza esa demanda, pero así y todo las coberturas no siempre son suficientes, estoy hablando de Los jardines JUNJI, sobre todo” (Asistente social uno)</i></p> <p><i>“Va a depender de la capacidad y necesidad que exista, o sea, si estamos hablando de una derivación de jardines, nosotros solamente tenemos acá dos jardines que son vía transferencia, y de una capacidad limitada en comparación con la cantidad de niños y niñas que hay, claramente no es suficiente” (Asistente social uno)</i></p> <p><i>“Claramente... sí... lo acabo de decir, los recursos no son suficientes” (Asistente social uno).</i></p>

		<p><i>“El ingreso económico principalmente de estos casos no tiene la posibilidad de pagar un jardín infantil particular..... entonces ahí quedamos en el círculo vicioso... La madre difícilmente puede salir a trabajar, porque si tiene que salir a trabajar tiene que contratar a alguien para que cuide los niños y al final lo que gana en el trabajo, que es el sueldo mínimo, versus lo que le paga a la persona para que le cuide su hijo” (Asistente social uno)</i></p> <p><i>“Para poder ingresar al programa toda mamita que ingresa al control prenatal ingresa al programa” (Asistente social uno).</i></p> <p><i>“O sea no es excluyente de nada, todos los niños y niñas nacidos o hasta los 4 años más o menos pertenecen al programa Chile Crece Contigo (...) la parte más infantil (...) y todas las mamás que ingresan a control prenatal, todas ingresan al Chile Crece Contigo. Dónde está lo específico, cuando en la pauta de ingreso, que lo fija la matrona, al nombre de la mamá... arroja algún riesgo, dentro de los criterios que están dados desde el ministerio, ahí entran a este plan específico entre comillas de intervención más directa” (Asistente social uno)</i></p> <p><i>“El no tener las horas, como para decirle a las personas, ‘¡sabe qué!, le dejo una hora para tal especialista’ y que después podamos hablar con la familia. No, tenemos que hacer un plan de acción, está de acuerdo, sí o no. Si está de acuerdo lo vamos a hacer ‘pero usted me tiene que dar un par de días porque yo tengo que conseguirle la hora’. A lo mejor eso, la inmediatez de tener las horas, no es como nosotras quisiéramos, no es lo ideal, es difícil y depende de nosotras cuánto nos movamos” (Obstetra uno)</i></p> <p><i>Me vienen a preguntar a mí si siguen las indicaciones que les dieron, entonces eso a mí me da la seguridad de que confían en mí, eso significa que no estamos haciendo tan mal la pega porque estamos generando confianza, que es súper importante.” (Obstetra dos)</i></p> <p><i>“Con respecto al parto a mí me llamó muchísimo la atención la capacidad que están teniendo en el hospital de humanizar el parto, de hecho uno en las noticias ve que los hospitales son casi mataderos y no es tan así” (Obstetra dos)</i></p> <p><i>“siento que las personas que trabajan ahí, no todas, no quiero generalizar, pero hay algunas personas, sobre todo las más antiguas (...) que son muy cerradas, indolentes. (...) Entonces eso mejoraría, la calidad humana de las personas que trabajan allá, no dudo de su capacidad profesional. (...) Eso no lo estoy poniendo en duda, pero de repente la calidad humana es lo que falta. Por ejemplo, hemos tenido pacientes que han perdido la guagua y es como ‘ya señora, perdió su guagua se va a subir acá porque ya tiene que irse’, o sea un mínimo de contención” (Obstetra dos)</i></p> <p><i>“Esa es una fortaleza grandísima, yo creo que el personal que trabaja acá es muy comprometido y esa es una gran fortaleza yo creo. El programa en sí es bueno, pero por las personas que trabajamos en él se le da la fortaleza” (Obstetra dos)</i></p> <p><i>“Yo creo que somos muchos y yo creo que la parte rotación de personal también influye. Una es eso y la otra es que el canal de comunicación está fallando, o sea hay que difundirlo a todos y de repente las personas que están arriba lo difunden a ciertas personas y no se dan cuenta que esas personas ya no están y no se las están difundiendo a las que llegaron a reemplazar” (Obstetra dos)</i></p>
--	--	---

		<p><i>“Ellos ahí pasan no más las chiquillas, no es como nosotros que las vimos durante todo el embarazo”</i> (Asistente social dos)</p> <p><i>“Porque muchas veces lo que pase depende de la motivación de nosotros también, (...) muchas veces los indicadores van a salir igual bien. Pero en verdad sabes que no estás haciendo un trabajo de calidad”</i> (Asistente social dos)</p> <p><i>“Yo no puedo llegar y que llegue cualquier chiquilla pidiendo doctora porque si no tiene continuidad me la pasan a mí, entonces la continuidad es lo ideal”</i> (Asistente social dos)</p>
	<p><b>c) Acompañamiento y seguimiento</b></p>	<p><i>“ese es un tema súper difícil para nosotros, porque nosotros podemos intervenir con la embarazada, intervenir con el niño, (...) no siguen en la forma que nosotros les pedimos, en asistencia, entonces con la embarazada se puede intervenir desde una actitud más asistida, le podemos hacer visitas domiciliarias para rescatarla incluso si dejó de venir”</i> (Obstetra dos)</p> <p><i>“En la cotidianidad pasa que yo he tenido que atender a niños de siete días, que yo he tenido que ir a su casa, porque hay una paciente de mucho riesgo que no se puede mover, no puede venir al control para acá, cuando veo que es de mucho riesgo y que no se puede evaluar, tengo que ir”</i> (Obstetra dos)</p> <p><i>“aunque estén súper bien instruidas, bueno acá uno les dice cómo están los controles de embarazo y que cuando salgan del hospital tienen que mandar a alguien para pedir la hora para verlas a ella y a su guagua. Y yo te diría que el noventa y ocho por ciento de las pacientes lo hacen y ese pequeño porcentaje que son más quedadas o que les da lata y a esas hay que llamarlas por teléfono para que vengan a control con su hijo o bien ya directamente cuando no se puede y es de mucho riesgo el niño, hay que ir a verlo no más”</i> (Obstetra dos)</p> <p><i>“Sí, desde el momento que ellas ingresan aplican para el programa, incluso una mamá que tiene sospecha de embarazo, llega, cualquier día, porque esto es espontáneo, entonces las atiende la matrona en el momento y ve el embarazo y ya parte nuestro trabajo desde ese momento, la conversación con la matrona, les entrega el material, empieza la visita domiciliaria, le aplican la escala de (...) para ver si hay algún problema, de ahí parte, desde el momento que ingresa el embarazo”</i> (Educadora de párvulos)</p> <p><i>“Seguimiento. Hay casos, no son los más, pero hay. Y se hacen visitas a domicilio, en cuanto tenemos una embarazada ingresada, la matrona y la asistente social se coordinan, si es necesario se va al domicilio, citas, seguimiento”</i> (Educadora de párvulos)</p> <p><i>“Nada, se tiene más cuidado con el seguimiento del niño en los controles sanos, la enfermera me va informando cómo va el chiquitito y se sigue derivando, las enfermeras siguen derivándome, hasta que la mamá ya (...) me ha pasado que la mamá a los tres años ya son más conscientes, ‘ay sí, si veníamos cuando era más chico y yo pensé que se iba a largar a los dos años y no pasa nada así que ahora quiero venir’”</i> (Educadora de párvulos)</p> <p><i>“Sí, yo creo que las familias ya lo perciben, por ejemplo, esto se ve en que las familias ya buscan el apoyo de los profesionales de salud para orientarlos con respecto a la oferta que hay de jardines o desde la oferta intersectorial, las familias como que ya perciben que hay redes y las van ocupando, las ocupan, no es como lejana. Entonces ya las</i></p>

