

# **“Estudio de Seguimiento de Casos de Usuarías del Sistema Chile Crece Contigo”**

## **INFORME FINAL**



**24 de mayo de 2012**

## ÍNDICE

|                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                                                                              | <b>5</b>  |
| <b>I.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO .....</b>                                                                 | <b>7</b>  |
| <b>II.- MARCO CONTEXTUAL.....</b>                                                                      | <b>8</b>  |
| 2.1 Enfoques y políticas de protección social.....                                                     | 8         |
| 2.1.1 Modelos de desarrollo y enfoques de protección social.....                                       | 8         |
| 2.1.2 Políticas de protección social en América Latina .....                                           | 10        |
| 2.1.3 Políticas de Protección Social en Chile .....                                                    | 14        |
| 2.2 Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.....                              | 16        |
| 2.2.1 Principales Componentes del Sistema Chile Crece Contigo .....                                    | 18        |
| A) Programa Educativo Masivo (PEM) .....                                                               | 19        |
| b) Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) .....                                        | 21        |
| c) Programa de Apoyo al Recién Nacido/a (PARN).....                                                    | 22        |
| d) Prestaciones Diferenciadas de Acuerdo a las características Particulares de los Niños y Niñas ..... | 24        |
| e) Redes Comunales Chile Crece Contigo .....                                                           | 26        |
| f) Fondos de Apoyo.....                                                                                | 29        |
| g) Evaluaciones del Sistema.....                                                                       | 30        |
| 2.3 Evaluación de programas de participación y trayectorias en sistemas de protección social .....     | 32        |
| 2.3.1 Evaluación de la experiencia de usuarios en las políticas de protección social en Chile .....    | 34        |
| 2.3.2 Estudio de trayectorias de usuarios en las políticas de protección social en Chile .....         | 35        |
| <b>III. EXPERIENCIAS DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS .....</b>                                              | <b>36</b> |
| 3.1 Modelos de evaluación de programas .....                                                           | 36        |
| 3.2 Experiencias de evaluación programas de acompañamiento psicosocial .....                           | 40        |
| 3.3 Modelo de análisis sobre la valoración de usuarias/os en el Sistema CHCC.....                      | 45        |
| <b>IV.- METODOLOGÍA .....</b>                                                                          | <b>51</b> |
| 4.1. Enfoque del Estudio .....                                                                         | 51        |
| 4.2. Muestra .....                                                                                     | 54        |
| 4.2.1. Distribución por comunas predeterminadas.....                                                   | 54        |
| 4.2.2. Distribución por grupos de usuarias .....                                                       | 55        |
| 4.3. Ajustes metodológicos.....                                                                        | 55        |
| 4.3.1. En relación a la muestra definitiva .....                                                       | 55        |
| 4.4. Técnicas de producción de información .....                                                       | 56        |
| 4.4.1. Entrevistas Grupales .....                                                                      | 57        |
| 4.4.2. Ficha de Caracterización de la Usuaría y de su Familia.....                                     | 58        |
| 4.4.3. Cuestionario de Expectativas.....                                                               | 58        |
| 4.4.4. Lista de Cotejo de Prestaciones y Servicios .....                                               | 59        |
| 4.4.5. Ruta de Participación .....                                                                     | 59        |
| 4.4.6. Encuesta de Satisfacción Usuaría .....                                                          | 60        |
| 4.4.7. Entrevistas Semiestructuradas .....                                                             | 60        |
| 4.5. Modelo de análisis.....                                                                           | 61        |

|                                                                                      |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.5.1 Construcción de Índices.....                                                   | 68         |
| 4.5.2. Análisis Integrado.....                                                       | 71         |
| <b>V.- DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO .....</b>                              | <b>74</b>  |
| 5.1. Estrategias de contacto y construcción de la muestra .....                      | 74         |
| 5.2. Resumen del proceso de seguimiento.....                                         | 76         |
| 5.2.1. Usuarías vigentes por encuentro.....                                          | 76         |
| 5.2.2 Deserción de usuarias por encuentro.....                                       | 80         |
| 5.2.3 Reemplazo de usuarias.....                                                     | 85         |
| 5.3. Obstaculizadores y facilitadores del trabajo de campo .....                     | 86         |
| 5.4. Control del proceso de seguimiento.....                                         | 88         |
| <b>VI. RESULTADOS.....</b>                                                           | <b>89</b>  |
| 6.1 Caracterización de las Usuarías y sus Familias .....                             | 89         |
| 6.1.1. Características generales de las usuarias .....                               | 89         |
| 6.1.2. Índice de Vulnerabilidad Social .....                                         | 93         |
| 6.1.3. Resultados del Índice de Vulnerabilidad Social.....                           | 96         |
| 6.1.4. Caracterización de las usuarias según nivel de vulnerabilidad .....           | 101        |
| a) Caracterización usuarias a partir de variables sociodemográficas .....            | 101        |
| b) Caracterización usuarias a partir de variables psicosociales .....                | 106        |
| 6.2. Descripción del momento inicial del proceso: Expectativas de las usuarias ...   | 120        |
| 6.3. Trayectorias de las usuarias en el marco del Sistema CHCC .....                 | 128        |
| 6.3.1 Recepción de materiales y prestaciones del Sistema CHCC.....                   | 128        |
| a) Recepción de materiales y prestaciones entre las gestantes .....                  | 130        |
| b) Recepción de materiales y prestaciones en el nacimiento.....                      | 133        |
| c) Recepción de materiales y prestaciones entre las madres .....                     | 136        |
| 6.3.2 Experiencias asociadas a la participación de usuarias en el Sistema CHCC ..... | 142        |
| a) Relación Usuaria – Sistema CHCC .....                                             | 144        |
| b) Obstaculizadores en la Relación Usuaria - Sistema CHCC.....                       | 151        |
| c) Problemas Sociales y/o antecedentes mórbidos .....                                | 153        |
| d) Incorporación y Participación de la Familia.....                                  | 156        |
| e) Estrategias de resolución de Conflictos .....                                     | 159        |
| f) Acceso a Atenciones Alternativas.....                                             | 161        |
| g) Acceso y Valoración de Prestaciones y Servicios .....                             | 162        |
| 6.3.3 Profundización a partir de Fase Cualitativa .....                              | 166        |
| a) Valoraciones diferenciadas del Sistema CHCC.....                                  | 167        |
| b) Nudos críticos para la participación de usuarias .....                            | 169        |
| 6.4. Satisfacción de las usuarias con el Sistema CHCC .....                          | 174        |
| 6.4.1. Percepciones en torno a la satisfacción usuaria.....                          | 177        |
| 6.4.2. Índice de Satisfacción Usuaria .....                                          | 183        |
| <b>VII. CONCLUSIONES .....</b>                                                       | <b>189</b> |
| 7.1. Factores que inciden en las trayectorias de las usuarias en el Sistema CHCC     | 192        |
| 7.2. Propuestas para el Sistema CHCC.....                                            | 205        |
| 7.2.1 Propuesta a Nivel de la Infraestructura del Sistema CHCC .....                 | 206        |
| 7.2.2 Propuesta a nivel de las Dinámicas de las Instituciones Implicadas .....       | 208        |
| 7.2.3 Propuestas a nivel de las Orientaciones y Regulaciones del Sistema CHCC .....  | 209        |
| 7.3. Líneas de investigación que surgen del estudio.....                             | 212        |

|                                                                  |            |
|------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>VIII.- ANEXOS .....</b>                                       | <b>214</b> |
| 8.1. Formato de Instrumentos de producción de información .....  | 214        |
| 8.1.1. Entrevistas Grupales .....                                | 214        |
| 8.1.2. Ficha de Caracterización de la Usuaría y su Familia ..... | 214        |
| 8.1.3. Cuestionario de Expectativas.....                         | 214        |
| 8.1.4. Lista de Cotejo de Prestaciones y Servicios .....         | 214        |
| 8.1.5. Ruta de Participación .....                               | 214        |
| 8.1.6. Encuesta de Satisfacción Usuaría .....                    | 214        |
| 8.1.7. Entrevistas Semiestructuradas .....                       | 214        |
| 8.2. Listado de usuarias participantes estudio .....             | 214        |
| 8.3 Protocolo Control Visitas Vía Telefónica.....                | 214        |
| 8.4 Listado Usuarías Seleccionadas Control Telefónico .....      | 214        |
| 8.5 Línea de Tiempo Prestaciones Sistema CHCC .....              | 214        |
| <b>IX.- BIBLIOGRAFÍA .....</b>                                   | <b>215</b> |

## **INTRODUCCIÓN**

Se considera que el proceso de la primera infancia, es fundamental en el desarrollo humano, por lo que desde la gestación hasta los primeros años de vida, las condiciones socioafectivas y económicas, son fundamentales en pos de un desarrollo saludable. Condiciones familiares y particularmente de la mujer gestante o madre, como del progenitor, tienen una incidencia evidente en el bienestar del niño o niña.

Así, situaciones de carácter psicosocial o biomédicas problemáticas, pueden afectar de manera significativa esta necesaria condición de bienestar. Si se comprende que estas problemáticas se enmarcan dentro de marcos socioculturales y económicos, se está comprendiendo a su vez, que existen diferencias significativas en torno a las condiciones en las cuales se puede desarrollar un niño o niña, porque no son solo factores individuales, familiares y/o locales los que inciden en ese proceso de desarrollo, sino que también existen condiciones de clase, etarias, de género e incluso raciales, que operan en el establecimiento de inequidades.

En esta línea y por tanto, reconociendo las desigualdades que operan en la sociedad chilena, el Sistema de Protección Integral de la Infancia Chile Crece Contigo, establece como objetivo 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, en pos de igualar las oportunidades en este proceso inicial de la vida.

En este contexto, operativamente el Sistema Chile Crece Contigo se define como una red integrada de servicios y prestaciones de distintas áreas del servicio público, las que proveen una oferta temática ligada a la primera infancia, ofreciendo apoyos diferenciados en relación a las necesidades particulares de cada niño o niña y sus familias.

Además de los componentes programáticos como el programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADBP) y el programa de apoyo al recién nacido/a (PARN), el Sistema integra un componente de autoevaluación, que tiene como principal objetivo generar información de corto, mediano y largo plazo, de tal manera de conocer y analizar la implementación del Sistema. En esta línea se inserta el "Estudio de Seguimiento de

Casos de Usuarías del Sistema Chile Crece Contigo”.

Este estudio, a través de una metodología mixta, buscó conocer las formas en que las usuarias y sus familias se relacionaron con el Sistema CHCC. El proceso de seguimiento, consistió en la aplicación de un set de instrumentos cuantitativos y cualitativos, en encuentros mensuales, a usuarias de distintas comunas de las regiones de Valparaíso, Metropolitana y Bio Bio. Estas mujeres, atendidas en centros de atención primaria y secundaria del Sector Público de Salud, se encontraban en algún momento del proceso gestación- parto/nacimiento y primeros años de vida del niño o niña.

A continuación, se presenta el Informe Final, el que estructuralmente se ha organizado del siguiente modo: Objetivos del estudio, Marco contextual, Revisión de antecedentes, Metodología, Descripción del proceso de seguimiento, Resultados, Conclusiones, Anexos y Bibliografía.

## **I.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

**Objetivo General:** Realizar un estudio que permita conocer en detalle la forma en que se relacionan las usuarias y sus familias con el Sistema Chile Crece Contigo, a través de un seguimiento de casos.

### **Objetivos Específicos:**

- Realizar un seguimiento a distintos grupos de usuarias del Sistema Chile Crece Contigo.
- Establecer contactos periódicos con las usuarias del Sistema Chile Crece Contigo, a fin de conocer las experiencias de éstas y sus familias, en su paso por el Sistema.
- Analizar la información recolectada a través del seguimiento antes mencionado.
- Identificar puntos críticos en la trayectoria que la usuaria sigue al interior del Sistema Chile Crece Contigo.

## **II.- MARCO CONTEXTUAL**

### **2.1 Enfoques y políticas de protección social**

#### **2.1.1 Modelos de desarrollo y enfoques de protección social**

Las políticas de protección social se encuentran directamente ligadas a los modelos de desarrollo de los países (Mejía y Franco, 2007). En función de éste, cada Estado define tipos de políticas y énfasis de acuerdo a políticas de gasto social, (re)distribución de los ingresos y énfasis sobre políticas universales o focalizadas.

Dentro de los enfoques de protección social, encontraremos que ésta se encuentra atravesada por la definición de dos variables básicas; a saber, la de seguridad e igualdad. Las formas en que éstas variables se han operacionalizado en diferentes estrategias y énfasis, ha dado lugar a las diferentes políticas sociales de protección social. Así, un sistema orientado a la igualdad de oportunidades, y que por lo tanto se orienta a los méritos individuales para garantizar el aseguramiento de las condiciones mínimas, tiende a gestionar la desigualdad, mientras que un sistema que busca garantizar los mínimos sociales a través de las garantías de los derechos sociales, pone al Estado en el centro de la definición de las políticas, por lo que requiere de sistemas orientados a la redistribución equitativa de los ingresos.

En función de estos énfasis, es posible identificar tres grandes enfoques sobre las políticas de protección social, en función de los modelos de desarrollo; a saber, una orientada a la seguridad social y basada en la políticas de los derechos, otra orientada al seguro social, y otra de asistencia social (Mejía y Franco, 2007):

##### *a) Seguridad social o enfoque basado en los derechos*

Ligada a las políticas del Estado de Bienestar, busca garantizar condiciones mínimas de vida sobre políticas de carácter universal o escasamente focalizadas. Se basa sobre el modelo de la previsión social centrada en un fuerte papel del estado en desmedro de un papel marginal de la familia y el mercado (Draibe y Riesco, 2006). Es posible encontrar este modelo en países como Suecia, Dinamarca, Noruega y Finlandia (Esping-Andersen, 1990; 1999).

*b) Seguro social o el enfoque solidario*

Ligada a las políticas emanadas del Estado Liberal, donde el énfasis no se orienta a la protección de derechos, sino a cubrir eventos específicos mediante una estrategia de aseguramiento frente a demandas. Define políticas ligadas a la solidaridad social con énfasis en la previsión social, donde la familia y el Estado juegan un papel marginal respecto al mercado. En este modelo podemos clasificar a países como Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Irlanda y el Reino Unido (Draibe y Riesco, 2006).

*c) Asistencia social o enfoque basado en el riesgo*

La asistencia social, ligada al Estado Neoliberal, define políticas focalizadas a grupos vulnerables. Pone énfasis en la provisión social y es posible encontrar este modelo en países como Alemania, Italia, Francia y otros países de Europa continental ejemplificarían este régimen (Draibe y Riesco, 2006). Así mismo, es posible encontrar dos grandes orientaciones en este modelo (Mejía y Franco, 2007):

- Redes mínimas de protección social: Políticas destinadas originalmente a paliar los efectos de las crisis económicas y que buscan hacer más eficiente la gestión de los distintos ministerios, especialmente, los de asuntos sociales. La gestión del riesgo social se traspasa al individuo.
- Gestión del riesgo social: Surge como propuesta del Banco Mundial, y busca orientar políticas hacia la extrema pobreza, con el objetivo de asistir a las personas para mejorar su gestión del riesgo social (Holzmann y Jorgensen, 2000).

### 2.1.2 Políticas de protección social en América Latina

Dado que el modelo de desarrollo determina en gran parte la definición de cómo la política social asume el enfoque de la protección social, en el contexto social, político y económico de América Latina, encontramos diferentes momentos que han definido políticas “incompletas” de protección social, a partir de los modelos de desarrollo que se han implementado también de forma parcial. Así, es posible encontrar una heterogeneidad de modelos y enfoques de políticas de protección social, que son herederas de los procesos políticos y sociales que ha atravesado cada región de América Latina (Serrano, 2005).

Para Claudia Serrano (2005) es posible identificar tres momentos de construcción de los actuales sistemas y modelos de protección social en América Latina.

Por una parte, encontramos un modelo de Estado construido desde la década de los 50, el cual se basó en parámetros importados del Estado Social (o benefactor) europeo, el cual se estructuraba en base a programas orientados a las políticas de empleo principalmente, y centradas por lo tanto, en la figura del trabajador. Este modelo se caracterizó por el hecho que

*“...todo el peso de la intervención en materia social recaía sobre el Estado, quien se encargaba del diseño, producción y financiamiento de los servicios sociales que se proveían en forma centralizada y en forma gratuita o altamente subsidiados. El énfasis estuvo puesto en la creación de infraestructura, la instalación del sistema de provisión de servicios sociales y en lograr amplios niveles de cobertura de la población a dichos servicios. En la práctica se privilegió a las áreas urbanas, a los sectores medios y a trabajadores organizados con mayor poder de presión”*  
(Serrano, 2005: 14).

Por otra parte, entrada la década de los 80 encontraremos el Estado neoliberal que se instala luego de un proceso de sucesivas crisis políticas y económicas dentro de América Latina. Se instala así un modelo basado en la descentralización del Estado, la privatización y la focalización de las políticas imprimiéndoles un carácter predominantemente asistencial producto de la reducción progresiva del gasto social (Serrano, 2005).

Por último, en la década de los noventa se instalará un nuevo modelo de Estado, que Serrano (2005) denomina como *“Estado social en construcción”*, que hereda del modelo implementado en los años 80 una serie de factores como el fracaso de las políticas de superación de la pobreza, la instalación de la ciudadanía y al usuario de políticas públicas y la preocupación por el crecimiento económico y el equilibrio fiscal, entendido éste como medio para lograr el bienestar y la libertad de las personas (Serrano, 2005).

La herencia de estos factores, instala un modelo que se ve obligado a aumentar el gasto social y a poner en el centro del interés de la política pública temas sociales clásicos (Serrano, 2005) como la superación de la pobreza, el fortalecimiento de los sistemas de educación y salud y de la protección social en general. Así, la política social de los 90 en adelante se caracteriza por reinstalar la preocupación por los derechos sociales, la ciudadanía y la promoción y habilitación social (CEPAL, 2000). El fundamento de estas políticas se vincula a la idea de la equidad y bienestar, entendidos como el reconocimiento de los derechos sociales a través de servicios y beneficios públicos y universales. (Serrano, 2005).

El enfoque de protección social que se desarrolla bajo este modelo es el que se orienta hacia las políticas de superación de la pobreza, entendiendo por pobreza a la *“población altamente vulnerable que no cuenta con sistemas de aseguramiento personal y familiar en el ámbito privado, esto es, en la esfera del mercado, el empleo”* (Serrano, 2005, p. 25).

La política pública se considera en este contexto como altamente ineficiente por no lograr llegar a este tipo de poblaciones y por no lograr cubrir de forma satisfactoria las garantías mínimas de protección. Así, se adopta un modelo orientado a la gestión social del riesgo (Serrano, 2005). Donde, *“la protección social se asocia a la idea de los mínimos sociales que deben operar como un piso de protección social<sup>1</sup> a las personas que debe ser garantizado por el Estado por medio de sus políticas públicas”* (Serrano, 2005, p. 38).

---

1 Para ver el desarrollo y definición del piso de protección social, ver documento publicado por la Organización de Naciones Unidas (2001) *Piso de protección social para una globalización equitativa e inclusiva*. Grupo de trabajo OIT y OPS.