	<p><i>familias nos preguntan más que nada dónde están ubicados ciertos lugares, o 'supe que está tal lugar, qué tengo que hacer para postular'; las familias como que ocupan las posibilidades que se les da"</i> (Educatora de párvulos)</p> <p><i>"Sí, se hacen derivaciones de escuelas de lenguaje, jardines JUNJI e Integra, fonoaudiología si yo ya usé todas mis herramientas y no tengo muchos avances lo derivo al fonoaudiólogo y también al psicólogo si fuera pertinente, pero a un chiquito al psicólogo es como bien raro, o sea, todo lo que tenga que ver con algún problema emocional del chiquitito es el papá o la mamá los que son derivados a psicología. Pero esas son las derivaciones más que nada"</i> (Educatora de párvulos)</p> <p><i>"Hasta los cuatro [años], o sea, la última evaluación que tratamos de hacer de lo psicomotor es a los tres años y después se le acompaña por unos meses más o un año, y ese chiquitito que tiene alguna situación puede ser derivado hasta los cuatro años"</i> (Educatora de párvulos)</p> <p><i>"Cuando hay chiquillas por ejemplo que a veces están embarazadas y tienen problemas de alcohol, de drogas nos coordinamos al tiro"</i> (Asistente social dos)</p> <p><i>"Sí, en el Chile Crece Contigo se percibe hartó, sobre todo cuando estamos todos trabajando en terreno, cuando en vez de ir a la casa vamos al jardín infantil a ver al niño, cómo está funcionando en el jardín infantil, cómo está teniendo las posibilidades en el jardín o en la sala cuna, cómo son las educadoras, y qué están apoyando ellas y qué están apoyando los papás"</i> (Asistente social dos)</p> <p><i>"Entonces estamos viendo donde vive, estamos viendo la casa, la educadora de párvulo a veces van a la casa para ver"</i> (Asistente social dos)</p> <p><i>"Es que si fuera constante créame de que no existiría esta la instancia de aplicar la intervención más directa en familias de riesgo, entonces como de repente no hay constancia, ahí es donde el equipo tiene que operar y estar ahí, ir a observar, he ir fiscalizar qué está pasando"</i> (Asistente social uno)</p> <p><i>"Hay derivaciones internas y derivaciones externas en la red (...) hay hartos programas, hay programas pequeños (...)</i>  <i>"Hay programas relacionados con el juzgado (...) funcionan las redes, aunque a veces por la cantidad de demanda da la impresión de que el sistema no funcione (...) la red de infancia la red de Crece Contigo se van articulando"</i> (Asistente social uno).</p> <p><i>"Sí, de hecho ahora mi colega va al tribunal con una embarazada con consumo de 8 meses, que no ha visto a la familia y tiene que ir a poner las medidas de protección por el N.N. Conace"</i> (Asistente social uno).</p> <p><i>"también tiene que ver con el enfoque y el interés que tenga la familia (...) por ejemplo, si se abre un cupo en el jardín y la mamá no lo lleva porque se queda dormida, no sé qué... entonces ahí... me entiende usted... no la vamos a ir a buscar y se la vamos a llevar... me entiende"</i> (Asistente social uno).</p> <p><i>"O sea hay que hacer un trabajo en conjunto, de alguna manera este programa te invita a enseñar a pescar (...) pero cada uno tiene que pescar y prepararse el pescado (...) se le dan las opciones y de ahí nada más (...) las otras cosas que tiene que ver con el material (...) yo hago visitas domiciliarias a recién nacidos y las prestaciones son para todos"</i></p>
--	---

		<p>(Asistente social uno).</p> <p><i>“yo creo que la gente se toma más en serio el vínculo y los estímulos. No es como antes que si quería venía, que si quería me controlaba también y si se tenía algún problema de salud, pucha lo tenía no más. Yo creo que ahora la gente entiende que nosotras no estamos encima de ellas o que no vamos a sus casas porque queremos meternos en la vida del otro, se dan cuenta que nosotras queremos ayudarlas, entonces el vínculo que se crea ayuda a que la gente vaya preocupándose más de ellas mismas y vaya asumiendo ciertos temas. Nos ha ayudado bastante en el tema de disminuir la mortalidad, porque la gente se controla y se controla adecuadamente (...) saben que si no dejan de consumir en algún momento te vas a dañar (...) es algo que se pregunta y es algo que la gente sabe. Frente a eso decide o no optar por cambiar sus vidas. Lo otro es la educación, porque antes no existía eso de que vamos a un taller para que nos enseñen qué es lo que nos va a pasar, sobre todo a las mujeres que nunca han tenido hijos, o sea para ellas todo es nuevo, por lo tanto el tema de la información para ellas es importante. Llegar y de repente decir ‘uy, siento algo raro, ¿qué es lo que es, es que me pasa esto, me pasa mí no más?’ Todo eso lo aprenden en los talleres y se disminuye la ansiedad que les imparte el embarazo. Hay unas personas tan ansiosas que no saben que lo que les está pasando es normal, lo conversamos, en el mismo taller se conversa, hay un momento en que uno conversa sus experiencias con la persona que está al lado, entonces uno va aprendiendo también, hay una retroalimentación y eso también es importante para ellas. Yo sé que eso ha significado un cambio porque lo veo, llegan al control siguiente preguntando cuándo va a ser el otro taller, diciendo que estuvo rico. Entonces uno sabe que sobre todo las mujeres han ido haciendo un cambio. Porque de repente después de diez años algunas mujeres se embarazaron y tiene un montón de ansiedad y por ejemplo, esto de la visita guiada que hacemos a la maternidad del hospital, para ellas se vuelven locas, llegan súper(...) Así llegan ellas al control llegan contentas, llegan ilusionadas, llegan mucho menos ansiosas, sobre todo para aquellas mamás que tuvieron un parto en un hospital y que después tienen una hija adolescente que llega acá embarazada, o sea para ellas es un stress que su hija vaya al hospital, es casi traumático. Entonces cuál es la idea de esto, que ellas sepan que esto no es lo que ellas vivieron hace 14 años atrás y lo agradecen mucho” (Obstetra uno)</i></p> <p><i>“Más que nada son riesgos de, bueno están los niños que vienen con problemas biológicos, de malformaciones (...), pero si me preguntas en general de la población son riesgos psicosociales más que nada, del entorno, de la educación, de creencia, (...) antes estaba lleno [de estos problemas] ahora ya casi no ves, ahora uno se preocupa del apego, de depresión post parto, de la relación (...) de los niños, de su estado psicomotor. Eso son los mayores riesgos.” (Enfermera)</i></p> <p><i>“Acompañar y supervisar no más, que no deje de venir a los controles, si ella no llega a hacer cambios que no caiga en el abandono del niño o en el maltrato, en ese sentido somos bien estrictos, si llega a pasar eso, se pone una medida de protección (...) ahora lo hace la asistente social, se la deriva al director, el director lo firma y ahí sigue su curso” (Enfermera)</i></p>
	<p><b>a) Beneficios sociales y prestaciones</b></p>	<p><i>“(...) los manuales educativos a la embarazada, no siempre tengo, para entregarle, entonces eso queda pendiente, y eso no debería ser. Debería haber stock suficiente, en relación a todos los ingresos que yo hago todos los meses, nosotros enviamos todos los meses la cantidad de ingresos, tanto de embarazos como de niños, por lo tanto encuentro yo, desde mi punto de vista, que al mes siguiente deberían entregarme esa misma cantidad para yo entregarlos. Después puede</i></p>

<p><b>Estado y políticas públicas</b></p>		<p><i>que se los entregue la enfermera, en el control sano, pero en realidad se pierde esa instancia de que uno se los entregue a los diez días” (Obstetra dos).</i></p> <p><i>“Yo creo que está bien implementado, pero a veces creo que faltan un poquito los recursos materiales, por ejemplo no siempre contamos con la cantidad de formularios que quisiéramos o con los textos educativos que tenemos que entregarles tanto a las embarazadas como a los niños, a veces quedamos cortos con eso” (Obstetra dos).</i></p> <p><i>“en este consultorio están todos súper arriba del programa. Contamos con vehículo también para hacer las visitas domiciliarias, todo lo que necesitamos hacer en terreno. Hacemos talleres como te digo, tenemos una sala multiuso que es donde teníamos el taller ayer, por ejemplo, tenemos elementos, colchonetas por si quieren hacer gimnasia, tenemos los materiales y el lugar” (Obstetra dos)</i></p> <p><i>“está la fortaleza de que sí existen recursos como ligados al tema de los materiales, hay gente que le gusta trabajar con materiales. (...) Para las mamás siempre hay un furgón, entonces eso es una fortaleza (...) en realidad llegan hartos recursos para Chile Crece Contigo” (Asistente social dos)</i></p> <p><i>“aquí te dicen: mira aquí está toda la gama de la red... la red sabe que existe esta instancia del programa o del plan de trabajo (...) ¡vaya!... y se le dan las facilidades, pero no se le regalan, te da las facilidades para... y que tiene que ver con este trabajo en conjunto que a uno le abre el abanico, la derivan al lugar” (Asistente social uno)</i></p> <p><i>“no sé si la mamá a lo mejor no tiene educación y, a lo mejor, está interesada en sacar su 4° medio. A lo mejor haya que inventar programas que faciliten las herramientas para poder desarrollarse laboralmente, un curso de capacitación si la persona necesita” (Asistente social uno)</i></p> <p><i>“A todos, de pronto nos gustará tener más vehículos, para salir más a terreno, para hacer una labor más moderna, más activa, no que todo llegue acá” (Enfermera)</i></p> <p><i>“Es lo que le comentaba de los jardines JUNJI que están sin cupo, es muy triste porque hay familias que necesitan mucho eso, entonces [una mamá] viene para saber cuáles son los que tienen más oferta, entonces ellas las visualizan y las ocupan. Acá no hay escuelas de lenguaje donde no llegan niños, o jardines que no hay chiquititos, no está todo ocupado (...) Sí, de lo disponible ya está todo ocupado, o sea la familia visualiza la oferta, la ocupa y la demanda también, se necesita más” (Educatora de párvulos)</i></p>
	<p><b>b) Diseño, gestión pública e implementación en relación a la eficiencia, la eficacia, contrato y personal</b></p>	<p><i>“Yo creo que somos muchos y yo creo que la parte rotación de personal también influye. Una es eso y la otra es que el canal de comunicación está fallando, o sea hay que difundirlo a todos y de repente las personas que están arriba lo difunden a ciertas personas y no se dan cuenta que esas personas ya no están y no se las están difundiendo a las que llegaron a reemplazar” (Obstetra dos)</i></p> <p><i>“Que el día que llegue otro profesional o que llegue otra matrona, ojalá que llegue con contrato, porque si no se nos van, yo creo que esa es una debilidad, porque se nos van y se pierde la continuidad” (Asistente social dos).</i></p> <p><i>“En realidad este es un programa que nace en su gobierno, que de hecho si no lo deja ella amarrado como ley, lo más</i></p>

		<p><i>probable es que no haya tenido la importancia que tiene” (...) “Cuando asumió el gobierno de Piñera se vio mucho menos la intervención y el avance, poco” (Asistente social dos)</i></p> <p><i>“En realidad la idea es a largo plazo, (...) es una idea muy progresista en ese sentido, insisto sin ser bacheletista, yo estoy hablando más que nada de la idea política, de la política en sí, del estado” (Asistente social dos).</i></p> <p><i>“Pero hace falta una gran buena voluntad del Estado y francamente no sé si al gobierno de Piñera le interesa” (Asistente social dos)</i></p> <p><i>“Entonces las metas se cumplen, sí, pero va en directa relación con los cupos y las capacidades que entrega el gobierno para poder absorber esta demanda” (Asistente social uno)</i></p>
	<p><b>c) Medición y evaluación de resultados</b></p>	<p><i>“Yo creo que es muy poco el tiempo, yo creo que vamos a ver resultados como más claros cuando los niños estén como en la etapa adolescente, eso es lo que yo creo porque ahí es cuando más se puede ver cómo la crianza ha influido en su desarrollo. Pero lo que puedo ver hasta el minuto es que estos niños, o sea son familias que están más acompañadas y son familias que tiene al consultorio como parte de su red, no sé cómo explicarlo” (Obstetra dos)</i></p> <p><i>“nos juntamos cada dos meses o todos los meses para analizar alguna situación, qué vamos a hacer, si cuál va a ser la medida de protección, si vamos hacer la denuncia, etc.” (Enfermera)</i></p> <p><i>“Yo creo que la implementación empezó muy bien y hemos estado en el último tiempo poniéndonos un poquito más lentos a nivel de programa, porque la implementación parte por los profesionales. Esto partió en el 2008 muy bien. Después desde el punto de vista de implementar el espacio, porque esa es la implementación que en el consultorio no había, también nos tuvimos que servir en el primer año (...) algunos profesionales, dando algunas horitas de psicólogo, algunas horitas de fonoaudiólogo también, pero ahora hemos estado mucho más lentos yo creo en el tema de contrato, porque tener a los profesionales a honorarios yo creo que no es una buena manera de implementación” (Educadora de párvulos)</i></p> <p><i>“Pero la generalidad es que nos faltan horas. Por ejemplo nosotros tenemos por el chile crece un fonoaudiólogo, viene una vez a la semana” (Enfermera).</i></p> <p><i>“En una nota si le tuviera que poner del uno al siete, cinco. Porque falta, siempre va a faltar. A medida que las necesidades se vayan presentando siempre va a haber necesidad más cosas. Porque en los objetivos iba a ser suficiente, pero falta. (...) pero le falta todavía, le falta más coordinación entre diferentes sectores, educación, salud, vivienda. Claro porque si viene una señora que viven dos familias en una casa que tiene dos piezas, obvio que yo no le voy a poder decir que tiene que estimular al niño de tal forma y ahí tiene que haber una manera de sacar a una de las familias de esa casa para que pueda haber un desarrollo relativamente estable de los niños y de los adultos también, si vivir hacinados enferma a todo el mundo. Entonces eso quizás hace falta y las guarderías, los colegios con guarderías para que las mamás y los papás terminen sus estudios, porque no es solamente las mamás, los papás también” (Enfermera)</i></p>
	<p><b>a) Diagnóstico</b></p>	<p><i>“Todas las embarazadas que llegan aquí entran al programa, todas, ahora a todas se les aplica una escala de riesgo biopsicosocial, que es una pauta estandarizada en que aparecen distintos ítem, por ejemplo, si es menor de diecisiete</i></p>