Los planes y políticas emanados de este enfoque suponen programas altamente focalizados de carácter intersectorial y que pueden tener un carácter permanente o transitorio generado por crisis económicas y/o sociales. Ejemplos de estos programas se encuentran en *Bolsa Familia* de Brasil, *Chile Solidario* en Chile y *Oportunidades* en México (Serrano, 2005).

Las características que compartirían estos programas de protección social, serían:

- Se trata de programas de subsidio a la demanda por medio de transferencias monetarias directas para que las familias mejoren su consumo.
- Definen objetivos de soporte y alivio a la pobreza y de inversión en capital humano.
- La mayoría de los programas son de carácter condicionado y cuentan con un componente centrado en educación y otro relativo a salud y nutrición. El componente de educación consiste en becas en efectivo destinadas a niños para asistir a la escuela primaria. En algunos países esto se extiende a la educación secundaria. Se exige asistencia regular a la escuela para acceder a la donación (Rawlings y Rubio, 2003).
- El esfuerzo que hacen las economías es moderado: no excede el 0,35% del PIB.
- Están claramente focalizados en población pobre y/o extremadamente pobre, para lo cual operacionalizan diferentes técnicas y metodologías, en algunos casos combinando criterios de focalización territorial con criterio de pobreza. Los mecanismos de selección de beneficiarios varían entre la aplicación de una ficha estandarizada que entrega un puntaje (Chile Solidario, Bono de Desarrollo Humano) a un sistema que combina selección de territorios de acuerdo a información sobre desarrollo humano y pobreza, mediciones de carencias en las familias y, en tercer lugar, juicio de actores relevantes y de la propia comunidad (Oportunidades y en parte Bolsa Familia).
- Son las mujeres las receptoras de la transferencia, ya sea porque el programa expresamente lo estipula así en sus reglas de operación o porque así se da en la práctica.
- Declaran diferenciarse de anteriores programas de transferencias que traspasaban recursos a beneficiarios que los recibían en forma pasiva. En este caso, los beneficiarios deben responsabilizarse de cumplir un acuerdo o contrato con el programa.
- En caso de no cumplir la parte del contrato que le corresponda, por ejemplo, si se da el caso de una asistencia irregular de los niños a la escuela, no participar en las charlas que dicta el programa o faltar a los compromisos adquiridos, el beneficiario/a arriesga ser suspendido del programa.

- Varios de estos programas declaran operar en la lógica de derechos que se expresa en un derecho de inserción social.
- Son programas altamente centralizados en su diseño y estructura, cuyas principales definiciones y lineamientos son estipulados en un ámbito institucional con alto poder de decisión y respecto del cual los niveles locales y descentralizados tienen poco espacio de opinión o influencia.
- Son programas que requieren apoyo local para su ejecución: relacionamiento con las familias y monitoreo de los compromisos. En algunos casos esto se asocia con acciones de promoción social o acompañamiento más directo al proceso familiar (Chile Solidario).
- Las entidades ejecutoras de los programas son instituciones públicas, no hay procedimientos de intermediación o externalización de servicios a terceros.
- Cuentan con una eficiente tecnología informática y financiera que facilita la entrega de los recursos.
- Son programas financiados o apoyados e incentivados por la banca multilateral que ejerce un fuerte rol en el apoyo a los países para el diseño, operación y evaluación de los mismos.
- En general han tomado medidas tempranas y oportunas para poder implementar sofisticados sistemas de evaluación de impacto, ya sea elaborando líneas de bases o utilizando metodología de grupo de control (Rawlings, L. y Rubio, G. 2003)
- Destaca el caso de Progres/Oportunidades por la combinación de estudios de carácter cuantitativo y cualitativo realizados. Similar es el caso de Chile Solidario, cuyo proceso evaluativo está en curso. En varios casos su reglamentación, operación y partidas presupuestarias operan bajo el alero de una Ley de la República, elemento que resulta clave para proteger la sustentabilidad de las acciones, la transparencia en la asignación de los recursos y la independencia de los programas de cambios o vaivenes políticos.

Fuente: Tomado de Serrano, 2005, p. 42-43

Desde una mirada comparada, los enfoques de protección social en América Latina han sido clasificados en tres grandes esquemas (Cecchini y Martínez, 2011): protección como asistencia y acceso a la promoción (Ecuador, Guatemala, Perú, entre otros países de la región), posición intermedia entre asistencia y acceso a la promoción y garantía ciudadana (Bolivia, Colombia, México) y protección social como garantía ciudadana (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay).

### **2.1.3 Políticas de Protección Social en Chile**

Luego de la década de los 90, que en Chile se corresponde con el periodo postdictadura, se comienza a desarrollar un giro en el rol del Estado frente a la política social, enmarcándose así, dos grandes periodos desde los cuales es posible identificar la instalación y enfoque del Sistema de Protección Social en Chile.

Por una parte, entre los años 90 y 2000, se busca aumentar el gasto social y orientar las políticas hacia temas de interés social, centrándose principalmente en estrategias de reducción de la pobreza y la focalización hacia grupos vulnerables. Entrada la década del 2000 en adelante, el Estado asume un rol más protagónico en torno a la protección social, instaurándose el Sistema de Protección Social como tal, el que implica la definición de políticas de carácter menos focalizado en materia de salud previsión social, trabajo y educación. Es con el Gobierno de Michelle Bachelet, que se instaura un importante énfasis por desarrollar la red de protección social a la primera infancia, objetivo a partir del que se instaura el Sistema Chile Crece Contigo.

Tres políticas serían emblemáticas en la instalación del Sistema de protección social; a saber, la reforma previsional, la implementación del plan AUGE en salud, la instalación del Sistema Chile Solidario y el Sistema Integral de protección a la Infancia, Chile Crece Contigo.

De esta forma, las políticas de protección social se consolidan entrada la década del 2000 en Chile, sin embargo, a la fecha quedan desafíos importantes para su proceso de instalación, ejecución y evaluación. Según María Pía Martín (2010), uno de los mayores desafíos actuales es la de instalar una red de protección social capaz de asumir las trayectorias que cursan las familias y personas desde la superación de la línea de la pobreza. En este sentido, la sola existencia de un sistema como el Chile Solidario, no garantiza la superación de la pobreza, en tanto cuando ésta es superada, los riesgos de volver a cruzar el umbral son altos si no se cuenta con un sistema de acompañamiento y seguimiento expost del programa.

Así, uno de las grandes dificultades de las actuales políticas de protección social en Chile, sería que

*"hoy día existe una suma de prestaciones sociales y programas, pero no existe una institucionalidad que los reúna, ni una red que permita ventanilla única, ni coordinación intersectorial ni criterios compartidos de elegibilidad, además que el sistema no cuenta con una lógica de derechos exigibles. Todas esas falencias debieran ser superadas al crear el sistema de protección social" (Martín, 2010: 362)*

## **2.2 Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo**

El Sistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”, nace legislativamente durante el gobierno de Michelle Bachelet en Septiembre del año 2009, bajo el proyecto de ley 20.379, el cual crea el “Sistema Intersectorial de Protección Social”. La ley define a este sistema como un modelo de gestión compuesto por un conjunto de acciones y prestaciones sociales, ejecutadas y coordinadas intersectorialmente por distintos organismos del Estado, destinado a la población más vulnerable socioeconómicamente y que requieran de una acción concertada de dichos organismos (Ley nº 20.379, 2009).

Dentro el Sistema Intersectorial de Protección Social, se encuentran los subsistemas Chile Solidario (creado bajo la ley 19.949) y Chile Crece Contigo, (institucionalizado bajo la ley 20.379). Ambos subsistemas se entienden como conjuntos de acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas intersectorialmente por distintos organismos del Estado, focalizadas en un mismo grupo de personas y familias en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

Si bien, el Sistema Intersectorial de Protección Social contiene medidas concernientes a distintos sectores, la administración, coordinación y supervisión corresponde principalmente al Ministerio de Planificación, sin perjuicio de las atribuciones y funciones de las demás entidades públicas.

En cuanto al Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”, su objetivo principal es de acompañar la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas que se atiendan en el sistema público de salud, apoyando su desarrollo en cada etapa de su crecimiento, desde la gestación hasta el ingreso a la enseñanza pre-básica.

El Sistema Chile Crece Contigo se define primeramente como una red integrada de servicios y prestaciones de distintas áreas del servicio público, las que proveen una oferta temática ligada a la primera infancia, ofreciendo apoyos diferenciados en relación a las necesidades particulares de cada niño o niña y sus familias.

Por esto mismo, se cuenta con un modelo de gestión intersectorial, el cual utiliza todos los recursos disponibles en el territorio. Esta red intersectorial, supone la coordinación,

articulación y fortalecimiento de la oferta programática disponible en las comunas y la integración de proyectos y programas a escala comunal, provincial, regional y nacional. De esta forma, se debe concretar un apoyo a las familias y a las comunidades, promoviendo entornos amigables, inclusivos y acogedores donde los niños y niñas crecen y se desarrollan.

En este sentido la articulación de la protección social de este sistema a nivel territorial es la siguiente:

**Cuadro Nº 2.1: Articulación del sistema a nivel territorial**

| <b>NIVEL NACIONAL</b>              | COMITÉ DE MINISTROS POR LA INFANCIA |                                             |                  |
|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|------------------|
|                                    | MINSAL                              | MIDEPLAN                                    | MINEDUC          |
| <b>NIVEL REGIONAL Y PROVINCIAL</b> | SEREMI SALUD                        | SEREMI SERPLAC                              | SEREMI Educación |
|                                    | Servicios de Salud                  | Encargado Regional CHCC                     | JUNJI INTEGRA    |
|                                    | Gerente CHCC                        | Coordinador Provincial de Protección Social |                  |
| <b>NIVEL COMUNAL</b>               | Salud                               | Municipalidad                               | Educación        |

La creación de este Sistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”, se logró concretar gracias a una serie de hitos previos que ayudaron directa o indirectamente a su diseño y posterior implementación. Una de las iniciativas precedentes, fue la creación del Plan de Acción Integrado a favor de la Infancia y Adolescencia (2001-2003), el que establecía una instancia de seguimiento de la política nacional a través de la constitución del Consejo de Ministros para la Infancia y la Adolescencia (2003) bajo la dirección del ministro de Planificación y Cooperación.

También se destaca dentro de este periodo, la implementación del programa Chile Solidario (2002), que sienta las bases del actual Sistema de Protección Social, con un enfoque de integración intersectorial en la red de protección social vinculando un conjunto de programas relevantes, en donde se busca proporcionar apoyo psicosocial a las familias en situación de extrema pobreza con el fin de apoyar el desarrollo de capacidades que les permitan salir de tal situación.

El año 2006, se hace público el Sistema de Protección Integral a la infancia, que tendrá como base los planteamientos desarrollados por el Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia, creado ese mismo año. En este contexto, el Sistema Chile Crece Contigo hace suyas varias de las propuestas planteadas por el

Consejo, comenzando su implementación el año 2007. Todo lo anterior, finalmente se traducirá en la institucionalización del Sistema Intersectorial de Protección Social, el año 2009, el cual abarcaría múltiples políticas en materias de primera infancia desde distintos sectores ministeriales y servicios públicos. Teniendo como programa eje, el “Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial”, el cual consiste en el acompañamiento y seguimiento personalizado a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que cumplan los requisitos previstos en la ley.

### **2.2.1 Principales Componentes del Sistema Chile Crece Contigo**

En el siguiente apartado, se explicarán las características y componentes principales del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo:

- a) Programa Educativo Masivo (PEM),
- b) Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP),
- c) Programa de Apoyo al Desarrollo del Recién Nacido (PARN),
- d) Prestaciones Diferenciadas de acuerdo a las características particulares de los niños y niñas
- e) Redes Comunes Chile Crece Contigo
- f) Fondos de Apoyo
- g) Evaluaciones del Sistema

Cuadro N° 2.2: Programas y componentes del Sistema CHCC por usuario/a

| TODOS LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADULTOS RESPONSABLES                                                                                                                                                                                      | NIÑOS(AS) Y FAMILIAS QUE SE ATIENDEN EN LA RED PÚBLICA                                                                                                                       | NIÑOS(AS) Y FAMILIAS QUE PRESENTAN VULNERABILIDAD                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa Educativo Masivo (PEM). <ul style="list-style-type: none"> <li>Portal Web.</li> <li>Fono Infancia.</li> </ul> </li> <li>Leyes de Protección a los Niños(as) y Familias.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP).</li> <li>Programa de Apoyo al Desarrollo del Recién Nacido (PARN).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prestaciones Diferenciadas del PADBP.</li> <li>Subsidio Único Familiar (SUF). <ul style="list-style-type: none"> <li>Sala Cuna y Jardín Infantil Gratuito.</li> </ul> </li> <li>Ayudas Técnicas para Niños(as) con Discapacidad.</li> </ul> |

### A) Programa Educativo Masivo (PEM)

#### ¿En qué consiste el Programa?

El Programa Educativo Masivo es un conjunto de plataformas comunicativas dirigidas a sensibilizar sobre las necesidades de desarrollo de los niños y niñas en la primera infancia y a orientar a los adultos, especialmente a padres y madres, en materias de cuidado y estimulación de los niños y niñas.

Este programa dentro de sus componentes considera una plataforma web ([crececontigo.cl](http://crececontigo.cl)) como medio informativo/comunicativo acerca de temas de primera infancia, consulta a especialistas y disponibilidad de material de apoyo y didáctico para niños y niñas. Asimismo, contempla un teléfono gratuito de información y apoyo para los padres y madres, conocido como “Fono Infancia” que la Fundación Integra ha puesto a disposición de Chile Crece Contigo para atender consultas y entregar orientación.

#### Componentes principales del Programa

*Programa Radial*: de transmisión semanal y de cobertura nacional.

*Crece Contigo TV*: programa televisivo con programación de continuidad con contenidos sobre desarrollo infantil, que se emite en salas de espera de centros de salud.

*Fono Infancia* (800 200 818): atención telefónica entregada por especialistas a padres, madres y adultos significativos de los niños y niñas en primera infancia, gratuito y con

cobertura nacional, que la Fundación INTEGRA ha puesto a disposición de Chile Crece Contigo para atender consultas y entregar orientación.

*Sitio Web:* plataforma digital de ayuda en la que se ofrece servicios de información, consulta a especialistas, foros de intercambio de información, material educativo y didáctico para niños y niñas, entre los principales.

*Colección de Cartillas Educativas:* de distribución nacional con contenidos esenciales para apoyar las competencias parentales y las necesidades de desarrollo de niños y niñas.

*Colección de Música:* como apoyo al desarrollo infantil temprano (música prenatal, estimulación del lenguaje, juegos musicales y cuentos musicales).

*Colección de Cuentos Infantiles:* de apoyo al lenguaje y la lectura en primera infancia.  
Boletín Electrónico: se distribuye por Internet.

### **¿A quién está dirigido?**

Dirigido a toda la población nacional (niños, niñas en primera infancia y sus familias).

### **Objetivos del Programa**

Busca, mediante sensibilización, promoción, información y educación, sobre cuidado y estimulación oportuna de niños y niñas, generar un ambiente social con entornos familiares y comunitarios favorables, que contribuyan al despliegue máximo del potencial de desarrollo de niños y niñas en esta etapa de la vida.

## b) Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP)

### ¿En qué consiste el Programa?

El PADBP es el programa eje del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, siendo el conducto de ingreso al Sistema, desde el cual se realiza el seguimiento a la trayectoria del desarrollo infantil detectando los factores que guiarán las prestaciones diferenciadas en la Red de Protección Social.

Este es el programa de acceso desde la gestación, acompaña y hace seguimiento personalizado a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud, específicamente en establecimientos de atención primaria, secundaria y hospitales con servicios clínicos de maternidad, neonatología y pediatría.

Este programa está constituido por intervenciones biopsicosociales de calidad y complementarias al control prenatal, atención del nacimiento, controles de salud infantil y atención hospitalaria, las cuales acompañan la trayectoria del desarrollo infantil reforzando acciones de evaluación, estimulación y seguimiento para todos los niños, niñas y familias del Sistema.

Se cuenta con un catálogo de prestaciones, donde se detalla cada una de las prestaciones de las 5 áreas en las que se divide el programa, estableciendo indicadores y estándares para cada prestación. El PADBP es ejecutado por la red asistencial de salud pública: atención primaria, maternidades y establecimientos con hospitalización pediátrica.

**Cuadro N° 2.3: Prestaciones principales del programa por usuario e institución ejecutora**

| <b>Gestación</b>                         | <b>Nacimiento</b>                                 | <b>0 a 4 Años de Edad</b>                                  |                                                          |                                                           |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal. | Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento. | Atención al Desarrollo Integral del Niño(a) Hospitalizado. | Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña. | Atención de Niños y Niñas en Situación de Vulnerabilidad. |
| <b>Atención Primaria</b>                 | <b>Hospitales</b>                                 | <b>Hospitales</b>                                          | <b>Atención Primaria</b>                                 | <b>Atención Primaria</b>                                  |

### **¿A quién está dirigido?**

El PADBP está dirigido a todas las mujeres embarazadas, niños y niñas de hasta 4 años de edad que se atiendan en el sistema público de salud.

### **Objetivos del Programa**

El objetivo del PADBP es fortalecer y realizar un seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas, desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad (Ingreso al sistema escolar/prekinder), a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud de atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño sano y atención hospitalaria de los niños y las niñas.

### **c) Programa de Apoyo al Recién Nacido/a (PARN)**

#### **¿En qué consiste el Programa?**

Este programa consiste en una serie de insumos para los cuidados iniciales del recién nacido(a) y material educativo para la primera etapa de vida del niño o niña, a través de los cuales se brinda apoyo a las familias para asegurar que todos los niños y niñas cuenten con las condiciones óptimas de atención y cuidado en la primera etapa de su desarrollo.

A través de los componentes, se fomenta el cuidado y atención de calidad al recién nacido(a), la seguridad y protección infantil, la lactancia exclusiva hasta los seis meses, un vínculo de apego entre el recién nacido(a) y su padre, madre o cuidadora y la equidad en el acceso a información sobre cuidados y crianza temprana.

### Componentes Principales

- *Set de Implementos Básicos para el Recién Nacido(a)*: este consta de cuatro paquetes de insumos y una Cartilla Educativa. El set contiene elementos para favorecer el vínculo de apego, para los cuidados de muda e higiene, una cuna completamente equipada, bolso y vestuario inicial.
- *Educación para las familias*: respecto a temas de crianza temprana, fomento de apego seguro, atención y cuidados básicos del recién nacido(a).

### ¿A quién está dirigido?

Este programa está dirigido a las familias de todos los niños y niñas nacidos(as) vivos(as) en los hospitales del Sistema Público de Salud (incluidos los delegados), independiente de la condición previsional de su madre o padre y de la sala de hospitalización de la madre (incluyendo pensionado).

El beneficiario final es el/la recién nacido(a) vivo(a), la madre, el padre o el cuidador(a) del niño o la niña. Si se trata de un nacimiento múltiple corresponde un set completo para cada niño o niña.