<b>Gestación (Cuidados prenatales/planes de salud y educación)</b>	<b>psicosocial y control prenatal</b>	<p><i>años, si consume droga, si consume tabaco, sin tiene conflictos con la maternidad como embarazada, y otras cosas, de esa pauta se desprende si tiene riesgo biopsicosocial o si no tiene riesgo, si tiene riesgo se deriva a quien corresponda, se deriva tengan o no tengan riesgo” (Obstetra dos)</i></p> <p><i>“Obviamente las que tengan riesgo les hacemos una intervención más dirigida (...) pero todas entran al sistema, a todas les hacemos la evaluación” (Obstetra dos)</i></p> <p><i>“Sí, desde el momento que ellas ingresan aplican para el programa, incluso una mamá que tiene sospecha de embarazo, llega, cualquier día, porque esto es espontáneo, entonces las atiende la matrona en el momento y ve el embarazo y ya parte nuestro trabajo desde ese momento, la conversación con la matrona, les entrega el material, empieza la vista domiciliar, le aplican la escala de (...) para ver si hay algún problema, de ahí parte, desde el momento que ingresa el embarazo” (Educatora de párvulos)</i></p> <p><i>“Sí, en domicilio o en box. Generalmente se hace en box aplicando las pautas pertinentes se ve si hay algún riesgo o no. Pero si la mamá está sin control, ya partimos de la base que ahí hay un riesgo entonces esa mamá necesita más seguimiento, más visita” (Educatora de párvulos)</i></p> <p><i>“evaluadora” con la que cuenta el resto de los ejecutores: “Las chiquillas en realidad llegan acá y se les hace una primera evaluación (...) Entrevista psicosocial abreviada. Esto se hace, a las embarazadas. Lo hace la matrona, la matrona es nuestra primera gran evaluadora, a través de esa entrevista” (Asistente social dos)</i></p> <p><i>“Si no que le da un matiz un poquito más del área psicosocial donde se pautean más situaciones específicas cuando se detectan situaciones más complejas. Para eso también se inyectó recursos, que fue un buen aporte. Hubo personal contratado para este tema, se habilitó espacios como la sala de estimulación temprana que no existía antes, para justamente fomentar todo lo que yo decía en un principio del apego temprano y también se ha como normado un poco el plan de acción con la familia, sobre todo aquellas que generan algún tipo de riesgo” (Asistente social uno)</i></p> <p><i>“Bueno siempre hay instancias donde uno va recobrando a los niños y las mamás. Por ejemplo, se va revisando en forma semanal y los inasistentes se citan, ya sea en el consultorio o se va a domicilio. Eso se trata de hacer bien seguido, ya cuando son más grandes se da más tiempo, una vez al mes y se evalúa y el programa trata de ir a rescatar (...) hay mamás que se les acabó la leche, se les olvidó la vacuna (...) Cuando son niños con riesgo, riesgo biopsicosocial, como están identificados, si nos faltan los vamos a buscar inmediatamente” (Enfermera)</i></p>
	<b>b) Educación al gestante, pareja o acompañante</b>	<p><i>“Sí y de hecho la participación del padre como hombre en todo este proceso también ha ido en aumento. No todos ellos, los hombres son un poquito más resistentes a eso, por ejemplo para acá no vienen muchos hombres, pero sí, se ve harta participación de los padres, de hecho en el control del niño, cuando las mamás se están haciendo las ecografías, hay un alto porcentaje que vienen los papás también. Y eso yo creo que se ha dado por el tema de la asistencia de ellos al parto” (Obstetra dos)</i></p> <p><i>“Hartos, o sea los papás que quieran entrar al parto van a entrar, no ponen restricción. Y los niños que vienen acá con su papá (...) control son hartos, bueno cuando existe el papá, porque hay algunas que son madres solteras, pero en una familia donde existe un papá y una mamá yo diría que el ochenta por ciento de las familias que son pacientes míos,</i></p>

		<p><i>vienen con sus padres” (Obstetra dos)</i></p> <p><i>“Sí avanzan, les ha servido, sí se avanza harto” (Asistente social dos).</i></p> <p><i>“Hay algunas que son más resistentes que otras, pero creo que hay un montón de cosas que ellas no entienden, o sea llegan chiquillas que me dicen que a los niños les gusta que le peguen” (Asistente social dos)</i></p> <p><i>“Hemos tenido casos emblemáticos desde los dos puntos de vista, tanto desde que hemos visto bastantes avances y progresos, (...) un taller para padres se llama “Nadie es perfecto” que justamente tiene que ver con apoyar en que las habilidades que posean las puedan implementar” (Asistente social uno)</i></p> <p><i>“(…) las salas de estimulación funcionan, el niño se supera, el niño de familias disfuncionales progresa, se mejora su desarrollo, tiene mayores oportunidades en la vida en relación a la etapa escolar... se supone que los niños que tienen familias disfuncionales tienen varios factores de riesgo dentro de la familia, tiene una mayor oportunidad de desarrollarse en forma óptima (...) pero lo que permite la sala de estimulaciones es que la educadora de párvulo trabaja con la familia para poder disminuir esa brecha en relación a lo que el niño necesita, entonces uno de los grandes hitos de Chile Crece Contigo” (Asistente social uno)</i></p> <p><i>“Generalmente la persona que está en el parto es una persona que la paciente elige, por lo general, los chicos, las adolescentes la mayoría es con sus parejas, con sus pololos, durante todo el embarazo, la mayoría. Hay algunas que el papá no está presente hay otros que sí está presente pero que no son pareja, o sea se distanciaron pero él sigue preocupado de la guagua y la sigue acompañando en los controles o en otras situaciones tan importantes como la ecografía, pero la mayoría está con el papá de la guagua. Entonces en el momento del parto que tienen que elegir, la mayoría elige al pololo, las más chiquititas están con la mamá y ya las mayores, depende si están o no con la pareja si puede entrar un familiar, la hermana, el papá, la mamá, pero uno elige la persona significativa que entra al parto” (Obstetra uno)</i></p> <p><i>“De hecho nosotros acá, el hospital hace charlas para las embarazadas, nosotros las llevamos dos veces al mes, a todas las embarazadas que ya están con el embarazo más avanzado y vamos como a una charla y las llevan a conocer toda la maternidad, dónde tienen que orinar, dónde les pueden hacer una cesárea, dónde están las salas de parto, para que ellas se vayan familiarizando con el lugar y no sea tan desconocido y baje el nivel de ansiedad cuando lleguen a tener las guagüitas” (Obstetra dos)</i></p>
<p><b>Nacimiento. Atención personalizada e integral</b></p>	<p><b>a) Atención personalizada Parto/puerperio</b></p>	<p><i>“Se permite que estén acompañadas en todo minuto o por su pareja o por la familia más cercana que tengan, la persona más significativa para ellas, el apego es así, es de inmediato. Tienen también salas de asistencia integral del parto, o sea están en el parto y esa misma sala se acondiciona para el parto y les entregan a su hijo, tienen las camitas juntos, ellas siempre están con su hijo (Obstetra dos)</i></p> <p><i>“Todas le tienen miedo al hospital, pero como te digo el hospital cambió, antes por ejemplo el hospital las tenía una al lado de la otra, todas las camas juntas separadas por una cortina y ahí parían. Ahora no, el box de parto, no es una sala tan moderna, pero es una sala individual, donde puede estar una compañía, entonces pueden hacer todo el trabajo de parto acompañada, que es súper importante para ellas, entonces esa privacidad es súper importante (...) Cuando ya más o menos están en ‘cinco’ (corresponde a la fase de dilatación activa de cinco centímetros del cuello del útero durante el parto) las pasan a la sala solas para que hagan todo el trabajo de parto y que puedan estar solas en todo ese</i></p>

		<p><i>período, que es el período donde se siente más dolor, más molestia y ellas ya lo saben, porque fueron a la visita. Así que cuando van a la visita ven todo eso, ven el cambio que ha tenido la sala a nivel estructural también y la atención, y te dice, 'ah, no me atendieron como antes, fueron amorosas conmigo', llegan con esa sensación. Para las mamás que llegan con su hija chica al hospital, son las que más agradecen” (Obstetra uno)</i></p> <p><i>“Bien, o por lo menos las chicas de maternidad no nos han transferido ninguna anomalía, digamos. El material, el material de apoyo que incorporó Chile crece era maravilloso, obviamente han ido disminuyendo, de repente, llegan algunos (...)” (Enfermera)</i></p>
<p><b>Desde 0 a 4 años de edad. Fortalecimiento e intervención integral</b></p>	<p><b>a) Fortalecimiento del control de salud</b></p>	<p><i>“Hay muchos talleres de educación también, hay muchos talleres de educación con las mamás y con los niños también, durante la lactancia obviamente vienen acompañados con las madres, pero hacemos hartos talleres educativos en el embarazo y después una vez que nacen también, trabajamos la estimulación” (Obstetra dos)</i></p> <p><i>“la verdad es que cuando las embarazadas están inasistentes, nosotros hacemos rescate de esas embarazadas, de hecho nosotros todos los meses a fines de mes, hacemos el bajo control y ahí evaluamos el número de pacientes que están inasistentes y las citamos. Las citamos y si están en riesgo obviamente las vamos a ver a la casa a rescatarlas y ver porque algunas están hospitalizadas y no pudieron venir, por ese motivo o tuvieron algún problema, o se trasladaron, son muy pocas las pacientes que no quieren venir a control, son muy pocas las pacientes que no vienen a control porque no les plazca” (Obstetra dos)</i></p> <p><i>“la mamá sabe que va a asistir a unos talleres para apoyarla un poquito con el tema del apego, del comportamiento del chiquitito y ahí nosotros empezamos a trabajar con la asistente social, con la psicóloga, con lo que sea necesario, conmigo, porque es un tema a veces circunstancial. Hay momentos de stress, etc. Pero otras veces no, entonces trabajamos la sensibilidad materna, cómo ver las señales de un bebé, cómo satisfacer las señales, cómo ser efectivo en ese sentido y cuando ya se ha trabajado, esa pauta se vuelve a aplicar después, con la enfermera nuevamente y si nos hubiera salido alterada nuevamente ya son derivadas al equipo del hospital, a un equipo específico, al San Juan de Dios (...) Sí allá hay un equipo y una infraestructura ideal para eso, porque las psicólogas están preparadas para el tema, bueno acá las psicólogas también están preparadas, pero allá tienen más especialización en el tema vínculo y hay piezas con espejo, con audio, entonces después las mamás van viendo su interacción con el niño y van ellas misma bien, “ay, yo podría haber hecho esto otro” o “no seguí a mi hijo en el juego”, o sea allá tienen toda una implementación apropiada para eso (Educadora de párvulos)</i></p> <p>controles para de esa manera tener un diagnóstico más acabo e integral de su desarrollo integral: <i>“Se le acompaña hasta los cuatro en todo sentido en el sentido de que el chiquitito tiene las vacunas al día, que tenga los controles al día, pero además saber qué está pasando con su sociabilización, ese chiquitito está cumpliendo con la evaluación” (Asistente social dos)</i></p>
	<p><b>b) Situaciones de vulnerabilidad/rezago/déficit</b></p>	<p><i>“Y la otra área es de recuperación, entonces hay niños que llegan derivados por cualquier profesional de salud o de otra institución porque ya no funcionó la prevención y ya directamente el niño está retrasado en el lenguaje o está con problemas de apego o está con problemas psicomotores. Estos son los niños que son derivados de manera individual y esos son los niños con los que yo trabajo ya más como de largo aliento, meses, cinco meses, puedo estar un año dos años con visitas con intervención individual y grupal, etc.” (Enfermera)</i></p>

		<p>“<i>Visitas domiciliarias, esa es siempre nuestra estrategia, tratamos de involucrarlos a ellos, yendo a domicilio, marcándoles la importancia del desarrollo integral de su chiquitito, si es necesario yo los puedo visitar tres, cuatro veces, no hay problema, de hecho lo hago bien seguido, de hecho hay veces que hay chiquititos que vienen con problemas más complejos y son justamente los que faltan, hay chiquititos que casi no tienen problemas de lenguaje y las mamás son súper participativas, entonces es como contradictorio ese tema, pero hacemos visita domiciliaria, ese es como el recurso inmediato, un chiquitito falta, nosotros vamos para allá</i>” (Educatora de párvulos)</p> <p>“(…) bueno, desde la profesión, yo por lo menos derivo a fonoaudiología, a pediatría, a kinesiología, terapia ocupacional, a taller de lenguaje y a jardines JUNJP” (Educatora de párvulos)</p> <p>“(…) potenciar las habilidades y las capacidades que existen pero que de repente no las ven: ‘no, este niño es acá este niño es allá’ pero un poco con la pedagogía con todo el sistema de intervención se da cuenta que este niño acá hace muchas cosas válidas o loables que la mamá por distintos motivos no había visto” (Asistente social uno)</p>
	<p><b>c) Intervención educativa de apoyo a la crianza</b></p>	<p>“<i>pueden venir a la estimulación acá que hay una parvularia, ya después de los dos meses los niños asisten acá, como para también crear las habilidades parentales de la mamá, cómo manejar al niño</i>” (Obstetra dos)</p> <p>“<i>Con mucha alegría. Ver a una mamá haciéndole masajes a su bebé, colocar una música suave, apagamos la luz, nos tomamos las manitas ahí, es como una terapia, es maravilloso (...) Entonces eso tratamos de hacer con los talleres, tratamos de innovar, yo trato de innovar todos los años con una cosita nueva porque hay mamás que ya han pasado por el taller de masajes con su hijo anterior, pero siguen ellas viniendo y pidiendo hacer el masaje, así que es realmente enriquecedor.(...) sí, incluso hay mamás que ya lo venían haciendo antes de comenzar, que llegan acá y me dicen si voy a hacer el taller de masajes, y me cuentan que ellas estuvieron haciendo, que buscaron por internet, me dicen ‘es que yo vine, con el Martincito, ¿se acuerda del Martincito?’ y yo les digo, ‘ah, sí el Martincito’. Entonces hay algunas que la segunda vez empezaron al mes, entonces es rico, porque se puede partir desde el mes más o menos, pero preferimos acá citarlos a los dos meses</i>” (Educatora de párvulos)</p> <p>“<i>Pero también es difícil, hay familias que cortan, que dejan de traer a los niños a la intervención, todavía hay, son las menos, pero hay familias que le restan importancia al tema del desarrollo psicomotor o el tema del lenguaje</i>” (Educatora de párvulos)</p> <p>“<i>Claro, o como un jardín, donde la mamá se va y vuelve a buscarlo y el niño ya aprendió. Entonces acá no es así porque yo no los veo a diario, entonces son las mamás las que se tienen que empoderar para que hagan el trabajo de estimulación, a diario, mamás, papás, abuelas, muchas abuelas, cuidadores, en realidad. Entonces esa es como la gran tarea en realidad, empoderarse de ese rol de educadores también</i>” (Educatora de párvulos)</p> <p>“<i>Son hartos los beneficios (...) hay talleres (...) se les enseña también estimulación, a los 6 meses a los 15 meses, a los 2 años 6 meses. Que todo eso va en relación al maltrato, a disminuir la violencia, va todo eso en relación al buen trato del hijo y a mejorar las capacidades de los niños, porque no se les potencia. Entonces se les ayuda a potenciar sus capacidades y a dar un buen trato</i>” (Asistente social uno)</p> <p>“<i>Después del postnatal, sí. Entonces en ese taller, aparte que están con toda la sensibilidad de hacer todo con su</i></p>