### Objetivos del Programa

Este programa está destinado a complementar el “Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia”, garantizando trayectorias más equitativas e igualando las oportunidades de desarrollo de los niños y niñas, con el apoyo de elementos prácticos y educativos a las familias que hayan sido atendidas en su parto en un establecimiento perteneciente a la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país, mediante la entrega de un set denominado “Implementos Básicos para Recién Nacidos(as)” y material educativo.

El principal objetivo del PARN es apoyar y promover en las familias el cuidado integral de sus hijos e hijas mediante: el apoyo y fomento del proceso de vinculación inicial entre madre, padre o cuidador y el recién nacido(a); el apoyo instrumental a las familias para los cuidados físicos y satisfacción de necesidades básicas del recién nacido(a); y mejorando la satisfacción de las necesidades físicas y psicoafectivas del recién nacido(a).

#### **d) Prestaciones Diferenciadas de Acuerdo a las características Particulares de los Niños y Niñas**

##### **¿En qué consisten las prestaciones?**

Son acciones y prestaciones que el Sistema contempla para la población en primera infancia y sus familias, que se atienden en el sistema público de salud y que presentan situaciones de vulnerabilidad.

Chile Crece Contigo reconoce que los niños y niñas pertenecientes a las familias más vulnerables requieren de apoyos diferenciados, por lo cual establece una oferta de prestaciones que complementan aquellas que se entregan con cobertura universal, a través de los otros componentes del Sistema.

Esta oferta de prestaciones es variada e incluye programas en áreas tan diversas como mejoramiento de las condiciones de habitabilidad, programa de nivelación de estudios, inserción laboral dependiente o independiente, atención de salud mental, dinámica familiar, asistencia judicial, prevención y atención de la violencia intrafamiliar y maltrato infantil.

##### **Componentes Principales**

Dichas prestaciones se articulan y coordinan a través de la Red Comunal Chile Crece Contigo, y pueden a su vez desagregarse en dos tipos: prestaciones garantizadas y prestaciones de acceso preferente, según lo establecido en la Ley 20.379.

##### ***Prestaciones Garantizadas:***

- Acceso a ayudas técnicas para niños y niñas que presenten alguna discapacidad (niños y niñas que pertenezcan a hogares del 60% más vulnerable de la población nacional).
- Acceso gratuito a sala cuna o modalidades equivalentes (niños y niñas cuya madre, padre o guardador/a se encuentren trabajando, estudiando o buscando trabajo y pertenezcan a hogares del 60% más vulnerable de la población nacional a contar del año 2011).

- Acceso gratuito a jardín infantil de jornada extendida o modalidades equivalentes (niños y niñas cuya madre, padre o guardador/a se encuentren trabajando, estudiando o buscando trabajo y pertenezcan a hogares del 60% más vulnerable de la población nacional a contar del año 2011).
- Acceso a jardín infantil de jornada parcial o modalidades equivalentes para los niños y niñas cuyos padre, madre o guardadores no trabajan fuera del hogar.
- Acceso garantizado al Chile Solidario a las familias de niños y niñas en gestación y que cumplan con los requisitos de acceso a Chile Solidario.

### ***Prestaciones de Acceso Preferente:***

Forman parte de las prestaciones diferenciadas para las familias con niños y niñas en primera infancia y que formen parte de hogares del 40% más vulnerable de la población nacional. Por ejemplo, el *Subsidio Único Familiar* (SUF) garantizado a contar del 5to mes de gestación y hasta que el niño o niña cumpla los 18 años de edad, en la medida que cumplan con los requisitos establecidos por la ley para este beneficio (padre y/o madre sin previsión y formar parte de un hogar perteneciente al 40% de menores recursos del país, requisito certificado a través de la aplicación de la Ficha de Protección Social).

En su artículo 13, la ley N° 20.379 señala que las familias tendrán acceso preferente a la oferta de servicios públicos de acuerdo a las necesidades de apoyo al desarrollo de sus hijos, en programas tales como: Nivelación de estudios, Inserción laboral, Mejoramiento de las viviendas y condiciones de habitabilidad, Atención de salud mental, Dinámica familiar, Asistencia judicial, Prevención y atención de la violencia intrafamiliar y maltrato infantil.

### **¿A quién está dirigido?**

A niños y niñas de hogares del 40% más vulnerable de la población.

## **e) Redes Comunes Chile Crece Contigo**

### **¿En qué consiste la Red?**

Este tipo de redes son una instancia multisectorial que reúne a nivel comunal, al conjunto de servicios públicos y municipales que trabajan a favor de niños y niñas de primera infancia. Funciona como un dispositivo de gestión local, cuya función principal es implementar las distintas prestaciones tanto generales como diferenciadas a la trayectoria del desarrollo de niños y niñas.

La gestión de la Red Comunal, permite que los niños y niñas de primera infancia entren en contacto con el Sistema Chile Crece Contigo. La institucionalidad a favor de la infancia que se congrega en la Red Comunal, corresponde a las instancias que se vinculan directamente con el desarrollo infantil, como son salud y educación.

La Municipalidad tiene un rol clave, pues de acuerdo a sus atribuciones le corresponde la articulación de políticas de desarrollo en el nivel comunal, en este caso las políticas locales a favor del desarrollo de la primera infancia. Participan otras instancias cuyo aporte permite apoyar la generación de condiciones favorables del entorno en que niños y niñas se desenvuelven.

### **Actores Institucionales de la Red Chile Crece Contigo:**

La Red Comunal CHCC. es apoyada y asistida por el Coordinador Provincial de Protección Social, presente en todas las Gobernaciones (a nivel provincial) y que tiene por misión apoyar todos los componentes del Sistema de Protección Social, entre ellos Chile Crece Contigo. Uno de los principales soportes a la gestión de las Redes Comunes, especialmente durante su proceso de instalación, es entregada por una dupla profesional constituida por el (la) Gerente CHCC designado por cada Servicio de Salud (29 en todo el país) y por el (la) Encargado(a) Regional de CHCC, perteneciente a los Servicios Regionales Ministeriales (SEREMI) de Planificación (SERPLAC) de cada región (15 en total).

El Ministerio de Educación (MINEDUC) y el Ministerio de Salud (MINSAL), deben velar por la correcta implementación de las prestaciones asociadas a su cartera, al Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) le corresponde la coordinación del sistema en su conjunto.

El Comité de Ministros por la Infancia es coordinado por el Ministerio de Planificación y conformado por los Ministerios de Salud, de Educación, del Trabajo, de Justicia, de Vivienda y Urbanismo, de Hacienda, de la Secretaría General de la Presidencia y por el Servicio Nacional de la Mujer y es la instancia desde la cual se diseñan y planifican todos los componentes del Sistema de Protección Integral a la Infancia.

### **Componentes Principales**

Red Comunal Básica, compuesta por:

1. Directores(as) de los Centros de Salud (consultorios), Encargados(as) de Postas Rurales, Directores(as) de Centros de Salud Familiar (CESFAM), que constituyen la red de prestadores de servicios de salud a nivel comunal.

2. Directoras(es) de Jardines Infantiles y Salas Cuna, y los Equipos Técnicos Territoriales, pertenecientes a la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y a la Fundación INTEGRA, representantes del área de la Educación Inicial.

3. Representantes de las diversas Unidades Municipales responsables de la provisión de servicios o programas de apoyo al desarrollo infantil y familiar, entre los que se cuentan:

- Director(a) de Desarrollo Comunitario (DIDECO)
- Encargado(a) Municipal de Infancia
- Encargado(a) Municipal de la Unidad de Subsidios Sociales
- Encargado(a) del Departamento o Unidad de Asistencia Social
- Jefe(a) de la Unidad de Intervención Familiar del Programa Puente
- Director(a) de Salud Municipal y la Encargada(o) Municipal del Área de Educación Inicial

Red Comunal Ampliada, compuesta por:

Todos los Actores Institucionales anteriores, más los siguientes.

- Encargado(a) de Oficina de Protección de Derechos (OPD)
- Encargado(a) de la Oficina Municipales de Información Laboral (OMIL)
- Encargado(a) Municipal de la Ficha de Protección Social
- Encargado(a) del Departamento Municipal de Vivienda
- Encargado(a) de Programas Municipales de Habitabilidad
- Encargado(a) del Programa de Apoyo a la Discapacidad
- Jefe(a) del Departamento Municipal de Organizaciones Comunitarias

Al mismo tiempo, las Redes Comunes han implementado modalidades de registro y derivación en base a resultados de las atenciones específicas que se originen a partir de la detección de situaciones de vulnerabilidad de la población infantil atendida.

### **Pasos en la instalación de una Red Comunal Básica CHCC**

Paso 1: Apoyo en la planificación de la gestión de la Red, a partir de una matriz de planificación.

Paso 2: Diseño de un plan de trabajo integral que permite a la Red, iniciar y consolidar su funcionamiento, teniendo presente lo siguientes aspectos previos:

- a. Generación de diagnóstico local de la situación de los niños y niñas en primera infancia en el territorio de operación de la Red.
- b. Formulación de un catastro de los servicios con los que se cuenta en la comuna.
- c. Elaboración de un plan de trabajo conjunto en pos de generar una Red articulada interinstitucional.
- d. Planificación de la inversión de los recursos transferidos desde el nivel central en el territorio.

## **Objetivos de la Red**

El objetivo general de esta red, está centrado en Incorporar al Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia Chile Crece Contigo, a todos los niños y niñas que se atienden en el Sistema Público de Salud, desde el primer control pre-natal de sus madres.

En cuanto a los objetivos específicos, se puede mencionar:

- Estandarizar procedimientos para la incorporación al Sistema de todos los niños y niñas que se atienden en el Sistema Público de salud, a partir de la gestación.
- Asegurar que todos los niños y niñas ingresados a Chile Crece Contigo, desde la gestación, reciban las prestaciones universales contempladas en el Sistema.

## **f) Fondos de Apoyo**

El Sistema Chile Crece Contigo, considera el desarrollo de instrumentos de gestión que permitan potenciar y facilitar la implementación del sistema a nivel comunal. Entre estos instrumentos se destacan:

- Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil, cuyo objetivo general es contribuir a la implementación del Sistema CHCC a nivel comunal, proveyendo recursos financieros para perfeccionar la oferta local de prestaciones específicas dirigidas a niños y niñas de primera infancia con riesgo de rezago o rezago en su desarrollo.
- Fondo Concursable de Iniciativas para la Infancia, cuyo objetivo es lograr la implementación de proyectos comunales dirigidos a apoyar las necesidades de desarrollo de los niños y niñas cubiertos por el sistema.
- Fondo de Apoyo a la Gestión Municipal en Primera Infancia, cuyo objetivo es apoyar el fortalecimiento de la gestión de las Redes Comunales Chile Crece Contigo, contribuyendo a generar las condiciones

técnicas necesarias para iniciar y consolidar el funcionamiento del sistema a nivel comunal.

### **g) Evaluaciones del Sistema**

El Sistema Chile Crece Contigo, cuenta con un modelo de autoevaluación, basado en una estrategia comprehensiva enfocada a distintos objetivos: proveer información de corto, mediano y largo plazo que sea de utilidad para la gestión pública; generar antecedentes relevantes y pertinentes para el seguimiento de los avances y resultados de la implementación del Sistema; analizar la implementación y el funcionamiento del Sistema de manera integral.

La estrategia de evaluación considera de manera conjunta los siguientes componentes:

- Evaluación de la Implementación del Sistema.
- Evaluación de Impacto del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.
- Monitoreo del desarrollo infantil.
- Evaluación Económica.

Estos componentes son independientes, pero al considerarlos de manera conjunta entregarán información del Sistema que por separado no podrían capturar.

Para corresponder con la estrategia evaluativa se cuenta con los siguientes estudios/investigaciones:

Cuadro N° 2.4: Modelo de evaluación del Sistema Chile Crece Contigo

| IMPLEMENTACIÓN                           | MONITOREO DEL DESARROLLO INFANTIL       | IMPACTO                                                                         | COSTO EFECTIVIDAD            | CALIDAD                        |
|------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Encuesta Nacional de Implementación PADB | Evolución en el sector público de salud | Diseño cuasi experimental de soportes atemporales                               | ¿Cuánto cuesta si es eficaz? | Aceptabilidad de los servicios |
| Estudio cualitativo PADB                 | Brechas por NSE                         | ¿El programa afecta el desarrollo infantil?                                     |                              | Satisfacción usuaria           |
| Estudio Nacional Redes Comunes           | ¿Cómo cambia en el tiempo?              | ¿Existen efectos asociados con el contexto o el uso de los servicios ofrecidos? |                              |                                |
| <b>Seguimiento de casos</b>              |                                         |                                                                                 |                              |                                |

De estos estudios, el que se desarrolla en este proyecto se vincula con la Implementación del Sistema y específicamente, refiere a un Estudio de Seguimiento de Casos de Usuarias del Sistema de Protección Integral de la Infancia Chile Crece Contigo.

### **2.3 Evaluación de programas de participación y trayectorias en sistemas de protección social**

De los programas de protección social de similares características al Chile Crece Contigo, no se cuenta con evaluaciones de seguimiento de casos. De los programas analizados por Serrano (2005), solo se cuenta a la fecha de publicación del documento con evaluaciones cuantitativas y de impacto en cuanto a cobertura, resultados y efectividad<sup>2</sup>.

Sin embargo, dado el importante componente de intersectorialidad que implican las políticas de protección social, así como la necesidad de establecer sistemas de seguimiento y acompañamiento para conocer las trayectorias de las familias o personas dentro del sistema, son fundamentales. Dichos tópicos no han sido suficientemente evaluados hasta estudios recientes de orientación preferentemente cualitativa que buscan rescatar, no solo el impacto social de los programas, en términos de la efectividad y la obtención de resultados, sino que también desde la perspectiva de la aceptabilidad social de los mismos.

La aceptabilidad social de las políticas y programas se ha demostrado es un componente fundamental para el éxito de las políticas. Es decir, las políticas serán más eficientes y eficaces en la medida que éstas cuentan con un sentido de pertinencia y oportunidad desde la perspectiva de los propios actores.

En esta perspectiva, destacan las evaluaciones e investigaciones orientadas a evaluar satisfacción usuaria, aceptabilidad social y la experiencia de los usuarios/beneficiarios en su vinculación con el programa, sus ejecutores y las políticas de estado en general.

Así, desde la perspectiva del sector salud, encontramos numerosos estudios orientados a evaluar, desde una perspectiva cuantitativa, la satisfacción usuaria en programas principalmente de tratamiento y rehabilitación en los distintos tópicos del sistema de salud.

---

2        - Los Programas analizados por Claudia Serrano (2005) son: Bolsa Familia, Hambre Cero y Bolsa Escolar de Brasil, Bono de Desarrollo Humano de Ecuador, Jefes y Jefas de Hogar de Argentina, Familias en Acción de Colombia y Oportunidades de México. Para mayor detalle de los programas mencionados y considerados en el estudio, ver Anexo N°1 de Características de los programas de transferencia en América Latina.

La evaluación de la satisfacción usuaria se vincula principalmente al componente salud, en tanto ésta sería fundamental para garantizar adherencia a los programas de tratamiento y rehabilitación implementados. En este sentido, el éxito y eficacia de la política, depende principalmente de la adherencia del usuario al programa.

Muchos estudios se han realizado en esta línea, utilizándose principalmente instrumentos cuantitativos de evaluación de la satisfacción usuaria, orientados principalmente a medir la capacidad de gestión, respuesta y resolutiveidad del sistema de salud y los planes y programas que desde ahí se implementan.

Las principales evaluaciones realizadas en el contexto de las políticas del ámbito social en Chile se han centrado entonces más sobre la medición de resultados que de procesos. Uno de los principales énfasis desarrollados por los distintos ministerios y programas, orienta la atención hacia la evaluación y medición de la percepción de los usuarios sobre las políticas y programas que implementa a nivel sectorial.

**Cuadro N° 2.5: Evaluación Sectorial de Políticas Sociales**

| SECTOR                   | TIPO DE EVALUACIÓN | COMPONENTES EVALUADOS    | METODOLOGÍA                 | OBJETIVO                                                                                                                 |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Salud                    | Resultados         | Satisfacción usuaria     | Principalmente Cuantitativa | Evaluar la percepción del sistema, planes y políticas implementadas con el fin de mejorar la gestión e implementación.   |
| Superación de la Pobreza | Procesos           | Experiencias de usuarios | Cualitativa                 | Evaluar la experiencia y vivencia desde la perspectiva de los usuarios de su vinculación con planes y políticas públicas |
|                          | Resultados         | Satisfacción usuaria     | Cuantitativa Cualitativa    | Evaluar la satisfacción sobre la pertinencia y oportunidad de los planes y programas implementados.                      |
| Educación                | Resultados         | Satisfacción usuaria     | Cuantitativa Cualitativa    | Evaluar percepción sobre el sistema educativo y sus políticas de implementación nacional y local                         |
| Vivienda                 | Resultados         | Satisfacción usuaria     | Cuantitativa                | Evaluar satisfacción con el sistema de atención ciudadana y de las políticas de vivienda.                                |

Fuente: Elaboración propia en base a estudios realizados por los respectivos Ministerios entre los años 2000-2010.

### **2.3.1 Evaluación de la experiencia de usuarios en las políticas de protección social en Chile**

Los estudios orientados a rescatar la experiencia de los usuarios y a describir la trayectoria que éstos recorren dentro de la política social son escasos. Especial relevancia tienen estas evaluaciones en el contexto de programas y políticas de carácter intersectorial, donde interesa no solo la percepción de los usuarios sobre la política pública y el Estado, sino que también la forma en cómo éstos se vinculan con ellos.

En el caso específico de las políticas de protección social en Chile, podemos encontrar un estudio realizado en el marco del programa Chile Solidario, cuyo objetivo fue evaluar las experiencias de los usuarios del programa, tal como lo describe el objetivo del estudio:

*"Recopilar, sistematizar y realizar un análisis de las experiencias de participación ciudadana y asociatividad de usuarios del Sistema de Protección Social, identificando los aspectos claves y críticos, con miras al desarrollo de un modelo participativo en Chile Solidario" (MIDEPLAN, 2010)*

Este estudio de sistematización, combinó estrategias cuanti y cualitativas, centrándose principalmente en el componente cualitativo desarrollado principalmente a través de entrevistas realizadas a los usuarios del programa. Además se trabajó con una ficha de evaluación de la experiencia, donde se definieron buenas prácticas que fueron evaluadas desde la perspectiva de los usuarios.

La sistematización de las experiencias se orienta principalmente a encontrar fortalezas y debilidades del programa desde la perspectiva de los y las usuarias, desde donde se desarrollaron recomendaciones orientadas a mejorar la pertinencia y oportunidad de la implementación del sistema Chile Solidario.

### **2.3.2 Estudio de trayectorias de usuarios en las políticas de protección social en Chile**

Uno de los programas que cuenta con mayor cantidad de estudios y evaluaciones dentro del Sistema de Protección social chileno es el Programa Puente. Uno de los estudios más relevantes realizados en este contexto, pertenece al estudio de trayectorias de familias vinculadas al Programa Puente, estudio que se realiza bajo el supuesto que los resultados obtenidos por el programa deben ser evaluados en el tiempo y considerando que sucede con los usuarios una vez que éstos egresan de los programas y políticas de protección social (MIDEPLAN, 2009).

Para este estudio, se realizó una primera etapa de caracterización de las familias egresadas del programa, para seleccionar en base a esta información, las familias a incorporar al estudio. La segunda etapa, de carácter cualitativo, buscó indagar en las características de la familia. Posteriormente, a través de una ficha de registro se indagó en las trayectorias de las familias, principalmente orientada a evaluar el nivel de autonomía de las familias una vez egresadas del Programa Puente.

### **III. EXPERIENCIAS DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS**

#### **3.1 Modelos de evaluación de programas**

La evaluación de políticas públicas corresponde a un proceso planificado y sistemático de observación de la realidad que resulta problemática y que es objeto de intervención, de acuerdo a las orientaciones valorativas que definen la toma de decisiones. El objetivo de la evaluación es proveer información que fundamente la intervención en función de su ajuste a los objetivos que han sido definidos a nivel político.

En este sentido, a modo de introducción, se podrían definir tres características esenciales de la evaluación (Tejada, 2008). En primer lugar, el carácter sistemático de la recogida de información significa que se constituye como un conjunto organizado de herramientas metodológicas para abordar dimensiones o variables según las cuales se caracteriza la población o el objeto de intervención, que se ordenan de acuerdo a las fases de los proyectos o programas.

En segundo lugar, la evaluación implica la definición de juicios de valor acerca de la realidad que se observa, es decir del objeto de la intervención y de los resultados y efectos que esta tiene. En este sentido, y como tercera característica esencial, la evaluación está orientada a la fundamentación de la toma de decisiones a nivel político y metodológico para la mejora de la práctica de la intervención.

Estas características generales se puede observar dentro de las dimensiones de la evaluación. Por una parte el objeto de la evaluación, es decir “qué se evalúa”, puede corresponder a contextos sociales, poblaciones, instrumentos o metodologías, etc. Por otro lado, la dimensión acerca de la finalidad de la evaluación, el “para qué” de la evaluación, por ejemplo, se puede definir la evaluación diagnóstica, para conocer la realidad que se pretende intervenir o dónde operará un programa, observando tanto el contexto como a la población destinataria. La evaluación inicial o diagnostica se aplica con el objetivo de definir una situación dándole un carácter estratégico a la forma de intervenir, es decir estableciendo problemas y objetivos concretos de intervención, que a su vez puedan ser observados, intervenidos y medidos de forma específica para dar cuenta de los resultados o cambios que pueden ser explicados como consecuencia de

la intervención, por ejemplo a través del establecimiento de una línea de base, configurada según indicadores que miden la realidad de forma precisa.

La evaluación formativa, *ex dure*, por su parte se relaciona con el desarrollo del programa, es decir la evaluación del proceso, que permite la mejora u optimización de la intervención en el transcurso de esta. Como evaluación de procesos o monitoreo tiene el objetivo de observar la relación entre los actores que intervienen o interactúan en la implementación de un programa o proyecto, es decir los tomadores de decisiones, el grupo técnico y los usuarios o beneficiarios, esto según la correcta definición de tareas o actividades y de la estructura organizacional.

Por último la evaluación sumativa, *ex post*, o de productos da cuenta de los resultados del programa, es decir de la valoración general del programa. Se puede entender como evaluación de resultados e impacto, no obstante es posible hacer una distinción entre estos dos conceptos. En primer lugar la evaluación de resultados apunta a las modificaciones medibles o registrables que corresponden directamente a la implementación de un programa o proyecto. Por otro lado la evaluación de impacto da cuenta de efectos secundarios de programas o proyecto dentro de la realidad que se interviene; finalmente el impacto está relacionado a los objetivos de largo plazo que se definen asociados a una estrategia de intervención.

Otra dimensión puede estar definida por el modelo de la evaluación, que da cuenta del paradigma metodológico que se aplica para el entendimiento u observación de la realidad intervenida, por lo tanto puede ser de carácter positivista, interpretativo – fenomenológico o estar basado en los juicios en base a criterios de carácter político o experto relacionados a una situación.

El conjunto de instrumentos o herramientas que se utilizan para el registro de la información también es un ámbito relevante. Aquí se debe dar cuenta del conjunto de instrumentos utilizados, de la relación que se dan entre estos y de la fiabilidad y validez de cada uno, es decir de sus propiedades en cuanto sean replicables en el tiempo y de que efectivamente midan con precisión lo que se pretende observar.

Por otra parte el tipo de evaluador también es determinante. Estos pueden corresponder a evaluadores internos, propios del equipo o de la institución a cargo del

programa, o ser externos a él, diferencias en las que se ponen en juego la objetividad y la responsabilidad o compromiso con los resultados de la intervención.

#### **a) Satisfacción de usuario y el concepto de calidad**

Un tipo particular de evaluación *ex post* es la evaluación de la calidad de los bienes o servicios entregados desde la percepción del usuario o beneficiario (Salamanca y Saez, 2004). La satisfacción como concepto se define como una evaluación post consumo o post uso y es el resultado de procesos psicosociales de carácter cognitivo y afectivo, entre los que resulta relevante la propia definición de calidad (Riveros, Berne. 2007). En este sentido la evaluación de la calidad de un servicio desde el punto de vista de la satisfacción usuaria implica la aplicación de estrategias metodológicas de tipo cualitativa, orientada a observar percepciones y disposiciones de las personas, que finalmente explican sus relaciones o acciones frente a quienes proveen el servicio, entregan un beneficio o un producto.

Considerando la valoración de un servicio se pueden observar dos corrientes o líneas en cuanto a su relación con la calidad (Rodríguez, Donoso, Et. Al. 2008). Por una parte la valoración centrada en los componentes del servicio, entendiéndolo según tres tipos de elementos: bienes materiales que facilitan el proceso, provecho físico o ventajas intangibles explícitas y provecho psicológico o ventajas intangibles implícitas. Por otra parte valoración centrada en la percepción subjetiva del cliente, establece cómo el usuario o participante en servicios configura una evaluación de su calidad, qué dimensiones utiliza y cuáles son los factores que definen u organizan sus expectativas y percepciones del servicio.

En términos más precisos acerca del concepto de calidad se pueden distinguir varias dimensiones (Duque, 2005). En primer lugar según las necesidades de los usuarios, en este sentido correspondería a un conjunto de características medibles respecto a una necesidad, que se satisface con un producto o servicio. En otros términos, respecto al objeto que se mide según la calidad, esta puede abarcar el trabajo, la prestación de un servicio, las características de la información entregada, de la organización o sistema, o la calidad de los objetivos. La calidad también puede ser definida de acuerdo a los requerimientos que se han establecido para un producto o servicio, y que por lo tanto pueden ser observados en cuanto a su cumplimiento.

**b) Diseños de evaluación**

La evaluación puede ser clasificada en determinados diseños o modelos a través de los cuales se lleva a cabo. Uno de estos es la evaluación de eficiencia, que como evaluación ex ante se define por la comparación de los costos presentes y futuros de las alternativas e impactos de la intervención. Dentro de este tipo el modelo costo beneficio se caracteriza por la cuantificación de los costos y beneficios monetarios de una intervención social. Se realiza sobre el cálculo del valor actualizado neto (VAN) de los ingresos y costos de programas y proyectos. Otra forma o criterio de evaluación es sobre la Tasa Interna de Retorno (TIR) que hace que el VAN sea cercano a cero, considerando que mientras más alta es esta tasa más rentable es el proyecto. Por otro lado, en la metodología costo efectividad se trata de atribuir los beneficios y de minimizar los costos de las distintas alternativas de intervención.

En cuanto al tipo de evaluación de eficacia se considera el modelo experimental de evaluación. Este consiste en la observación del impacto (ex post) de una intervención o proyecto comparando los cambios experimentados en el grupo sujeto de intervención (grupo experimental) respecto a otro grupo de similares características sin intervención (grupo de control), para lo cual es requisito fundamental mantener que los factores de contexto o ambientales, ajenos a la intervención, se mantengan de forma constante.

Por su parte el diseño cuasi experimental se permite el contraste entre grupos relativamente similares pero no necesariamente pertenecientes a la misma población. Es una opción frecuentemente utilizada en programas de intervención social, donde resulta cuestionable éticamente mantener a un grupo sin un beneficio o mejora que ha sido definido como necesario en algún ámbito de acción para la política pública (Navarro, King, Et al. 2006).

La evaluación cualitativa, definida también como "iluminativa", se focaliza en la transformación de las interpretaciones subjetivas de los usuarios y los procesos interactivos que pueden ser subyacentes a estas (Salamanca y Sáez, 2004). Se centran en variaciones de la conducta humana desde sus razones o fundamentos de tipo cognitivo, afectivo, psicomotor, organizacional, etc. es decir de carácter actitudinal y conductual.

### 3.2 Experiencias de evaluación programas de acompañamiento psicosocial

A continuación se presenta una síntesis de las estrategias evaluativas que han sido desarrolladas en programas de intervención social que se enmarcan dentro del sistema Chile Solidario. Se expone una variada forma de aplicar la evaluación focalizada en distintos aspectos o enfoques, según los cuales se ha definido e intervenido la realidad o situación social que ha sido problematizada, de acuerdo al tipo de evaluación, objetivo de la evaluación, Componentes o enfoques evaluados, los actores involucrados y el tipo de resultados obtenidos. Se consideran el Programa Puente, el Programa Caminos y el Sistema Chile Crece Contigo.

#### a) Programa Puente

Consistente en entregar a familias de extrema pobreza un acompañamiento de carácter psicosocial aplicado por un profesional o técnico en modalidad de visitas periódicas al hogar con el objetivo de constituir un enlace entre la familia y la red pública y privada de promoción respecto a las áreas de identificación, salud, educación, dinámica familiar, habitabilidad, trabajo e ingresos.

**Cuadro 3.1: Características Evaluación Programa Puente**

| PROGRAMA PUENTE     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPO DE EVALUACIÓN  | Estudios de tipo cualitativo y cuantitativos orientados fundamentalmente al registro y análisis de percepciones de los/as usuarios/as del programa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| OBJETIVO EVALUACIÓN | <p>Orientación estratégica de los estudios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Necesidad de contar con flujos expeditos de información para coordinar estrategias de apoyo</li> <li>Necesidad de apoyar una gestión orientada a resultados</li> <li>Necesidad de garantizar calidad en la intervención</li> <li>Necesidad de contar con insumos que den pistas sobre cómo fortalecer a las UIF</li> <li>Necesidad de sistematizar los aprendizajes generados por el programa</li> </ul> <p>Objetivos generales de los estudios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio de los Factores Resilientes y del Capital Social y Humano en familias participantes del Sistema Chile Solidario</li> <li>Definir el impacto de las estructuras sociales en la búsqueda de empleo, identificar las barreras simbólicas que no permiten la movilización de grupos sociales, como las mujeres, al interior de los mercados de trabajo y además como los cambios institucionales afectan las dimensiones de la protección y la naturaleza del riesgo en el contexto de la experiencia laboral.</li> </ul> |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar y proponer criterios orientadores a los modelos de gestión del Fosis y sus estrategias de intervención en el área de Habitabilidad, que permitan responder de forma adecuada a los requerimientos de las familias en situación de extrema pobreza.</li> <li>• Evaluar las principales variables y dimensiones que condicionan el desempeño de los apoyos familiares para el desarrollo del vínculo o relación con las familias en función de los objetivos del programa Puente.</li> <li>• Evaluar los efectos del Programa Puente en sus participantes respecto de modificaciones en prácticas y representaciones sociales asociadas al desarrollo y fortalecimiento de la autonomía y el ejercicio de la ciudadanía.</li> <li>• Identificar los efectos de la intervención psicosocial que realiza el Programa Puente en la configuración de representaciones sociales, actitudes y prácticas de las familias, a fin de enriquecer el trabajo que realizan los apoyos familiares.</li> <li>• Construir un instrumento que permita recoger evidencia cuantitativa acerca de efectos psicosociales en familias adscritas al Programa Puente, según la percepción del "Representante Familiar".</li> <li>• Conocer el grado de apropiación simbólica del programa de intervención psicosocial por parte de las mujeres participantes.</li> </ul> |
| COMPONENTES EVALUADOS | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañamiento psicosocial – familias – mujeres</li> <li>• Estructura de las oportunidades</li> <li>• Habitabilidad</li> <li>• Participación en programa</li> <li>• Manejo Social del Riesgo, el enfoque de Empoderamiento, y Teoría Familiar.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ACTORES INVOLUCRADOS  | <p>Prestadores del programa</p> <p>Usuarios</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| TIPO DE RESULTADOS    | <p>Sistematización de Disposiciones y competencias de los involucrados para brindar apoyo y aprovechar las oportunidades de mejoramiento de la condición de pobreza.</p> <p>Sistema de indicadores, derivado del modelo conceptual, que permitiría dimensionar transversal y situacionalmente estas características.</p> <p>Propuesta general de evaluación de los efectos psicosociales del apoyo familiar y de análisis de sus resultados.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

Fuente: Elaboración propia en base a la serie de estudios y evaluaciones del programa Puente sistematizadas en la serie Puente a la Vista y evaluaciones del sistema Chile Solidario

### **b) Programa Abriendo Caminos**

Consiste en el acompañamiento psicosocial a familias con niños que han visto impactado su sistema familiar por la encarcelación de uno de sus miembros, proveyendo o acercando a la familia a aquellos recursos u oportunidades para apoyar el crecimiento de los niños con mayores niveles de bienestar.

Su implementación está a cargo de instituciones privadas o estatales en calidad de ejecutoras, según un convenio formado con el Ministerio de Desarrollo Social. Se aplica mediante vistas al hogar trabajando con los adultos que tienen a cargo el cuidado y crianza de los niños, y con los propios niños, a través de tutores que mantienen directamente este trabajo; trabajo que es acompañado también por la labor de psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales y abogados, según los requerimientos de cada caso.

**Cuadro 3.2: Características Evaluación Programa Abriendo Caminos**

| <b>ABRIENDO CAMINOS</b>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIPO DE EVALUACIÓN</b>    | <p>Conocer valoraciones de actores institucionales y no institucionales acerca del programa.</p> <p>Estudio de carácter cualitativo</p> <p>Metodología a nivel institucional: entrevistas individuales y grupales a los integrantes de los equipos técnicos de las cuatro instituciones ejecutoras.</p> <p>Metodología a nivel no institucional: técnicas cualitativas de producción de información y se aplicó un cuestionario de satisfacción a una muestra representativa de beneficiarios adultos, niños y adolescentes.</p> |
| <b>OBJETIVO EVALUACIÓN</b>   | <p>Preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo evalúan los profesionales de los equipos la implementación del Programa Abriendo Caminos?</li> <li>¿Cómo evalúan los beneficiarios la implementación del Programa Abriendo Caminos?</li> <li>¿Cómo se ha implementado el diagnóstico y abordaje de las condiciones mínimas en el contexto de la ejecución Programa?</li> </ul>                                                                                                                                    |
| <b>COMPONENTES EVALUADOS</b> | <p>Enfoque institucional: Equipos profesionales de cada una de las instituciones ejecutoras (Fundación Vida Compartida Don Bosco y Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales –UDP en la Región Metropolitana y Fundaciones CEPAS y Tierra de Esperanza en la Región del Bío Bío).</p> <p>Enfoque no institucional: Significaciones de las familias beneficiarias generan en torno al programa.</p>                                                                                                                 |
| <b>ACTORES</b>               | Instituciones y profesionales encargados de la implementación del programa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INVOLUCRADOS       | Usuarios y beneficiarios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| TIPO DE RESULTADOS | <p>Resultados orientados a mejoramiento de procesos de la implementación del programa.</p> <p>Nivel institucional:<br/>Percepciones organizadas analíticamente en Fortalezas y Debilidades del programa.</p> <p>Nivel no institucional:<br/>Caracterización estadística de los usuarios general y según las instituciones que se encargan de la aplicación del programa.</p> <p>Valoraciones de las estrategias implementadas por cada institución para vincularse y atender a los usuarios del programa.</p> |

Fuente: Elaboración propia en base a documento "Sistematización Programa Abriendo Caminos, aprendizajes y desafíos" MIDEPLAN.

### **c) Sistema Chile Crece Contigo**

Sistema de protección integral a la infancia dirigido a niñas y niños del país, acompañándolos y apoyándolos en las etapas de su desarrollo, desde la gestación hasta el ingreso al sistema escolar.

El programa eje del sistema es el Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, se dirige a todos los niños que se atienden en el sistema público de salud.

**Cuadro 3.3: Características Evaluación Sistema Chile Crece Contigo**

| CHILE CRECE CONTIGO   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPO DE EVALUACIÓN    | <p>De procesos (monitoreo)</p> <p>Impacto</p> <p>De eficiencia (Costo-Beneficio)</p> <p>Satisfacción (Calidad) – usuarias y prestadores del sistema</p>                                                                                                                                                                                                                                           |
| OBJETIVO EVALUACIÓN   | <p>Proveer información de corto mediano y largo plazo que sea de utilidad para la gestión pública.</p> <p>Generar antecedentes relevantes y pertinentes para el seguimiento de los avances y resultados de la implementación del Sistema.</p> <p>Analizar la implementación y el funcionamiento del Sistema de manera integral.</p>                                                               |
| COMPONENTES EVALUADOS | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Evaluación de la Implementación del Sistema.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta nacional de implementación PADB</li> <li>- Estudio cualitativo PADB</li> <li>- Estudio nacional redes comunales</li> <li>- Seguimiento de casos</li> </ul> </li> <li>- <b>Evaluación de Impacto del Programa de Apoyo al Desarrollo</b></li> </ul> |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | <p><b>Biopsicosocial.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño cuasi-experimental de desarrollos a temporales.</li> <li>- ¿El programa afecta el desarrollo infantil?</li> <li>- ¿Existen efectos asociados con el contexto o el uso de los servicios ofrecidos?</li> </ul> <p>- <b>Monitoreo del desarrollo infantil.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolución en el sector público de salud</li> <li>- Brechas por nivel socioeconómico.</li> <li>- ¿Cómo cambia con el tiempo?</li> </ul> <p>- <b>Evaluación Económica.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuánto cuesta? Eficacia</li> </ul> <p>- <b>Calidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aceptabilidad de los servicios – satisfacción usuarias.</li> </ul> |
| <b>ACTORES INVOLUCRADOS</b> | Usuaris y prestadores del sistema                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>TIPO DE RESULTADOS</b>   | Recomendaciones para la implementación del sistema en sus componentes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

**Fuente: Documentos Sistema CHCC**

### 3.3 Modelo de análisis sobre la valoración de usuarias/os en el Sistema CHCC

Desde los enfoques y modelos de evaluación de políticas y programas sociales, es posible definir tres objetivos posibles de evaluación; a saber, 1) de evaluación del diseño y conceptualización del programa; 2) de evaluación de la instrumentalización y seguimiento del programa; y 3) de evaluación de la eficacia (resultados) y la evaluación de eficiencia (rentabilidad) (Matos, 2005).