		<p><i>chiquitito y que todavía es una novedad, es más fácil estar con el tiempo de hacerlo. Porque después es más difícil, incluso hay muchas mamás que te preguntan, no hay otro horario, puede traerlo otra persona. Puede traerlo quien sea, pero hay muchas mamás que ya después no vienen, porque se les complica con los horarios” (Educadora de párvulos)</i></p> <p><i>“que el papá esté aquí porque es el papá, o sea tiene algo importante que decir, tiene que conocer el proceso de crecimiento de su hijo o el proceso ya sea en la guatita, o sea tiene que saber, no es porque la mamá o la mujer porque tenga llevar 9 meses esto quiere decir que es un tema netamente nuestro, la idea es que en algún minuto se dieran cuenta que están los dos embarazados por ejemplo. Cuando nace un hijo también, somos los dos los que criamos, no la mamá y yo la apoyo. Es un trabajo de partner. Sí se refuerza mucho el tema, pero insisto tiene que ver mucho con el contexto, si desde que la mamá supo que estaba embarazada y el padre arrancó para donde mejor pudo, claramente lo veremos con la madre o algún familiar que también pueda apoyar, pero cuando está este padre presente tratamos de absorberlo lo más posible para que sea un padre presente, real, digamos. No para que sea presente de cuerpo”</i></p> <p><i>(Asistente social uno)</i></p>
--	--	--

## MATRIZ DE ANÁLISIS: ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD A BENEFICIARIAS

Categorías	Tópicos	Citas
<b>El Niño/a y su entorno familiar</b>	<b>a) Vínculo</b>	<p><i>“Creo que es un ganador y creo que va seguir siéndolo, es un ganador siempre, esa es mi forma de mirar (...) solamente para eso, ganar para triunfar (...) veo un ganador un triunfador, veo un hijo de alegría un hijo de prosperidad un hijo de fuerza, pero desde que nació mi hijo veo prosperidad.” (María)</i></p> <p><i>“¡Oh!, estudiando, yo creo que ya en kínder o pre kinder no sé, en un colegio bueno, eso es lo que yo quiero, estudiar para darle un colegio bueno, y eso” (...) “Que estudie, eso quiero yo que estudie, que tenga buena salud, que esté sanito, pero hasta el momento está todo bien así que, no me preocupa mucho eso” (Nora)</i></p> <p><i>“yo ya tenía el conocimiento de lo de Samuel, de lo que me enseñaron a darle masajes, como estimularlo a hablar, yo había ido a todos los talleres, como era mi primer hijo, entonces pensé que ese conocimiento me podía servir para el bebé” (María)</i></p> <p><i>“Lo que sí el bebé ha tenido un cambio diferente a Samuel, como Samuel tuvo más estimulación, como al año Samuel ya sabía los ojos, la boca, todo, el bebé no, el bebé es más bebé” (María).</i></p> <p><i>“(…) y ella me dijo, pero no te preocupes, porque de tanto venir acá, vamos a empezar a cambiarle el sistema a tu bebé, para que él comience. Y de ahí empezaron a enseñarnos cómo hacerlo y había mucha gente y la niña muy amorosa, tiene como, no trabaja sólo por plata, que lo hace por su vocación, es vocación lo que ella tiene, un amor, es agradable hablar con ella y por eso le transmite eso a los niños” (María).</i></p> <p><i>“Yo creo que bien. Tenemos hartos planes por lo menos para el mayor” (...) “Bien, sí, estamos bien, tenemos hartos proyectos para concretar” (Karina).</i></p> <p><i>“Yo creo que era más problema mío, que yo le he amamantado mucho, muy mamonos también como dicen por ahí” (María).</i></p> <p><i>“Que se desarrolle, él va a la escuela de lenguaje, el próximo año va a prekinder, así que su responsabilidad sea eso. Yo le cumpla a él como mamá, pero él me tiene que cumplir a mí en el colegio, es lo que más le digo. Esa es mi pega, mi pega es de mamá, y la de él es ir al jardín, al colegio, hacer sus tareas... como corresponde” (Karina)</i></p> <p><i>“Mi entorno familiar, como mi mamá, nosotras hemos sido siempre súper unidas. Yo aprendía eso. (...) Estamos en eso, por ejemplo, lo de resolver los problemas los dos” (Karina)</i></p> <p><i>“En recurrir, cualquier cosa y recurrir, y estar ahí. Yo todos los días lo refuerzo en la noche despierta él, al dormir cepíllate (...) Enseñar también que de repente que a veces, no va a estar la mamá, hay cosas que tiene que hacer él también, pero la mamá después igual va a llegar, va a estar un rato sin la mamá. En general estoy siempre, puede ser un</i></p>

		<p>rato, puede ser un poquito, pero en general está la mamá” (Karina)</p> <p>“Tengo las cosas más claras, tengo apoyo de mi familia” (Karina).</p> <p>“Sí porque estamos siempre ahí todos para apoyarnos” (Nora).</p> <p>”¿Acá en el consultorio?. Sí. No, me encanta este consultorio” (...) “me gustan los talleres, no pude venir a todos, no tuve la oportunidad de venir, vine a algunos, porque mientras estaba en el embarazo no me podía mover mucho (...) aparte que me explicaban todo, lo que me estaba pasando, cuando hacía alguna pregunta todo bien explicado, me gusta, me gustó el apoyo que tuve cuando estaba embarazada” (Nora)</p> <p>“Bien, súper bien, siempre me atendí acá, estuve un tiempo no más allá en Cerro Navia y no me gustó” (...) “empiezan a los dos meses. Ah porque es bueno que esté en el programa la psicóloga. Porque antes de estar embarazada andaba en eso, como drogas, alcohol, pero es el cambio así de la persona lo que importa, de uno como usuario, como uno ve la situación”(Nora)</p>
	<b>b) Desarrollo y Bienestar</b>	<p>“Trabajo para mi propio bienestar que son mis hijos” (María).</p> <p>“Tengo lavadora tengo muchas cosas materiales” (María)</p> <p>“A veces hay vacas flacas y a veces hay vacas gordas, cuando tenemos un poco más de dinero, de recursos, ocupamos los [...] a los que nosotros podemos acceder. Cuando está más complicado ocupamos los beneficios del consultorio” (Karina)</p>
<b>Comunidad y redes de atención</b>	<b>a) Comunidad y redes de atención</b>	<p>“No, no sabía mucho, ignoraba el apoyo, lo único que sabía era lo de la atención que yo me hacía, que me hacían la ecografía, eso, pero nunca buscaba ningún otro apoyo más, nunca fui a un psiquiatra, a un psicólogo, ni pedí nada” No, no sabía nada, tenía solamente mi papelito, mi carnet que decía Chile Crece Contigo, pero nunca supe lo que significaba Chile crece contigo” (María)</p> <p>“Hace como dos años (...) porque en la otra vivía en lo Prado en General Azocar con Teniente Cruz... ahora arrendamos una casita queda cerquita de la casa de mi suegra igual” (María).</p> <p>“Bien, súper bien, siempre me atendí acá, estuve un tiempo no más allá en Cerro Navia y no me gustó” (Nora).</p> <p>“No, me encanta este consultorio” (Nora)</p>
	<b>b) Atención y calidad</b>	<p>“Porque no han sido pesados conmigo, este año me ha atendido la matrona, súper amorosa, me ha atendido la ginecóloga, un amor” (María).</p> <p>“El año pasado no fue un amor, nos atendían mal” (...) “Y daba pena no tener plata para que me atendieran en forma particular” (María).</p>