Cada tipo de evaluación se caracteriza por:

- **La evaluación del diseño y conceptualización del programa:** Busca evaluar la pertinencia de un programa, teniendo en cuenta básicamente la coherencia interna entre sus distintos componentes. Para este tipo de evaluación, toman en cuenta tres aspectos fundamentales: la evaluación del estudio-investigación, la evaluación del diagnóstico y la evaluación del diseño y concepción del programa. Consiste en evaluar el modelo de intervención al que se recurre.
- **La evaluación de la instrumentación y seguimiento del programa:** Se realiza cuando el programa está en ejecución y su objetivo es evaluar cómo está funcionando su proceso de implementación. Los aspectos o componentes a ser evaluados habitualmente comprenden el funcionamiento y los servicios producidos, tales como 1) la cobertura del programa (en que medida alcanza a la población-objeto, si llega a la población destinataria y en qué medida se cubre el área de actuación, si tiene una cobertura efectiva), 2) los aspectos técnicos de la implementación (cómo se operacionaliza el programa, si no está alcanzando los objetivos, resultados o efectos deseados, lo que implicaría deficiencias en la implementación, medios e instrumentos), y 3) el rendimiento del personal responsable de llevar a cabo el programa (capacidad, competencia, habilidad del personal)” (Aguilar y Ander-Egg, 1994:39).
- **La evaluación de la eficacia (resultados) y la evaluación de eficiencia (rentabilidad).** La evaluación de eficacia tiene como propósito analizar en qué medida se están alcanzando los resultados previstos en el programa. Este tipo de evaluación se basa habitualmente en el tipo de análisis del costo del programa en relación a los resultados que se han obtenido, pudiendo evaluarse su 1) costo-efectividad, 2) costo-eficacia, y/po, 3) costo-utilidad y costo-beneficio.

Fuente: Elaborado en base a la información disponible en Matos, 2005.

La presente evaluación del Sistema Chile Crece Contigo, se sitúa dentro del contexto de una evaluación de seguimiento del programa, y dentro de ésta, podemos identificar diferentes enfoques y perspectivas que se materializan en métodos y objetivos diversos de evaluación. Desde los enfoques de evaluación, es posible distinguir tres grandes dimensiones posibles de evaluar; a saber, la satisfacción usuaria, la valoración y la experiencia vinculada al programa o servicio. De cada uno de estos enfoques es

posible identificar métodos y objetivos de evaluación, los que se especifican en el siguiente esquema:

Cuadro N° 3.4: Enfoques y modelos de evaluación para el seguimiento y trayectorias de usuarias del Sistema Chile Crece Contigo

| ENFOQUES DE EVALUACIÓN | DEFINICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DIMENSIONES DE ANÁLISIS                                                                                                                                                                                                                                             | MÉTODO                                                                                                                                                                                                                                                                       | OBJETIVOS DE EVALUACIÓN SCHCC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ENFOQUES TRANSVERSALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SATISFACCIÓN</b>    | Evaluación posterior a la implementación o ejecución de un programa que refiere a la fuente de desarrollo y cambio de actitudes hacia el programa, y que es el resultado de procesos psicosociales de carácter cognitivo y afectivo, entre ellos, la propia percepción de calidad (Berné, y cols., 1996) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Necesidades del/la usuario/a</li> <li>Expectativas del/la usuario/a</li> <li>Percepción del/la usuario/a</li> </ul>                                                                                                          | <p>Evaluación expost en base a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Métodos cuantitativos</i> a través de escalas de medición de satisfacción: LIBQUAL, SERVQUAL.</li> <li><i>Métodos cualitativos</i>: Entrevistas semi-estructuradas, grupos focales.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Expectativas de la usuaria y su familia del Sistema CHCC desagregado por componente.</li> <li>Satisfacción de la usuaria y su familia del Sistema CHCC desagregado por componente</li> </ul>                                                                                                                                                  | <p>PERSPECTIVA DE GÉNERO: Considera orientaciones a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, desde el punto de vista de sus roles culturales. Desde el punto de vista de las políticas públicas se definen lineamientos como el acceso equitativo a los beneficios, recursos y oportunidades de desarrollo, la reducción de la discriminación a la mujer y la promoción de su participación en distintos ámbitos de la vida social y política. En particular en el ámbito de la protección social, se valoriza el rol que juega la mujer dentro de la familia, como sistema de protección cercana y de su necesaria incorporación al mercado del trabajo (Esping-Andersen, 2000)</p> |
| <b>EXPERIENCIA</b>     | Significaciones construidas en base a la vivencia del/la usuario/a desde las lógicas de acción y de vinculación del usuario/a con los ejecutores directos del servicio, programa o intervención.                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Disposición frente al servicio, programa o intervención (cognición)</li> <li>Atribución de significados de la acción (conducta)</li> <li>Vivencia del usuario/a de acuerdo a la trayectoria (componente afectivo)</li> </ul> | <p>Evaluación exdure y expost en base a <i>Métodos cualitativos</i>: Entrevistas semi-estructuradas, entrevistas en profundidad, grupos focales, observación etnográfica, seguimiento de casos.</p>                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Relación con el personal del establecimiento (enfermeras, matronas/es, médicos, por ejemplo).</li> <li>Relación de la usuaria con la Red Comunal de CHCC (por ejemplo: educadoras de salas cuna y jardines infantiles, profesionales y técnicos de las modalidades de apoyo al rezago; personal de la municipalidad, entre otras).</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| ENFOQUES DE EVALUACIÓN | DEFINICIÓN | DIMENSIONES DE ANÁLISIS | MÉTODO | OBJETIVOS DE EVALUACIÓN SCHCC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ENFOQUES TRANSVERSALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------|------------|-------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        |            |                         |        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporación y participación de la familia en todo el proceso, respecto a 1) servicios y prestaciones que se entregan en el centro de salud –como controles de salud y talleres de educación prenatal y de crianza–; 2) modalidades de estimulación; y 3) eventuales trámites realizados en la Municipalidad.</li> <li>• Manejo de información por parte de las usuarias, formas de proporcionar esa información por parte de los distintos funcionarios/as de salud, posibles vacíos o ambigüedades en dicho manejo.</li> </ul> | <p>PERSPECTIVA DE DERECHOS DE LA INFANCIA: Se encuentra definido en la Convención Sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas. Se definen según los ámbitos de derechos y libertades civiles, el entorno familiar, la salud básica y el bienestar, la educación, la recreación, las actividades culturales y las medidas especiales necesarias para su protección. Están orientados según principios fundamentales como la <i>no discriminación</i>, <i>el interés superior del niño</i>, <i>el derecho a la supervivencia y el desarrollo</i>, y <i>la opinión del niño</i>. (UNICEF)</p> |

| ENFOQUES DE EVALUACIÓN | DEFINICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DIMENSIONES DE ANÁLISIS                                                                                                                         | MÉTODO                                                                                                                                                                                                                                                            | OBJETIVOS DE EVALUACIÓN SCHCC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ENFOQUES TRANSVERSALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VALORACIÓN</b>      | VALORACIÓN CENTRADA EN LOS COMPONENTES DEL SERVICIO: Valoración centrada en los componentes del servicio, entendiéndolo según tres tipos de elementos: bienes materiales que facilitan el proceso, provecho físico o ventajas intangibles explícitas y provecho psicológico o ventajas intangibles implícitas (Riveros y Berne, 2007). | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad del servicio</li> <li>• Cobertura del servicio</li> <li>• Acceso al servicio</li> </ul> | Evaluación exdure y expost en base a <i>Métodos cuantitativos</i> a través de escalas de medición de valoración centrada en los servicios: Escala de medición de cobertura efectiva de Tanahashi, indicadores de cobertura, acceso y disponibilidad de servicios. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a programas, servicios y/o prestaciones (niveles de acceso en el marco de la oferta de prestaciones por componente del Sistema CHCC).</li> <li>• Recepción de beneficios sociales, tales como 1) materiales entregados y 2) acceso a programas o servicios tales como: a) beneficios directos recibidos, b) recepción de subsidios (cuando corresponda), c) ingreso a Chile Solidario, d) nivelación de estudios, e) acceso a sala cuna o jardín infantil, f) derivación a alguna de las modalidades de estimulación presente en su comuna</li> </ul> <p>Identificación de facilitadores y obstaculizadores en el acceso y relación de la usuaria y su familia con el</p> | <p>PERSPECTIVAS SOBRE VULNERABILIDAD: La vulnerabilidad se refiere a la capacidad para controlar las fuerzas que afectan a las personas u hogares, y depende de la posesión o control de activos, es decir de recursos que son necesarios para el aprovechamiento de las oportunidades que brinda el contexto o medio en el cual interactúan. Los cambios por lo tanto en su nivel de vulnerabilidad dependen del aumento de los recursos que controla y/o por cambios en el acceso a la estructura de oportunidades. En este sentido, análisis de la vulnerabilidad liga un nivel micro, el de las personas y hogares, a un nivel macro como es la estructura de oportunidades (Kaztman, 1999).</p> |

| ENFOQUES DE EVALUACIÓN | DEFINICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DIMENSIONES DE ANÁLISIS                                                                                   | MÉTODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | OBJETIVOS DE EVALUACIÓN SCHCC                                                                                | ENFOQUES TRANSVERSALES |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sistema CHCC desde la perspectiva de las dificultades en el acceso a prestaciones y/o materiales entregados. |                        |
|                        | VALORACIÓN CENTRADA EN LA PERCEPCIÓN SUBJETIVA:<br>Por otra parte valoración centrada en la percepción subjetiva, establece cómo el usuario o participante en un determinado servicio configura una evaluación de su calidad, qué dimensiones utiliza y cuáles son los factores que definen u organizan sus expectativas y percepciones del servicio (Riveros y Berne, 2007). | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expectativas</li> <li>• Percepción</li> <li>• Opinión</li> </ul> | <p>Evaluación ex ante, ex dure y/o ex post en base a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Métodos cuantitativos:</i> Escalas de medición de actitudes: Escala likert, Escala de diferencial semántico, Escala de distancia social.</li> <li>• <i>Métodos cualitativos:</i> Entrevistas semi-estructuradas, grupos focales</li> </ul> |                                                                                                              |                        |

Fuente: Elaboración propia

## **IV.- METODOLOGÍA**

### **4.1. Enfoque del Estudio**

Como fue señalado, el ingreso al Sistema CHCC ocurre en el primer control prenatal de la madre que se atiende en el sistema público de salud. A partir de ese momento, CHCC brinda un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales para apoyar el proceso de desarrollo de los niños/as, desde el momento de su gestación hasta su ingreso al sistema de educación prebásico. Este proceso es denominado acompañamiento a la trayectoria del desarrollo del niño o niña.

En este contexto, el estudio se enmarca en el sistema de evaluación del Sistema de Protección Integral de la Infancia Chile Crece Contigo, y buscó, a través de un seguimiento por seis meses de una muestra estratificada de casos, conocer en detalle la forma en que las madres y sus familias se relacionaban con el Programa.

Específicamente en este estudio, se utilizó la metodología de estudio de casos múltiples, la que se concibe como una estrategia metodológica que se fundamenta en la comprensión de una determinada situación –en este caso, acceso y relación con el Programa– a través del levantamiento de información prolongado en el tiempo (6 meses), una descripción integral (pluralismo metodológico) y un análisis global del contexto y sus condiciones (análisis integrado).

Por tanto, las dimensiones y/o temas a abordar en el marco del seguimiento de los casos son las siguientes:

- Características sociodemográfica de las usuarias y sus familias: Descripción social y demográfica de los casos: edad, escolaridad, número de integrantes de las familias, etc.
- Relación con el personal del establecimiento: Por ejemplo, enfermeras, matronas/es, médicos.
- Incorporación y participación de la familia en todo el proceso: Especialmente en los servicios y prestaciones que se entregan en el centro de salud, como controles de salud y talleres de educación prenatal y de crianza, y

en las modalidades de estimulación; así como también, en los eventuales trámites realizados en la Municipalidad.

- Acceso a programas, servicios y/o prestaciones: Niveles de acceso en el marco de la oferta de prestaciones por componente del Sistema CHCC.
- Manejo de información por parte de las usuarias: Formas de proporcionar esa información por parte de los distintos funcionarios/as de salud, posibles vacíos o ambigüedades en dicho manejo.
- Recepción de beneficios sociales: Materiales entregados y acceso a programas o servicios, en el contexto de la participación de la usuaria y su familia en el Sistema CHCC. Por ejemplo, beneficios directos recibidos, y en los casos que corresponda, recepción de subsidios, ingreso a Chile Solidario, nivelación de estudios, acceso a sala cuna o jardín infantil, o derivación a alguna de las modalidades de estimulación presente en su comuna.
- Expectativas de la usuaria y su familia del Sistema CHCC.
- Satisfacción de la usuaria y su familia del Sistema CHCC.
- Identificación de facilitadores y obstaculizadores en el acceso y relación de la usuaria y su familia con el Sistema CHCC: Por ejemplo, dificultades en el acceso a prestaciones y/o materiales entregados.

De este modo, la variable eje es el proceso de relación que establecen las usuarias y sus familias con el Sistema CHCC. Dicho proceso se entiende como el acceso a las prestaciones y la trayectoria de la usuaria en el marco del Sistema CHCC.

A partir de esta variable, que en el marco de este estudio podríamos denominar dependiente, y considerando todos los instrumentos asociados al proceso de seguimiento, se plantean las siguientes variables independientes:

- Características sociodemográficas: Cualidades sociales y demográficas de las usuarias y sus familias (edad, escolaridad, número de integrantes, etc). Para esta variable se cuenta con la Ficha de Caracterización de la usuaria y de su familia.
- Niveles de acceso a prestaciones y servicios para las usuarias y sus familias: La identificación de los distintos niveles de acceso, a partir de un estándar ideal, se realiza por medio del análisis de la Lista de Cotejo, la que permite elaborar un índice que entrega resultados agrupando a las usuarias en relación al nivel de acceso efectivo a dichas prestaciones y servicios.

- Acceso a información: Manejo de información por parte de las usuarias, formas de proporcionar dicha información por parte del establecimiento de salud o de otras instancias involucradas con el Sistema, posibles vacíos o ambigüedades, efecto que posee la información que maneja la usuaria en las decisiones que toma durante su participación en el Sistema. Esta variable se trabaja a través de la Ruta de Participación.
- Facilitadores y obstaculizadores de la relación de la usuaria con el Sistema: Eventos contingentes en las dinámicas de los casos que dificultan o facilitan el acceso a las prestaciones y la relación de la usuaria y su familia con el Sistema CHCC (por ejemplo: Relación con el personal del establecimiento). Esta variable se indaga a través de la Ruta de Participación.
- Expectativas de la usuaria: Percepción de la obtención de logros y beneficios de la usuaria a partir su participación en el Sistema CHCC. Se utiliza el Cuestionario de Expectativas.
- Satisfacción de la usuaria: Nivel de cumplimiento y/o congruencia entre las expectativas y necesidades percibidas por las usuarias y las prestaciones y servicios entregados por el Sistema Chile Crece Contigo. Se utiliza la Encuesta de Satisfacción Usuaria.

De este modo, a través de un proceso de producción de información asociado a cada una de estas variables y al análisis integrado de sus resultados, se determinan **flujos de participación** de las usuarias, distinguiendo las rutas o trayectorias que hayan enfrentado y tomado a lo largo de este proceso de seguimiento, identificando los puntos y/o eventos críticos a los cuales se ve enfrentada la usuaria y/o su familia en su paso por Chile Crece Contigo. Es importante, recalcar que la información que entregan los distintos instrumentos que se aplicaron durante el proceso de seguimiento, permiten realizar un análisis integrado, donde la información de carácter cuantitativo que se obtiene, por ejemplo de la aplicación de las listas de cotejo, debe relacionarse con la información de carácter cualitativa.

## 4.2. Muestra

El universo del estudio está constituido por todas las gestantes y madres participantes en el Sistema CHCC. de las regiones Metropolitana, Valparaíso y Bio-Bio.

La muestra elaborada es de carácter no probabilístico y comprende a 300 usuarias, distribuidas en tres comunas de la Región Metropolitana, dos comunas de la Octava Región y dos comunas de la Quinta Región.

A continuación se presenta un cuadro con la distribución de las usuarias seleccionadas en la muestra considerando su etapa gestacional o edad del niño o niña:

**Cuadro 4.1: Muestra de usuarias según etapa gestacional o edad del niño/a**

| Grupo/Comuna   | Chiguayante | Colina    | Concepción | Quilpué   | Renca     | San Felipe | Santiago  | Villa Alemana | Total      |
|----------------|-------------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|-----------|---------------|------------|
| <b>Grupo 1</b> | 9           | 8         | 9          | 9         | 8         | 8          | 9         | 8             | 68         |
| <b>Grupo 2</b> | 7           | 8         | 9          | 8         | 7         | 8          | 6         | 8             | 61         |
| <b>Grupo 3</b> | 8           | 7         | 5          | 6         | 7         | 6          | 7         | 6             | 52         |
| <b>Grupo 4</b> | 5           | 5         | 6          | 5         | 5         | 5          | 4         | 5             | 40         |
| <b>Grupo 5</b> | 5           | 4         | 7          | 4         | 5         | 5          | 7         | 5             | 42         |
| <b>Grupo 6</b> | 5           | 5         | 3          | 5         | 5         | 5          | 4         | 5             | 37         |
| <b>Total</b>   | <b>39</b>   | <b>37</b> | <b>39</b>  | <b>37</b> | <b>37</b> | <b>37</b>  | <b>37</b> | <b>37</b>     | <b>300</b> |

### 4.2.1. Distribución por comunas predeterminadas

A continuación, en el siguiente cuadro se presentan las comunas predeterminadas por la contraparte técnica por región y la distribución de casos a nivel comunal.

**Cuadro N° 4.2: Distribución muestral por región y comuna**

|                    | Región Metropolitana |           |           | Octava Región |             | Quinta Región |           |            |
|--------------------|----------------------|-----------|-----------|---------------|-------------|---------------|-----------|------------|
|                    | Colina               | Renca     | Santiago  | Concepción    | Chiguayante | Villa Alemana | Quilpué   | San Felipe |
| <b>N° de Casos</b> | <b>37</b>            | <b>37</b> | <b>37</b> | <b>39</b>     | <b>39</b>   | <b>37</b>     | <b>37</b> | <b>37</b>  |
| <b>Total</b>       | <b>111</b>           |           |           | <b>78</b>     |             | <b>111</b>    |           |            |

#### **4.2.2. Distribución por grupos de usuarias**

Considerando que el estudio de seguimiento comprendió un rango temporal de 6 meses, se optó por considerar en la distribución de la muestra una representación equivalente a nivel comunal, regional y total de los siguientes grupos de usuarias:

- Gestantes que asisten a su primer control de embarazo, entre 3-4 meses de embarazo.
- Gestantes entre 6-7 meses de embarazo
- Madres de niños/as entre 0-1 mes de edad
- Madres de niños/as entre 5-6 meses de edad
- Madres de niños/as entre 14-15 meses de edad
- Madres de niños/as entre 19-20 meses de edad

#### **4.3. Ajustes metodológicos**

A continuación se presentan las modificaciones metodológicas realizadas en función de optimizar el proceso de seguimiento. Estas modificaciones se refieren a aspectos relacionados con la muestra definitiva del estudio y los instrumentos de recogida de información.

##### **4.3.1. En relación a la muestra definitiva**

El proceso de captación de participantes, no estuvo exento de dificultades, además de estar limitado por los plazos para la realización del proceso de seguimiento. En este sentido, una de las dificultades se relacionó con las diferencias entre la estimación inicial, a partir de la base de datos, del tiempo de gestación o edad de los niños/as y la realidad encontrada en terreno.

Frente a esta situación, se realizaron los siguientes ajustes a la muestra:

- Flexibilizar la cantidad de participantes por grupo a nivel comunal en el marco de la fase de incorporación de usuarias, según el siguiente criterio: no más de 2 participantes sobre y no menos de 2 participantes bajo la cantidad original

considerada por cada grupo de la muestra, resguardando que el total comunal se mantenga en su número original.

- Frente al desfase entre el tiempo gestacional o la edad del niño/a registrada en la base de datos y la información declarada por las usuarias, además de las limitaciones temporales de esta fase del estudio, se flexibilizó los rangos superiores e inferiores asociados a cada uno de los grupos, hasta dos meses.

#### **4.4. Técnicas de producción de información**

Dado los objetivos del estudio, se consideró que la estrategia metodológica más adecuada es aquella que incorpora tanto técnicas cualitativas como cuantitativas, las que facilitan la indagación en las diversas trayectorias de participación de las usuarias incorporadas al Sistema. Lo anterior, implicó utilizar técnicas complementarias de recogidas de datos. En esta línea, las técnicas de producción de información que se utilizaron fueron las siguientes:

- Entrevistas Grupales
- Ficha de caracterización de la usuaria y su familia
- Cuestionario de expectativas
- Lista de cotejo de prestaciones y servicios
- Ruta de participación
- Encuesta de satisfacción de la usuaria
- Entrevistas semiestructuradas

El cuadro que se presenta a continuación, detalla los objetivos y el número de aplicaciones de cada uno de estos instrumentos:

**Cuadro N° 4.3: Síntesis Técnicas de Producción de Información**

| <b>TÉCNICA/INSTRUMENTO</b>                                        | <b>OBJETIVO</b>                                                                                                                                                                                                      | <b>NÚMERO DE APLICACIONES</b>                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Entrevistas Grupales</b>                                       | Reconocer las características más relevantes de las experiencias de participación de las usuarias del Sistema, así como las fortalezas, debilidades y/o dificultades vivenciadas. Adaptar y probar los instrumentos. | Antes de comenzar el seguimiento de los casos, se realizan <b>6</b> entrevistas grupales considerando los grupos planteados en la muestra. |
| <b>Ficha de Caracterización de la Usuaría y el de su Familia.</b> | Recoger información sociodemográfica y médica de la usuaria y su familia.                                                                                                                                            | Se aplica sólo una vez, a todas las usuarias, en el marco del primer encuentro (tras la firma del consentimiento informado).               |
| <b>Cuestionario de Expectativas</b>                               | Indagar respecto a las expectativas de la usuaria en relación al sistema CHCC.                                                                                                                                       | Se aplica sólo una vez, a todas las usuarias, en el marco del segundo encuentro.                                                           |
| <b>Lista de Cotejo de Prestaciones y Servicios</b>                | Identificar las prestaciones y servicios del sistema CHCC. a los cuales la usuaria ha tenido acceso.                                                                                                                 | Se completa con todas las usuarias en cuatro encuentros de un total de seis.                                                               |
| <b>Ruta de Participación</b>                                      | Graficar y caracterizar las distintas experiencias y momentos de la participación de la usuaria en el Sistema                                                                                                        | Se completa con todas las usuarias, en cuatro encuentros de un total de seis.                                                              |
| <b>Encuesta de Satisfacción de la Usuaría</b>                     | Identificar niveles de satisfacción, apreciaciones y valoraciones sobre la recepción los servicios, atención, y materiales entregados.                                                                               | Se aplica a lo menos al 50% de las usuarias en el último encuentro.                                                                        |
| <b>Entrevistas semiestructuradas</b>                              | Profundizar en algunos aspectos de las trayectorias de la usuaria identificados a partir del análisis de la ruta de participación.                                                                                   | Se aplica una pauta semiestructurada a una muestra de 18 usuarias considerando los resultados del índice de vulnerabilidad.                |

#### **4.4.1. Entrevistas Grupales**

De acuerdo a lo establecido en la propuesta, la construcción de los instrumentos a utilizar durante el proceso de seguimiento, deben ser previamente probados en instancias grupales con usuarias del sistema. Además de realizar esta suerte de pilotaje de los instrumentos prediseñados, también se consideró que estas entrevistas grupales permiten conocer el lenguaje utilizado por las usuarias en torno a las distintas prestaciones y servicios asociados al Sistema, es decir, las denominaciones con las que comúnmente se hace referencia a los beneficios, así como, el conocimiento y la familiarización que tienen sobre los mismos.

Por tanto, se establece que esta técnica –entrevistas grupales- debe cumplir con el siguiente objetivo: Generar información en torno a la familiarización que tienen las usuarias con el Sistema CHCC, explorando en el lenguaje utilizado para referirse a las diversas características asociadas a los componentes y programas del sistema y evaluar la pertinencia y calidad de algunos de los instrumentos a utilizar en el marco del estudio.

Con el fin de concretar lo propuesto, se realizaron gestiones en distintos centros de salud de las tres regiones involucradas en el estudio.

Finalmente se realizaron 6 entrevistas considerando los distintos grupos planteados en la muestra. Estas entrevistas se ejecutaron en distintas comunas de las tres regiones integradas al estudio, concentrando los distintos grupos que considera la muestra en dos grandes conjuntos: gestantes y madres de niños/as de hasta 20 meses de edad.

**Cuadro N° 4.4: Síntesis Entrevistas Grupales**

| <b>N° de entrevista(s) y grupo</b>                                                         | <b>Centro de Atención</b>             | <b>Ciudad/Región</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| 1 entrevista a gestantes                                                                   | Consultorio Benjamín Viel             | Santiago/RM          |
| 1 entrevista a gestantes<br>2 a madres de niños o niñas de hasta 20 meses de edad.         | CESFAM Las Torres                     | Viña del Mar/RM      |
| 1 entrevista a gestantes.<br>1 entrevista a madres de niños o niñas hasta 20 meses de edad | Hospital Ricardo Figueroa<br>González | Cañete/Bio Bio       |

#### **4.4.2. Ficha de Caracterización de la Usuaría y de su Familia**

Este instrumento se focalizó en la recogida de información sociodemográfica tanto de la usuaria como de su familia: edad, meses de embarazo o edad del niño o niña, composición de la familia, antecedentes económicos, nivel de educación, incorporación al programa, antecedentes biomédicos del embarazo, entre otras características, las que posteriormente son analizadas estadísticamente.

#### **4.4.3. Cuestionario de Expectativas**

Instrumento cualitativo, de preguntas abiertas, que indagó sobre lo que esperan la usuaria del Sistema CHCC, explorando en las percepciones en torno a la obtención de logros y beneficios, a partir de su participación en el Sistema CHCC.

#### **4.4.4. Lista de Cotejo de Prestaciones y Servicios**

Este instrumento se configuró en base a un listado elaborado a partir de la oferta asociada a los distintos componentes del Sistema y buscó identificar en conjunto con la usuaria, las actividades, prestaciones y beneficios a los que ha tenido y va teniendo acceso a lo largo del seguimiento, tanto ella como su familia.

En este contexto, se elaboran tres listas de cotejo, respetando los distintos momentos de evolución que puede estar enfrentando la usuaria. En rigor, se considera desde los primeros meses de gestación, pasando por el nacimiento, hasta cuando el niño o niña tienen cuatro años de edad.

#### **4.4.5. Ruta de Participación**

Este es un instrumento principalmente cualitativo, que tiene como objetivo graficar y caracterizar las distintas experiencias y momentos de la participación de la usuaria en el Sistema. A través de este instrumento, se recoge información relativa a las trayectorias específicas que sigue cada una de las usuarias considerando: la recepción de beneficios sociales, materiales entregados y acceso a programas y servicios en el marco del Sistema, identificación de facilitadores y obstaculizadores; permite además, identificar la utilización de servicios externos y/o estrategias no consideradas por los programas del CHCC.

Por tanto, este instrumento se construye a partir del encadenamiento de las distintas acciones y decisiones que las beneficiarias toman y realizan. Estas rutas de participación son el insumo básico para la elaboración de los flujos de participación que agrupan distintas rutas. Así, las rutas de participación tienen por objetivo:

- Conocer factores impulsores o facilitadores así como aquellos que obstaculizan el desarrollo de la participación de las beneficiarias.
- Recabar información sobre las acciones emprendidas por las beneficiarias, incluidas aquellas no consideradas por el Sistema.
- Describir las respuestas recibidas por las beneficiarias.

#### **4.4.6. Encuesta de Satisfacción Usuaría**

Este es un instrumento cuantitativo que tiene como objetivo recoger niveles de satisfacción, apreciaciones y valoraciones sobre la recepción de beneficios sociales, materiales entregados y acceso a programas y servicios en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia.

#### **4.4.7. Entrevistas Semiestructuradas**

Uno de los objetivos del último momento del proceso de seguimiento, se relacionó con producir información exclusivamente cualitativa, que permitiera profundizar en las trayectorias que desarrollan las usuarias en el marco del Sistema, considerando sus niveles de vulnerabilidad y grupo muestral, reconociendo facilitadores y obstaculizadores, nudos críticos en su participación y niveles de satisfacción con las prestaciones recibidas.

Para abordar este objetivo, se optó por realizar entrevistas semiestructuradas aplicadas a una submuestra de las usuarias seleccionadas, de acuerdo a su nivel de vulnerabilidad (obtenido a través de un índice de vulnerabilidad) y al grupo muestral al que pertenecen (muestreo teórico).

A partir del análisis de las entrevistas desarrolladas surgen aspectos significativos que refuerzan elementos presentes en el contexto de la trayectoria de las usuarias en el Sistema. Estos aspectos se articularán en dos apartados, rescatando la diversidad de percepciones, asociadas a los diferentes niveles de vulnerabilidad y formas de vinculación con el sistema:

- Valoraciones diferenciadas del Sistema CHCC
- Nudos críticos para la participación de usuarias

#### 4.5. Modelo de análisis

La variable eje del presente estudio es el proceso de relación que establecen las usuarias y sus familias con el Sistema CHCC. ***Este proceso relacional (usuaria - Sistema) se entiende a nivel conceptual como la trayectoria de la usuaria en el Sistema Chile Crece Contigo generada desde sus características particulares y experiencias de gestación, parto y/o maternidad concretas y el acceso en tiempo y forma a las prestaciones y/o materiales que el Sistema entrega.***

De este modo, esta variable eje se subdivide en los siguientes componentes o subvariables:

- ***Características de las usuarias y sus familias:*** antecedentes y particularidades sociales, demográficas y económicas de cada uno de los casos a nivel individual (usuaria) y familiar preexistentes al proceso de seguimiento.
- ***Experiencias de gestación, parto y/o maternidad:*** características y/o situaciones emergentes asociadas al proceso de gestación, parto y/o maternidad experimentadas por las usuarias en el marco del seguimiento.
- ***Acceso en tiempo y forma a las prestaciones:*** nivel de acceso en tiempo y forma a las prestaciones y materiales que el Sistema entrega buscando acompañar, proteger y apoyar integralmente a los niños, niñas y sus familias.

A partir de esta definición de la variable eje, sus componentes y considerando que los objetivos del estudio giran en torno a realizar un seguimiento de los casos que permita conocer la relación de las usuarias con el Sistema e identificar puntos críticos en sus trayectorias, se realizó la siguiente estructura de dimensiones de indagación a abordar en el marco del seguimiento de los casos son:

Cuadro N° 4.5: Estructura de Análisis Información

| Variable Eje                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Componentes                                    | Dimensiones                                                        | Variables                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Instrumento                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Proceso relacional usuaria – Sistema CHCC. Se entiende como la trayectoria de la usuaria en el Sistema Chile Crece Contigo generada desde sus características particulares y experiencias de gestación, parto y/o maternidad concretas y el acceso en tiempo y forma a las prestaciones y/o materiales que el Sistema entrega. | Características de las usuarias y sus familias | Características socio-demográficas de las usuarias y sus familias: | Caracterización general en base a antecedentes de la gestante, del progenitor, de la familia, del/la niño/a, en dos ámbitos: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Socio-demográficas - edad, escolaridad, número de integrantes de las familias, etc - y</li> <li>✓ Socio-económicas: situación de educación, salud, vivienda, ingresos, empleo.</li> </ul> | Ficha de Caracterización de la usuaria y de su familia / Entrevista Semiestructuradas  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                | Características Socio-económicas de las usuarias y sus familias.   | Caracterización general en base a antecedentes de la gestante, del progenitor, de la familia, del/la niño/a, en dos ámbitos: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Socio-económicas: situación de educación, salud, vivienda, ingresos, empleo.</li> </ul>                                                                                                   | Ficha de Caracterización de la usuaria y de su familia / Entrevistas Semiestructuradas |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                | Expectativas de la usuaria                                         | Percepción de la obtención de logros y beneficios de la usuaria a partir su participación en el Sistema CHCC.                                                                                                                                                                                                                                                   | Cuestionario de Expectativas                                                           |

Continuación Cuadro Anterior

| Variable Eje                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Componentes                                     | Dimensiones                                                  | Variables                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Instrumento                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Proceso relacional usuaria – Sistema CHCC. Se entiende como la trayectoria de la usuaria en el Sistema Chile Crece Contigo generada desde sus características particulares y experiencias de gestación, parto y/o maternidad concretas y el acceso en tiempo y forma a las prestaciones y/o materiales que el Sistema entrega. | Experiencias de gestación, parto y/o maternidad | Problemas sociales y médicos de la usuaria y/o el/la niño/a  | Identificación de los problemas sociales y/o médicos de la usuaria y/o del niño o niña experimentados durante el proceso de gestación, parto y/o maternidad ocurrido durante el seguimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Lista de Cotejo / Ruta de Participación / Entrevista Semiestructurada |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 | Relación con diversos actores del sistema                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Relación con el personal del establecimiento (enfermeras, matronas/es, médicos, por ejemplo).</li> <li>✓ Relación de la usuaria con la Red Comunal de CHCC (por ejemplo: educadoras de salas cuna y jardines infantiles, profesionales y técnicos de las modalidades de apoyo al rezago; personal de la municipalidad, entre otras).</li> <li>✓ Incorporación y participación de la familia en todo el proceso (especialmente en los servicios y prestaciones que se entregan en el centro de salud –como controles de salud y talleres de educación prenatal y de crianza – y en las modalidades de estimulación; así como también en los eventuales trámites realizados en la Municipalidad).</li> </ul> | Ruta de Participación / Entrevista Semiestructurada                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 | Obstaculizadores de la relación de la usuaria con el Sistema | Identificación de obstaculizadores en el acceso y relación de la usuaria y su familia con el Sistema CHCC (demoras en el acceso a prestaciones y/o materiales entregados, por ejemplo).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ruta de Participación / Entrevista Semiestructurada                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 | Facilitadores de la relación de la usuaria con el Sistema    | Identificación de facilitadores en el acceso y relación de la usuaria y su familia con el Sistema CHCC (una adecuada relación con miembros de los equipos de salud, de educación y/o municipales, por ejemplo).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ruta de Participación / Entrevista Semiestructurada                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 | Satisfacción de la usuaria y su familia del Sistema CHCC.    | Nivel de cumplimiento y/o congruencia entre las expectativas y necesidades percibidas por las usuarias y las prestaciones y servicios entregados por el Sistema Chile Crece Contigo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Encuesta de Satisfacción Usuaria / Entrevista Semiestructurada        |

Continuación Cuadro Anterior

| Variable Eje                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Componentes                                  | Dimensiones                                                      | Variables                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Instrumento                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Proceso relacional usuaria – Sistema CHCC. Se entiende como la trayectoria de la usuaria en el Sistema Chile Crece Contigo generada desde sus características particulares y experiencias de gestación, parto y/o maternidad concretas y el acceso en tiempo y forma a las prestaciones y/o materiales que el Sistema entrega. | Acceso en tiempo y forma a las prestaciones. | Acceso a la oferta de prestaciones y servicios del Sistema CHCC. | ✓ Recepción de prestaciones y servicios (materiales entregados y acceso a programas o servicios, en el contexto de la participación de la usuaria y su familia en el Sistema CHCC). Se considerarán beneficios universales del Sistema a todos aquellos servicios de carácter informativo asociados al Programa Educativo Masivo. Por otro lado, se considerarán beneficios particulares del Sistema a los servicios y prestaciones de cualquier tipo y naturaleza entregadas de forma individual a las usuarias y sus niño/as que buscan acompañarlas/as, protegerlas/os y apoyarlas/os en su proceso de gestación, nacimiento y/o maternidad (hasta los cuatro años de edad del niño o niña). De este modo, los beneficios particulares son todos aquellos servicios y prestaciones entregadas directamente a las usuarias asociadas al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial y a todas aquellas prestaciones de acceso preferente (recepción de subsidios, ingreso a Chile Solidario, nivelación de estudios, acceso a sala cuna o jardín infantil, o derivación a alguna de las modalidades de estimulación presente en su comuna, entre otros). | Lista de Cotejo de Prestaciones y Servicios         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              | Nivel de acceso a información                                    | ✓ Recepción de información por parte de las usuarias,<br>✓ Detección de posibles vacíos o ambigüedades en dicha recepción.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ruta de Participación / Entrevista Semiestructurada |

La principal dificultad para el tratamiento de la información levantada por el estudio, se relaciona con la naturaleza del Sistema de Protección a la Infancia CHCC, que articula diferentes tipos y niveles de prestaciones y servicios, por tanto, las características que asume el sistema se vinculan con:

- a. El carácter intersectorial: donde las prestaciones derivan de instituciones de diferente naturaleza.
- b. El momento de implementación: algunos de ellos (prestaciones/servicios) previamente existentes y otros de nueva generación.
- c. Distinto tipos de apoyos: diferenciados en relación a las necesidades particulares de cada niño o niña y sus familias, algunas de las prestaciones serán de orden universal y otras estarán focalizadas hacia grupos más vulnerables. Asimismo, algunas prestaciones son de carácter tangible (y, en ese sentido de fácil medición), mientras que otras pertenecen al orden de las relaciones interpersonales, e inclusive de la gestión interna de los equipos de apoyo, entre otros.