		<p><i>“Me citaba como a las nueve, me atendía a las doce, cuando le pregunté, que ella era la que estaba viendo la pantalla del bebé, uno no podía ver cómo se movía el bebé, yo no podía ver nada de eso, ella solamente lo veía, la pantalla estaba solamente hacia ella, le pregunté cómo está mi bebé y ella me dijo ‘eso que te lo responda la matrona’ y le costaba decirme cómo estaba mi bebé”</i> (María)</p> <p><i>“Me gusta, todo está cada día más moderno, está cada día mejor. En estructura y en la forma como atienden, está mejor. (...) En cómo me atienden las personas, me atienden bien, más amables”</i> (María)</p> <p><i>“No, me tuve que comprar todo, porque como no me atendieron en el San Juan de Dios”</i> (María)</p> <p><i>“Que son amables, que es importante para mí, para poder sentirme cómoda, no sentirme humillada y que está todo limpio, siempre que vengo está todo limpio”</i> (María)</p> <p><i>Le oro a dios para por todos acá, para que puedan trabajar, que puedan atender bien que ojalá no tengan la experiencia traumáticas”</i> (María)</p> <p><i>“Por favor que no tengan tantos problemas el psiquiatra y el neurólogo, que dios los ayude, para que el día que me atiendan no estén llenos de problemas, llenos de amargura sus cabezas y puedan tirar para arriba (...) Que los ayude emocionalmente. Porque por eso a veces le hablan mal, por los problemas que tienen, andan amargados”</i> (María)</p> <p><i>“Bien, como amable, objetivo, lo mismo que hago yo, si no había hora trataban de hacer un cupo, llaman por teléfono”</i> (Karina)</p> <p><i>“Todo bien. El programa lleva igual harto tiempo, el ajuste lo han hecho en varios años ya.</i></p> <p><i>El apoyo, el apoyo concreto, se toman las cosas en serio”</i> (Karina)</p> <p><i>“Ay no sé, la verdad de que de las matronas todo eso no tengo nada que decir, son súper buenas para explicar, las enfermeras, todas. Pero las personas que atienden en las ventanillas son así como de eso de que en el consultorio se puede tratar mal a la gente, la gente de la farmacia me trataron mal, son así como prepotentes, la gente de la ventanilla de maternal igual. Esa gente yo creo que tendrían que cambiarla porque son como antiguo así de que antes te trataban mal, porque uno es joven como que te miran como cualquier cosa, eso es lo único que yo creo que deberían cambiar, pero las matronas las enfermeras, todos eso, los profesionales, ningún problema”</i> (Nora)</p>
	<p><b>c) Acompañamiento y seguimiento</b></p>	<p><i>“No es que yo tenía una cita y no había venido [al consultorio] y ella fue a verme a la casa porque yo no vine, ¡quedé pero impresionada poh!, porque eso nunca lo había visto, que me vayan a ver a la casa”</i> (María).</p> <p><i>“una vez ella misma ha ido hasta mi casa”</i> (María).</p> <p><i>“Sí, del bebé me derivaron para allá”</i> (María)</p> <p><i>“Y después fue a mi casa y también lo vio que el bebé está como más motivado a hablar”</i> (María)</p> <p><i>“Ah porque es bueno que esté en el programa la psicóloga (...) porque antes de estar embarazada andaba en eso, como</i></p>

		<i>drogas alcohol (...) pero es el cambio así de la persona lo que importa, de uno como usuario, como uno ve la situación” (Nora)</i>
<b>Estado y políticas públicas</b>	<b>a) Beneficios sociales y prestaciones</b>	<p><i>“Me he sentido apoyada por esto, no he tenido plata y he podido ir a un centro de urgencia, no he tenido plata y me dan leche. (...) Y acá no tengo ni que poner cien pesos y dios me bendice de esa manera, igual es un gran trabajo de parte de dios y de la gente que está acá [en el consultorio]” (María)</i></p> <p><i>“¿Dónde me van a dar leche gratis? He venido a preguntar si me pueden dar un poquito de leche y me han dado leche para mis hijos, para mí, sin ir a la tienda” (María)</i></p> <p><i>“La leche que me dan, el control sano (...). Bueno y con el bebé mucho mejor, hay una, para él que no sabe hablar bien, hay una sala de estimulación que no existía para Samuel, por eso Samuel tiene problemas con el lenguaje, pero el bebé no” (María)</i></p> <p><i>“Pero nunca buscaba ningún otro apoyo más, nunca fui a un psiquiatra a un psicólogo, ni pedí nada” (...) “No, no sabía mucho, ignoraba el apoyo, lo único que sabía era lo de la atención que yo me hacía, que me hacían la ecografía” (María).</i></p> <p><i>“No, nunca. El niño no, por qué no (...) porque voy al colegio con el Samuel, me sentía mal, el Samuel estaba chico” (María).</i></p> <p><i>“Hay veces en que los beneficios los uso porque no puedo, pero cuando puedo lo hago aparte” (Karina)</i></p> <p><i>“Los beneficios que puede tener una mamá, el apoyo psicológico. [...] complicados, sin apoyo familiar” (Karina)</i></p> <p><i>“Cuando está más complicado ocupamos los beneficios del consultorio, en eso somos más conscientes. No tratamos de obtener todos los beneficios o recibir por todos lados, sería como egoísta (...) Hay gente que lo necesita más, a la que le sirve más (...) En general es una ayuda concreta, a unos les sirve más, a otros menos” (Karina)</i></p> <p><i>“No, no pude, porque me dijeron que como había tenido al bebé en la clínica no podía (...) Y no quería ir a sacarme los puntos con el ginecólogo que me voy allá porque él ni sabía quién era yo. Y acá me dijeron que no podían ayudarme en nada porque como yo me hice todo particular, que no podían ayudarme, ni con los puntos. Así que tuve que ir al médico con mi bebé a sacarme los puntos” (Nora)</i></p> <p><i>“No, porque como lo tuve en clínica, yo tenía entendido que como era del programa, era personal igual me lo daban, pero al final no me dieron nada” (Nora)</i></p> <p><i>“No, porque eso lo dan en el hospital y como yo no dilataba, ellos insistían en que el bebé iba a nacer por parto normal”. (María)</i></p> <p><i>“Porque yo voy a comprarme un bono y luego que salí me puse a llorar porque no quiero que me atiendan en el San Juan de dios, después de las dos experiencias malas que he tenido, me enteré que era indigente, que ya no tenía FONASA”</i></p>

		<p>(María)</p> <p><i>“Por ende soy indigente y debo atenderme en el San Juan de Dios. No me gusta, no me atendería ahí, me atendería donde ya sé que me trataron como reina, en una clínica, no tendría por donde perderme, directo iría a la clínica, pero no se puede, así que ahora voy a saber lo que se siente en el San Juan de Dios”</i> (María)</p> <p><i>“Ay, se hablan tantas cosas del hospital que uno termina teniendo la guagua afuera. Mi cuñada tuvo la guagua en el hospital, le hicieron cesárea igual, pero no de urgencia, pero le hicieron cesárea y creo que la tenían ahí con los dolores y estaba llorando y nadie la tomaba en cuenta que le dolía y no la atendían, nadie la iba a ver y después no se podía ni mover (...) Por eso no me gusta el hospital. Uno ha escuchado hablar así, que las dejaban sangrando, puras cosas así, por eso como que dije no, prefiero pagar en la clínica igual salió, ¿250 nos salió?, igual es harta plata, la pagué aunque para uno igual es harta plata, quizás valió la pena, no sé ya, pero en el hospital igual me daba miedo”</i> (Nora)</p>
<b>Gestación. Cuidados prenatales, planes de salud y educación</b>	<b>a) Noticia de embarazo y fantasía de maternidad</b>	<p><i>“pero supe que estaba embarazada y ya tenía más de cinco meses, se hizo corto”</i> (Karen)</p> <p><i>“Porque no me había llegado la regla y me hice un test. Porque vine para acá, porque me iba a empezar a cuidar y como no me estaba cuidando con ningún método, tenía que venir con un test, aunque me diera negativo o positivo, para ellas descartar que estaba embarazada y me lo hice y me dio positivo”</i> (Nora)</p> <p><i>“es que estaba embarazada y tenía embarazo de alto riesgo, entonces no podía seguir. Estaba con sangrado, entonces no podía ir así porque (...) era ir caminando [a estudiar], así que no podía”</i> (Nora)</p>
	<b>b) Control prenatal</b>	<p><i>“Me gustaría cambiar la parte que uno pueda ver la pantalla de su bebé, que sólo lo ve la matrona y uno no lo puede ver, eso quiero cambiar, por el momento no se me ocurre nada más, que sigan siendo siempre amables no más”</i> (María)</p> <p><i>“Lo único que de repente (...) con los exámenes, por ejemplo las ecografías las tuve que hacer particular porque se demoran mucho. De repente no están dentro de las fechas de los controles (...) Es que yo pudiendo, porque igual podía hacer las ecografías particulares”</i> (Karina)</p> <p><i>“me encanta este consultorio. (...) No, no me podía mover mucho. (...) no, me han tratado súper bien, aparte que yo tenía que ser madre, que me tenía que concentrar en eso, no sé, fueron amables, nos hacían scanner, aparte que me explicaban todo lo que me estaba pasando, cuando hacía alguna pregunta todo bien explicado, me gusta, me gustó el apoyo que tuve cuando estaba embarazada”</i> (Nora).</p> <p><i>“No, o sea fui una vez al San Juan de Dios, cuando recién estaba embarazada, tenía como tres cuatro meses y empecé a sangrar, así que vine para acá y me derivaron allá, ahí me atendieron y me dieron reposo y después venía a los controles acá con la matrona”</i> (Nora)</p>

	<p><b>c) Educación al gestante, pareja o acompañante</b></p>	<p><i>“El bebé me tocó un invierno duro por eso decidí como esconderme, no venía y como yo ya tenía el conocimiento de lo de Samuel, de lo que me enseñaron a darle masajes, cómo estimularlo a hablar, yo había ido a todos los talleres, como era mi primer hijo, entonces pensé que ese conocimiento me podía servir para el bebé”</i> (María).</p> <p><i>“él no se ha perdido ninguno de los partos. Estuvo presente ahí, en todo, me dio el apoyo mayor”</i> (María)</p> <p><i>“Sí, no en todos, justo tenía fecha. Eran cuatro, creo que estuve en uno, por el tiempo”</i> (Karina)</p>
<p><b>Nacimiento. Atención personalizada e integral</b></p>	<p><b>a) Atención personalizada Parto/puerperio</b></p>	<p><i>“Yo iba en cuarenta semanas ya y ellos estaban esperando que yo me dilatara; y yo nunca me pude dilatar; ya tenía cuarenta semanas, ya era para sacarlo y yo lo podía sentir, lo podía sentir subir y bajar y empujar hacia mi vagina, pero cada vez que llegaba allá [al hospital] me decían: ‘no ándate para la casa’ (...) Fue mala, porque yo quería que me saquen la guagua y no me la sacaban nunca, sentía muchos dolores y mi hijo se pudo haber muerto (...) Si yo no me voy a la clínica de urgencia yo hoy día no estaría contando con Samuel, estaría muerto”</i> (María).</p> <p><i>“Y más encima una enfermera allá me dijo que yo era alharaca por mis dolores, yo me quejaba del dolor y me dice que era alharaca”</i> (María)</p> <p><i>“Así que estoy preocupada ahora. Porque ellos estaban esperando que yo tenga un parto normal y yo no podía, mi organismo nunca pudo”</i> (María)</p> <p><i>“Es que la matrona me dijo que fuera al hospital, pero yo no quise, me quise ir a la clínica Dávila, cambié al sistema [privado] y no, fue horrible (...) Es que en la clínica Dávila no sé si el sistema fue el que estuvo mal, porque allá la matrona que me atendía, porque yo me atendía acá y en particular”</i> (Nora)</p> <p><i>“Sí, y no sé si fue problema del ginecólogo, de la matrona particular que me atendió a mí, porque estaba todo súper bien, después de que el embarazo pasó lo del alto riesgo, estaba todo súper bien, no tenía diabetes, no necesitaba intervención, nada, mi hijo súper bien. Y en el último minuto, no sé los doctores para dilatarme en el parto, pasaron como diez minutos, quince minutos y al bebé le bajaron los latidos, no le sentían latidos, me tuvieron que pasar a la sala de urgencia, el bebé se estaba muriendo porque no tenía latidos, me dijeron, no, no tiene latidos su bebé, mal y alcanzaron a sacarlo justo”</i> (Nora)</p> <p><i>“Sí, tuve que ir allá porque acá me dijeron que no podían hacer nada, yo le pregunté a la matrona y me dijo que no podía ayudarme porque como es un proceso que se empezó en la clínica, ‘tiene que terminar allá’”</i> (Nora)  <i>“No acá súper bien, pero eso es lo único que he tenido acá, ni las cosas que daban nada, pero los controles todo eso súper bien”</i> (Nora)</p>

	<b>b) Atención integral, neonatología y pediatría</b>	<i>“Sí, del bebé me derivaron para allá. Al San Juan de Dios. No, del bebé, del otro bebé que tengo en la casa. Porque el otro tenía arritmia” (María)</i>
<b>Desde 0 a 4 años de edad. Fortalecimiento e intervención integral</b>	<b>a) Fortalecimiento del control de salud</b>	<i>“Bueno y con el bebé mucho mejor, hay una [sala de estimulación], para él que no sabe hablar bien, hay una sala de estimulación que no existía para Samuel, por eso Samuel tiene problemas con el lenguaje, pero el bebé no” (María)</i>
	<b>b) Situaciones de vulnerabilidad, rezago y déficit</b>	<i>“Sí, del bebé me derivaron para allá. Al San Juan de Dios. No, del bebé, del otro bebé que tengo en la casa. Porque el otro tenía arritmia” (María)</i>  <i>“Sí lo hago pero me cuesta más, por ejemplo no habla, no habla ni una palabra, ninguna, no pronuncia nada. Y Samuel lo envió a escuela de lenguaje, porque no habla bien” (María).</i>  <i>“No, no existía en ese tiempo y ahora me dijeron, mira habla mal, pero no te preocupes porque aquí tenemos un sistema y le vamos a enseñar a hablar a tu bebé y a no va a tener el problema que tiene el Samuel” (María)</i>
	<b>c) Intervención educativa de apoyo a la crianza</b>	<i>“Todos hablaban menos el mío, todos caminaban, menos el mío y ella me dijo, pero no te preocupes, porque de tanto venir acá, vamos a empezar a cambiarle el sistema a tu bebé, para que él comience” (María).</i>  <i>“Y de ahí empezaron a enseñarnos cómo hacerlo y había mucha gente y la niña muy amorosa, tiene como, no trabaja sólo por plata, que lo hace por su vocación, es vocación lo que ella tiene, un amor, es agradable hablar con ella y por eso le transmite eso a los niños. Le enseña ella a andar, hay una mesita, como mi hijo no caminaba, una que yo no tenía en la casa y ella le enseñó a hablar a poner juguetes dentro y varias cosas más” (María)</i>  <i>“No pude venir a los otros, hubo dos días de paro, y el otro por cosa de tiempo. Mis hijos me ocupan mucho tiempo, sobre todo en el jardín por fin de año, me tienen hartas actividades” (Karina)</i>