Otro elemento a considerar en el análisis y que se asocia a la dinámica procesual del seguimiento de casos, es el que dice relación con los diferentes momentos en que se encuentran las usuarias en su relación con el Sistema:

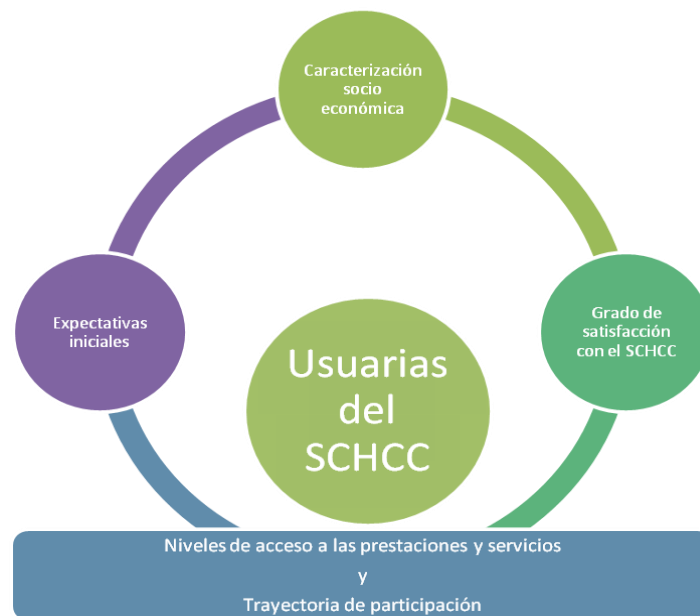
- ✓ Gestantes que asisten a su primer control de embarazo, entre 3-4 meses de embarazo.
- ✓ Gestantes entre 6-7 meses de embarazo
- ✓ Madres de niños/as entre 0-1 mes de edad
- ✓ Madres de niños/as entre 5-6 meses de edad
- ✓ Madres de niños/as entre 14-15 meses de edad
- ✓ Madres de niños/as entre 19-20 meses de edad

La configuración de estos grupos, permite acompañar en el marco del seguimiento la trayectoria de las usuarias en el Sistema, explorando en la relación y en la activación y entrega – recepción de las prestaciones y servicios, a medida que los/as niños/as se desarrollan.

Por otro lado, es importante mencionar que las características del estudio y su operacionalización, agrupa naturalmente los instrumentos en dos grandes ámbitos:

1. Aquellos cuya aplicación se realizó sólo en una oportunidad mediante una toma de muestra sincrónica. En esta línea se encuentran los siguientes instrumentos:
  - a. Ficha de Caracterización de Usuaris y sus Familias
  - b. Cuestionario de Expectativas
  - c. Cuestionario de Satisfacción
  - d. Entrevista Semiestructurada
2. Aquellos cuya aplicación se concreta mediante 4 tomas de muestra en una secuencia longitudinal o diacrónica.
  - a. Lista de Cotejo de prestaciones y servicios
  - b. Ruta de participación

**Figura 4.1: Articulación de Variables de Análisis**



**Fuente: Elaboración Propia**

Sobre la base de los 6 instrumentos de recogida de información diseñados, para realizar el seguimiento de usuarias del Sistema CHCC, se elaboró un plan de análisis de la información recogida atendiendo a las características propias de cada instrumento de recolección.

#### 4.5.1 Construcción de Índices

Con el objetivo de reducir la complejidad que implica la diversidad de instrumentos, tiempos y situaciones antes descritas, se consideró la elaboración de índices, como una medida de síntesis que ayude a clasificar numéricamente el amplio espectro de casos para una adecuada comparación posterior con información de otros instrumentos de la batería existente. En rigor, la construcción de este índice, permitió generar categorías que resumen, al mismo tiempo que simplifican, el abordaje de la multidimensionalidad de la realidad psicosocial en la que se encuentran las gestantes y madres del SCHCC.

Así, en base a la **ficha de caracterización** que describe socio-demográficamente y socio-económicamente a las usuarias, se elabora **un índice de vulnerabilidad social**, que considera los antecedentes familiares, de educación, salud, vivienda, trabajo y origen (pertenencia a etnias y nacionalidad de origen). A través de dicho índice, se busca operacionalizar y medir, a través de un conjunto de indicadores sociales, la diversidad y multidimensionalidad de elementos que configuran la vulnerabilidad social. Como punto inicial, para la construcción de este índice sintético de vulnerabilidad social, se consideraron las siguientes variables e indicadores:

**Cuadro N° 4.6: Variables asociadas al Índice de Vulnerabilidad Social (IVS)**

| Variables                 | Preguntas asociadas a la Ficha de Caracterización |        |                                   | Criterio de puntuación<br>Mayor puntuación:             |
|---------------------------|---------------------------------------------------|--------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|
|                           | Gestantes                                         | Madres | Indicador                         |                                                         |
| <b>Edad</b>               | P1                                                | P1     | Edad de la encuestada             | Si es menor de 18 años.                                 |
| <b>Origen</b>             | P2                                                | P2     | Nacionalidad                      | Si posee una nacionalidad diferente de chilena.         |
|                           | P4                                                | P4     | Pertenencia a pueblos originarios | Si pertenece a pueblos originarios.                     |
| <b>Situación Familiar</b> | P21                                               | P21    | Número de hijos/as                | Mientras más hijos/as tenga mayor será la puntuación.   |
|                           | P25                                               | P24    | Edad del progenitor               | Si es menor de 18 años.                                 |
|                           | P30                                               | P29    | Aporte económico del progenitor   | Si el progenitor no aporta económicamente a la familia. |
|                           | P31                                               | P30    | Composición del hogar             | Si el progenitor no vive con la madre y el/la niño/a.   |
|                           | P32                                               | P31    | Jefatura de Hogar                 | Si la madre se considera jefa de hogar.                 |
| <b>Nivel Educativo</b>    | P5.1                                              | P5.1   | Sabe leer y escribir              | Si no sabe leer ni escribir.                            |
|                           | P5.3                                              | P5.3   | Nivel de escolaridad              | Si posee nivel de escolaridad básica completa o no      |

Continuación cuadro anterior

| Variables             | Preguntas asociadas a la Ficha de Caracterización |        |                                                           | Criterio de puntuación                                                                        |
|-----------------------|---------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | Gestantes                                         | Madres | Indicador                                                 | Mayor puntuación:                                                                             |
| Situación de Salud    | P12                                               | P12    | Presencia de discapacidad                                 | Si presenta una discapacidad.                                                                 |
|                       | P12                                               | P12    | Tipo de discapacidad                                      | Si implica pérdida severa o total de autonomía (si posee credencial o carné de discapacidad). |
|                       | P11                                               | P11    | Presencia de enfermedad(es) crónica(s)                    | Si presenta una o más enfermedades crónicas.                                                  |
| Situación Laboral     | P 16                                              | P 16   | Actualmente está trabajando                               | Si actualmente no se encuentra trabajando                                                     |
|                       | P18                                               | P18    | Posesión de contrato                                      | Si no posee contrato.                                                                         |
|                       | P19                                               | P19    | Ingreso Mensual                                           | Si su ingreso mensual es menor al sueldo mínimo (considerando la escala).                     |
| Situación de Vivienda | P41                                               | P40    | Presencia de sistema de eliminación de excretas           | Si la vivienda no presenta                                                                    |
|                       | P42                                               | P41    | Presencia de electricidad                                 | Si la vivienda no presenta                                                                    |
|                       | P43                                               | P42    | Presencia de sistema de abastecimiento de agua potable    | Si la vivienda o el sitio no presenta.                                                        |
| Percepción Barrial    | P48                                               | P68    | Percepción de la población / sector residencial           | Percepción negativa de la población                                                           |
|                       | P49                                               | P69    | Relación con los vecinos/as                               | Percepción negativa de la relación con los vecinos/as                                         |
| Participación Social  | P47                                               | P67    | Participación en organizaciones sociales y/o comunitarias | No participación en ninguna organización social o comunitaria                                 |

En base a cada uno de los criterios, se asigna una puntuación más alta a aquellas respuestas que delimitan una situación de riesgo social.

Asumiendo que ninguna de estas variables es condicionante de vulnerabilidad por sí sola, se realiza una construcción de índice configurando relaciones entre las variables mencionadas en el cuadro anterior.

Para el caso de la **Lista de Cotejo de Prestaciones y Servicios**, se genera una medida sintética de *acceso a las prestaciones*, considerando dos dimensiones:

- ✓ **Nivel de acceso:** el que se establece de acuerdo a la combinatoria de la oferta planteada por el Sistema para cada caso, según tipos de prestaciones y servicios para: gestantes, nacimiento, y madres de niños/as de 0 a 4 años de edad. De esta forma, cada pregunta de la Lista de Cotejo da cuenta de un servicio o prestación que debiera haber sido otorgada y que corresponde a la

fase en que se encuentra la mujer en su relación con el sistema (gestación, nacimiento, niños/as en edad 0-4).

Algunos beneficios y prestaciones son directamente materiales (guías, cds, talleres, visitas); otras en cambio, involucran cambios en la calidad de las relaciones con el equipo de salud (relación de ayuda efectiva con el matró n o matrona), nuevos procedimientos (sugerencia de que fuera acompañada por otra persona, derivaciones a otros profesionales en caso de presentar riesgo psicosocial) e incorporación de nuevas temáticas y orientaciones como parte de las consultas (abordaje de situación familiar, problemas o necesidades de la embarazada o madre).

De esta forma, en función de la sumatoria de los tipos de prestaciones para cada caso, se considerará un alto nivel de acceso como aquel que cumple con más del 75% de prestaciones para el perfil de usuaria a lo largo de su trayectoria de 6 meses. Entre 50 y 75% de las prestaciones asignadas será considerado un nivel medio de acceso y, los niveles medio bajo y bajo serán inferiores al 50% de acceso en las prestaciones consultadas a través de la Lista de Cotejo.

- ✓ **Oportunidad en la entrega:** de acuerdo a los plazos establecidos por el Sistema.

En este sentido, la idea de NUDOS CRÍTICOS está directamente vinculada a la Lista de Cotejo y se desprende de los dos puntos mencionados, en la medida en que el nivel de acceso sea distinto del esperado para cada nivel y/o que las prestaciones no sean entregadas en forma oportuna. Las razones de los obstáculos, así como de los bajos niveles de acceso a determinadas prestaciones, se abordarán desde la información recogida en las Rutas de Participación de las usuarias.

#### 4.5.2. Análisis Integrado

En el ámbito del análisis integrado concurren dos focos posibles:

1. Aquellos que integran los flujos de información extraídos a partir de instrumentos idénticos en tiempos (T) distintos, como es el caso de la ruta de participación y del listado de cotejo. Ello se denomina: **análisis longitudinal de flujos**.

Para el caso de la Lista de Cotejo, por tratarse de un chequeo cuantitativo, se contempla la construcción de una base de datos longitudinal que facilita el posterior análisis y permite, al final del proceso, establecer comparaciones y grados de acceso a las prestaciones y servicios. Lo anterior requiere de profesionales expertos en manejo de software estadísticos como SPSS o STATA.

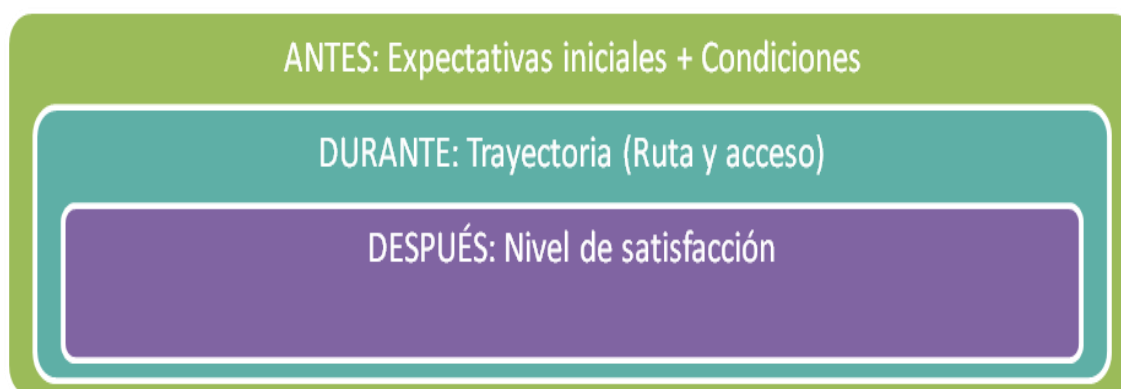
En el caso del instrumento denominado Ruta de Participación, es posible analizar segmentadamente algunas variables de forma longitudinal, y otras requerirán un proceso de categorización previo al análisis.

En éste foco se considera la realización de flujos de participación de las usuarias distinguiendo rutas o trayectorias que hayan enfrentado a lo largo de este proceso de seguimiento, identificando en el caso de no recibir las prestaciones los puntos y/o eventos críticos del mismo en su paso por el Sistema CHCC (a través de las razones por las cuales éstas no han recibido las atenciones o materiales).

En este sentido, la Ruta de Participación es al mismo tiempo un complemento cualitativo que indaga en las razones y obstáculos por los cuales las usuarias no han accedido, ni al nivel adecuado ni de forma oportuna, a las prestaciones asignadas por el Sistema (explorando al mismo tiempo, en los servicios alternativos y/o externos al Sistema CHCC a los cuales las usuarias han accedido).

2. Aquellos que integran información de diferentes instrumentos extraídos en diferentes tiempos. En este análisis debiera primar *la búsqueda de relaciones entre las categorías que emergen de los datos* (Marshall & Rossman, 1995).

Figura 4.2: Esquema Temporal de Análisis



Cuadro N° 4.7: Variables Esquema Temporal de Análisis

| Antes                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Durante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Después                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Conocimiento del Sistema CHCC</li> <li>❖ Expectativas de Atención</li> <li>❖ Expectativas respecto de los tipos de profesionales</li> <li>❖ Expectativas de los servicios, actividades y materiales</li> <li>❖ Duración de la relación con el Sistema</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Valoración de la trayectoria.</li> <li>❖ Nivel de información recibida.</li> <li>❖ Nivel de acceso a prestaciones y servicios.</li> <li>❖ Tipo de prestaciones recibidas</li> <li>❖ Relaciones establecidas (con el personal, con la red).</li> <li>❖ Incorporación de apoyos familiares u otros significativos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Satisfacción con el personal profesional</li> <li>❖ Satisfacción con los servicios, actividades y materiales, en relación a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plataformas de ayuda</li> <li>- Talleres desarrollados</li> <li>- Atención (Establecimientos disponibles, horarios y fechas acordadas, infraestructura).</li> </ul> </li> <li>❖ Satisfacción con la participación de la familia durante el proceso.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Características socio demográficas (Edad, Nacionalidad, Etnia, Antecedentes familiares)</li> <li>❖ Condiciones socioeconómicas (Nivel educativo, Situación de salud, Situación de Vivienda).</li> </ul>                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Facilitadores.</li> <li>❖ Obstaculizadores (nudos críticos) del proceso.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

Para este foco, el análisis se centra en las siguientes relaciones:

2.1 Relación entre aspectos de conocimiento del Sistema, expectativas iniciales y grado de satisfacción respecto de las prestaciones entregadas por el CHCC.

Asimismo, aquellas relaciones de dimensiones relevantes a lo largo del estudio:

2.2 Relación entre el tipo de atención recibida y el grado de satisfacción con dicho ámbito.

2.3 Relación entre la información recibida a través de medios específicos (talleres y materiales) y el grado de satisfacción con dicho ámbito.

2.4 Relación entre el nivel de acceso a las prestaciones recibidas y el grado de satisfacción con dichas prestaciones.

2.5 Relación entre las prestaciones entregadas por profesionales de equipos vinculados al SCHCC (matrón/matrona, apoyos psicosociales, equipo de cabecera) y otros (acompañantes significativos) durante la trayectoria en el CHCC y el grado de satisfacción con el Sistema.

2.6 Relación entre los nudos críticos en la trayectoria de las usuarias en el Sistema y su grado de satisfacción con el mismo.

## **V.- DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO**

A continuación entregamos una descripción general sobre el proceso de seguimiento. Se incorporan algunos aspectos centrales en torno a la conformación de la muestra definitiva, algunos aspectos sobre el primer contacto, antecedentes en torno a las deserciones, entre otros elementos, que permiten configurar un panorama claro, en torno a las características que asumió este proceso de seguimiento.

El proceso se inicia a partir de la recepción, el día 11 de octubre de la base de datos con la información de contacto de las posibles participantes. En un primer momento se realiza una revisión de la información y distribución en el equipo comunal para la realización de los contactos previos a las visitas domiciliarias, esto implicó que la actividad propiamente en terreno se iniciara el día viernes 14 de octubre.

### **5.1. Estrategias de contacto y construcción de la muestra**

Las estrategias de contacto con las beneficiarias consideraron cuatro vías principales:

#### **a) Contacto telefónico y visita domiciliaria**

A partir de la base de datos se realizaron contactos telefónicos con posibles beneficiarias, se entregó información general del estudio y se acordaron días y horas de visitas domiciliarias. En general, esta estrategia fue efectiva. Aproximadamente el 90% de las mujeres que acceden a ser visitadas, posteriormente aceptan participar del estudio.

#### **b) Visita domiciliaria sin contacto telefónico:**

Esta vía se utilizó como segunda alternativa debido a la imposibilidad de contactar telefónicamente a un número significativo de potenciales participantes. Por ello, a partir de los domicilios consignados en la base de datos, se estructuraron rutas de visitas domiciliarias en las diversas comunas. No obstante, esta vía de contacto demostró ser la menos efectiva, ya que una gran mayoría de los domicilios tenían direcciones incompletas, erróneas o las personas ya no vivían ahí.

**c) Contacto a través de consultorios:**

Se consideró el contacto directo en las dependencias de los consultorios de las comunas seleccionadas, en aquellos casos en los que la base de datos no contaba con la cantidad suficiente de potenciales participantes (situación que se concentraba en el primer y segundo grupo de la muestra). Para ello se realizaron coordinaciones con los respectivos consultorios, presentando el estudio y a las profesionales a cargo del trabajo en terreno. En general, la acogida en los consultorios fue positiva y esta vía de contacto permitió llegar a las beneficiarias de los grupos considerados y también de otros grupos de la muestra.

**d) Contacto directo en sectores poblacionales:**

Esta última vía de contacto, no estaba considerada previamente, sin embargo, se comienza a utilizar a solicitud del equipo profesional de terreno. En rigor, en el proceso de visitas domiciliarias sin contacto telefónico previo, en muchas ocasiones no se ubicó el domicilio y tampoco a la persona consignada en la base de datos, pero sí se lograba establecer contacto con mujeres de similar perfil (madres o gestantes adscritas a consultorios de la comuna) que estaban dispuestas a participar del estudio.

Finalmente una vez realizado el contacto inicial con las usuarias, el proceso de seguimiento se inició con un total de 300 mujeres participantes en el estudio, lo que respondió a lo solicitado en las bases técnicas.

## 5.2. Resumen del proceso de seguimiento

A continuación se presentan distintos cuadros que señalan la cantidad de usuarias por encuentro realizado, deserciones y reemplazos, considerando los cinco encuentros de la fase cuantitativa y las distintas comunas consideradas en el estudio.

Cabe destacar, que el primer encuentro considera la firma del consentimiento informado y la aplicación de la encuesta de expectativas, mientras los siguientes contactos incluyen la administración, en cada uno de ellos, de la lista de cotejo y ruta de participación. A lo anterior, se agrega que durante los encuentros 3 y 4 se completó la ficha de caracterización.

### 5.2.1. Usuarias vigentes por encuentro

Considerando que en el encuentro 5 se aplicó una encuesta de satisfacción a una submuestra del 50 % de los casos vigentes en el proceso de seguimiento y en el encuentro número 6 se realizó una profundización cualitativa a partir de la implementación de entrevistas semiestructuradas a usuarias seleccionadas según su nivel de vulnerabilidad, las siguientes tablas presentan los casos vigentes desde el encuentro N° 1 al N° 5.

**Tabla N° 5.1: Usuarias Vigentes comuna de Quilpue**

|          | <b>Grupos de<br/>Usuarias</b> | <b>N° Usuarias<br/>Encuentro 1</b> | <b>N° Usuarias<br/>Encuentro 2</b> | <b>N° Usuarias<br/>Encuentro 3</b> | <b>N° Usuarias<br/>Encuentro 4</b> | <b>N° Usuarias<br/>Encuentro 5</b> |
|----------|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <b>1</b> | 3-4 meses embarazo            | 9                                  | 9                                  | 9                                  | 8                                  | 8                                  |
| <b>2</b> | 6-7 meses embarazo            | 8                                  | 8                                  | 7                                  | 6                                  | 6                                  |
| <b>3</b> | 0-1 mes de edad               | 6                                  | 6                                  | 6                                  | 6                                  | 6                                  |
| <b>4</b> | 5-6 meses de edad             | 5                                  | 5                                  | 5                                  | 5                                  | 5                                  |
| <b>5</b> | 14-15 meses de edad           | 4                                  | 4                                  | 4                                  | 4                                  | 3                                  |
| <b>6</b> | 19-20 meses de edad           | 5                                  | 5                                  | 5                                  | 5                                  | 4                                  |
|          | <b>Total</b>                  | <b>37</b>                          | <b>37</b>                          | <b>36</b>                          | <b>34</b>                          | <b>32</b>                          |

Tabla N° 5.2: Usuarias Vigentes comuna de Villa Alemana

|   | Grupos de Usuarías  | N° Usuarías Encuentro 1 | N° Usuarías Encuentro 2 | N° Usuarías Encuentro 3 | N° Usuarías Encuentro 4 | N° Usuarías Encuentro 5 |
|---|---------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1 | 3-4 meses embarazo  | 8                       | 8                       | 8                       | 8                       | 5                       |
| 2 | 6-7 meses embarazo  | 8                       | 8                       | 8                       | 8                       | 8                       |
| 3 | 0-1 mes de edad     | 6                       | 6                       | 6                       | 6                       | 5                       |
| 4 | 5-6 meses de edad   | 5                       | 5                       | 5                       | 5                       | 5                       |
| 5 | 14-15 meses de edad | 5                       | 5                       | 5                       | 5                       | 5                       |
| 6 | 19-20 meses de edad | 5                       | 5                       | 5                       | 5                       | 5                       |
|   | <b>Total</b>        | <b>37</b>               | <b>37</b>               | <b>37</b>               | <b>37</b>               | <b>33</b>               |

Tabla N° 5.3: Usuarias Vigentes comuna de San Felipe

|   | Grupos de Usuarías  | N° Usuarías Encuentro 1 | N° Usuarías Encuentro 2 | N° Usuarías Encuentro 3 | N° Usuarías Encuentro 4 | N° Usuarías Encuentro 5 |
|---|---------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1 | 3-4 meses embarazo  | 8                       | 8                       | 8                       | 8                       | 8                       |
| 2 | 6-7 meses embarazo  | 8                       | 8                       | 8                       | 8                       | 8                       |
| 3 | 0-1 mes de edad     | 6                       | 6                       | 5                       | 5                       | 5                       |
| 4 | 5-6 meses de edad   | 5                       | 5                       | 5                       | 5                       | 5                       |
| 5 | 14-15 meses de edad | 5                       | 5                       | 5                       | 5                       | 5                       |
| 6 | 19-20 meses de edad | 5                       | 5                       | 4                       | 2                       | 2                       |
|   | <b>Total</b>        | <b>37</b>               | <b>37</b>               | <b>35</b>               | <b>33</b>               | <b>33</b>               |

Tabla N° 5.4: Usuarias Vigentes comuna de Santiago

|   | Grupos de Usuarías  | N° Usuarías Encuentro 1 | N° Usuarías Encuentro 2 | N° Usuarías Encuentro 3 | N° Usuarías Encuentro 4 | N° Usuarías Encuentro 5 |
|---|---------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1 | 3-4 meses embarazo  | 9                       | 10                      | 10                      | 10                      | 9                       |
| 2 | 6-7 meses embarazo  | 6                       | 4                       | 4                       | 4                       | 3                       |
| 3 | 0-1 mes de edad     | 7                       | 5                       | 5                       | 5                       | 2                       |
| 4 | 5-6 meses de edad   | 4                       | 2                       | 2                       | 2                       | 1                       |
| 5 | 14-15 meses de edad | 7                       | 5                       | 5                       | 5                       | 3                       |
| 6 | 19-20 meses de edad | 4                       | 3                       | 3                       | 3                       | 3                       |
|   | <b>Total</b>        | <b>37</b>               | <b>29</b>               | <b>29</b>               | <b>29</b>               | <b>21</b>               |

Tabla N° 5.5: Usuarias Vigentes comuna de Colina

| Grupos de Usuarías |                     | N° Usuarías Encuentro 1 | N° Usuarías Encuentro 2 | N° Usuarías Encuentro 3 | N° Usuarías Encuentro 4 | N° Usuarías Encuentro 5 |
|--------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1                  | 3-4 meses embarazo  | 8                       | 8                       | 7                       | 6                       | 2                       |
| 2                  | 6-7 meses embarazo  | 8                       | 6                       | 6                       | 5                       | 5                       |
| 3                  | 0-1 mes de edad     | 7                       | 5                       | 5                       | 5                       | 5                       |
| 4                  | 5-6 meses de edad   | 5                       | 4                       | 4                       | 4                       | 4                       |
| 5                  | 14-15 meses de edad | 4                       | 2                       | 2                       | 2                       | 2                       |
| 6                  | 19-20 meses de edad | 5                       | 5                       | 5                       | 59                      | 5                       |
| <b>Total</b>       |                     | <b>37</b>               | <b>30</b>               | <b>29</b>               | <b>27</b>               | <b>23</b>               |

Tabla N° 5.6: Usuarias Vigentes comuna de Renca

| Grupos de Usuarías |                     | N° Usuarías Encuentro 1 | N° Usuarías Encuentro 2 | N° Usuarías Encuentro 3 | N° Usuarías Encuentro 4 | N° Usuarías Encuentro 5 |
|--------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1                  | 3-4 meses embarazo  | 8                       | 7                       | 7                       | 7                       | 3                       |
| 2                  | 6-7 meses embarazo  | 7                       | 6                       | 6                       | 6                       | 6                       |
| 3                  | 0-1 mes de edad     | 7                       | 6                       | 6                       | 6                       | 6                       |
| 4                  | 5-6 meses de edad   | 5                       | 5                       | 5                       | 5                       | 5                       |
| 5                  | 14-15 meses de edad | 5                       | 5                       | 5                       | 5                       | 5                       |
| 6                  | 19-20 meses de edad | 5                       | 4                       | 4                       | 4                       | 4                       |
| <b>Total</b>       |                     | <b>37</b>               | <b>33</b>               | <b>33</b>               | <b>33</b>               | <b>29</b>               |

Tabla N° 5.7: Usuarias Vigentes comuna de Concepción

| Grupos de Usuarías |                     | N° Usuarías Encuentro 1 | N° Usuarías Encuentro 2 | N° Usuarías Encuentro 3 | N° Usuarías Encuentro 4 | N° Usuarías Encuentro 5 |
|--------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1                  | 3-4 meses embarazo  | 9                       | 7                       | 6                       | 6                       | 6                       |
| 2                  | 6-7 meses embarazo  | 9                       | 7                       | 7                       | 7                       | 7                       |
| 3                  | 0-1 mes de edad     | 5                       | 4                       | 4                       | 4                       | 4                       |
| 4                  | 5-6 meses de edad   | 6                       | 6                       | 6                       | 4                       | 2                       |
| 5                  | 14-15 meses de edad | 7                       | 7                       | 7                       | 6                       | 5                       |
| 6                  | 19-20 meses de edad | 3                       | 2                       | 2                       | 2                       | 2                       |
| <b>Total</b>       |                     | <b>39</b>               | <b>33</b>               | <b>32</b>               | <b>29</b>               | <b>26</b>               |

Tabla N° 5.8: Usuarias Vigentes comuna de Chiguayante

|          | <b>Grupos de<br/>Usuarias</b> | <b>N° Usuarias<br/>Encuentro 1</b> | <b>N° Usuarias<br/>Encuentro 2</b> | <b>N° Usuarias<br/>Encuentro 3</b> | <b>N° Usuarias<br/>Encuentro 4</b> | <b>N° Usuarias<br/>Encuentro 5</b> |
|----------|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <b>1</b> | 3-4 meses<br>embarazo         | 9                                  | 10                                 | 10                                 | 10                                 | 4                                  |
| <b>2</b> | 6-7 meses<br>embarazo         | 7                                  | 7                                  | 7                                  | 7                                  | 4                                  |
| <b>3</b> | 0-1 mes de<br>edad            | 8                                  | 6                                  | 6                                  | 6                                  | 5                                  |
| <b>4</b> | 5-6 meses de<br>edad          | 5                                  | 5                                  | 5                                  | 5                                  | 5                                  |
| <b>5</b> | 14-15 meses<br>de edad        | 5                                  | 5                                  | 5                                  | 5                                  | 5                                  |
| <b>6</b> | 19-20 meses<br>de edad        | 5                                  | 5                                  | 5                                  | 5                                  | 5                                  |
|          | <b>Total</b>                  | <b>39</b>                          | <b>38</b>                          | <b>38</b>                          | <b>38</b>                          | <b>28</b>                          |

### 5.2.2 Deserción de usuarias por encuentro

Como se puede apreciar en los cuadros siguientes, las deserciones por comunas durante los encuentros considerados en este análisis, son menores, lo que despeja un nudo de tensión presente al iniciar el proceso de seguimiento, el que se relacionaba con la posibilidad de que la cantidad de usuarias participantes disminuyera considerablemente en la medida que avanzara el estudio.

Por tanto, la continuidad de la participación corrobora un trabajo en terreno destacable y además una disposición positiva de las usuarias a contar sus experiencias. En este sentido, se produce una mayor cantidad de deserciones en el encuentro 5 asociado al menor tiempo disponible para contactar a las usuarias, considerando los plazos para el cierre del proceso de recogida de información.

**Tabla N° 5.9: Deserciones comuna de Quilpué**

| Grupos de Usuarias |                     | Deserciones al Encuentro 2 | Deserciones al Encuentro 3 | Deserciones al Encuentro 4 | Deserciones al Encuentro 5 |
|--------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>1</b>           | 3-4 meses embarazo  | 0                          | 0                          | 1                          | 0                          |
| <b>2</b>           | 6-7 meses embarazo  | 0                          | 1                          | 1                          | 0                          |
| <b>3</b>           | 0-1 mes de edad     | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>4</b>           | 5-6 meses de edad   | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>5</b>           | 14-15 meses de edad | 0                          | 0                          | 0                          | 1                          |
| <b>6</b>           | 19-20 meses de edad | 0                          | 0                          | 0                          | 1                          |
| <b>Total</b>       |                     | <b>0</b>                   | <b>1</b>                   | <b>2</b>                   | <b>2</b>                   |

**Tabla N° 5.10: Deserciones comuna de Villa Alemana**

| Grupos de Usuarias |                     | Deserciones al Encuentro 2 | Deserciones al Encuentro 3 | Deserciones al Encuentro 4 | Deserciones al Encuentro 5 |
|--------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>1</b>           | 3-4 meses embarazo  | 0                          | 0                          | 0                          | 3                          |
| <b>2</b>           | 6-7 meses embarazo  | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>3</b>           | 0-1 mes de edad     | 0                          | 0                          | 0                          | 1                          |
| <b>4</b>           | 5-6 meses de edad   | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>5</b>           | 14-15 meses de edad | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>6</b>           | 19-20 meses de edad | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>Total</b>       |                     | <b>0</b>                   | <b>0</b>                   | <b>0</b>                   | <b>4</b>                   |

Tabla N° 5.11: Deserciones comuna de San Felipe

| Grupos de Usuarías |                     | Deserciones al Encuentro 2 | Deserciones al Encuentro 3 | Deserciones al Encuentro 4 | Deserciones al Encuentro 5 |
|--------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>1</b>           | 3-4 meses embarazo  | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>2</b>           | 6-7 meses embarazo  | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>3</b>           | 0-1 mes de edad     | 0                          | 1                          | 0                          | 0                          |
| <b>4</b>           | 5-6 meses de edad   | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>5</b>           | 14-15 meses de edad | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>6</b>           | 19-20 meses de edad | 0                          | 1                          | 2                          | 0                          |
| <b>Total</b>       |                     | <b>0</b>                   | <b>2</b>                   | <b>2</b>                   | <b>0</b>                   |

Tabla N° 5.12: Deserciones comuna de Santiago

| Grupos de Usuarías |                     | Deserciones al Encuentro 2 | Deserciones al Encuentro 3 | Deserciones al Encuentro 4 | Deserciones al Encuentro 5 |
|--------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>1</b>           | 3-4 meses embarazo  | 0                          | 0                          | 0                          | 1                          |
| <b>2</b>           | 6-7 meses embarazo  | 2                          | 0                          | 0                          | 1                          |
| <b>3</b>           | 0-1 mes de edad     | 2                          | 0                          | 0                          | 3                          |
| <b>4</b>           | 5-6 meses de edad   | 2                          | 0                          | 0                          | 1                          |
| <b>5</b>           | 14-15 meses de edad | 2                          | 0                          | 0                          | 2                          |
| <b>6</b>           | 19-20 meses de edad | 1                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>Total</b>       |                     | <b>9</b>                   | <b>0</b>                   | <b>0</b>                   | <b>8</b>                   |

Tabla N° 5.13: Deserciones comuna de Renca

| Grupos de Usuarías |                     | Deserciones al Encuentro 2 | Deserciones al Encuentro 3 | Deserciones al Encuentro 4 | Deserciones al Encuentro 5 |
|--------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>1</b>           | 3-4 meses embarazo  | 1                          | 0                          | 0                          | 4                          |
| <b>2</b>           | 6-7 meses embarazo  | 1                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>3</b>           | 0-1 mes de edad     | 1                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>4</b>           | 5-6 meses de edad   | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>5</b>           | 14-15 meses de edad | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>6</b>           | 19-20 meses de edad | 1                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>Total</b>       |                     | <b>4</b>                   | <b>0</b>                   | <b>0</b>                   | <b>4</b>                   |

Tabla N° 5.14: Deserciones comuna de Colina

| Grupos de Usuarías |                     | Deserciones al Encuentro 2 | Deserciones al Encuentro 3 | Deserciones al Encuentro 4 | Deserciones al Encuentro 5 |
|--------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>1</b>           | 3-4 meses embarazo  | 0                          | 1                          | 1                          | 4                          |
| <b>2</b>           | 6-7 meses embarazo  | 2                          | 0                          | 1                          | 0                          |
| <b>3</b>           | 0-1 mes de edad     | 2                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>4</b>           | 5-6 meses de edad   | 1                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>5</b>           | 14-15 meses de edad | 2                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>6</b>           | 19-20 meses de edad | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>Total</b>       |                     | <b>7</b>                   | <b>1</b>                   | <b>2</b>                   | <b>4</b>                   |

Tabla N° 5.15: Deserciones comuna de Concepción

| Grupos de Usuarías |                     | Deserciones al Encuentro 2 | Deserciones al Encuentro 3 | Deserciones al Encuentro 4 | Deserciones al Encuentro 5 |
|--------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>1</b>           | 3-4 meses embarazo  | 2                          | 1                          | 0                          | 0                          |
| <b>2</b>           | 6-7 meses embarazo  | 2                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>3</b>           | 0-1 mes de edad     | 1                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>4</b>           | 5-6 meses de edad   | 0                          | 0                          | 2                          | 2                          |
| <b>5</b>           | 14-15 meses de edad | 0                          | 0                          | 1                          | 1                          |
| <b>6</b>           | 19-20 meses de edad | 1                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>Total</b>       |                     | <b>6</b>                   | <b>1</b>                   | <b>3</b>                   | <b>3</b>                   |

Tabla N° 5.16: Deserciones comuna de Chiguayante

| Grupos de Usuarías |                     | Deserciones al Encuentro 2 | Deserciones al Encuentro 3 | Deserciones al Encuentro 4 | Deserciones al Encuentro 5 |
|--------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>1</b>           | 3-4 meses embarazo  | 1                          | 0                          | 0                          | 6                          |
| <b>2</b>           | 6-7 meses embarazo  | 0                          | 0                          | 0                          | 3                          |
| <b>3</b>           | 0-1 mes de edad     | 0                          | 0                          | 0                          | 1                          |
| <b>4</b>           | 5-6 meses de edad   | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>5</b>           | 14-15 meses de edad | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>6</b>           | 19-20 meses de edad | 0                          | 0                          | 0                          | 0                          |
| <b>Total</b>       |                     | <b>1</b>                   | <b>0</b>                   | <b>0</b>                   | <b>10</b>                  |

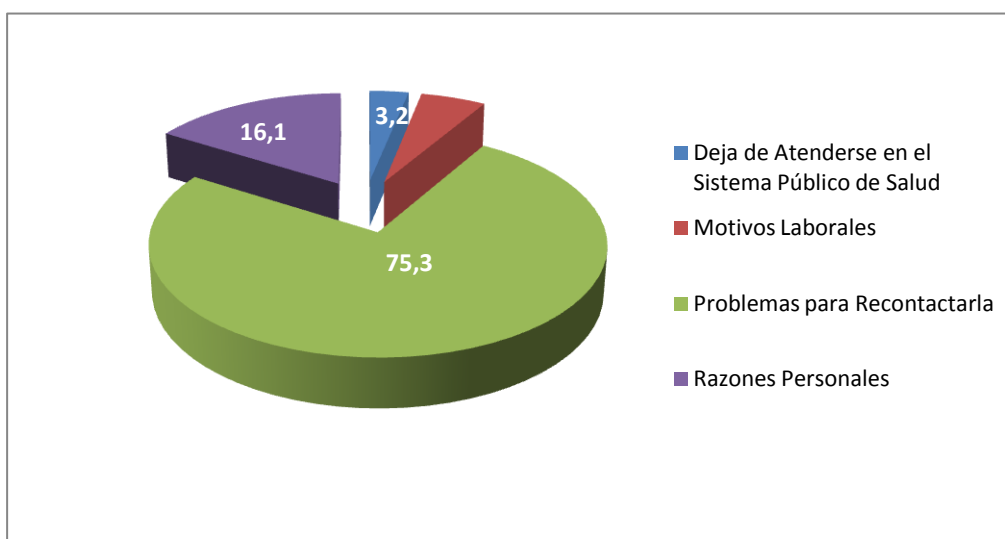
Respecto a las causas o motivos que generaron la deserción de las usuarias, se elaboró la siguiente categorización a partir de las razones explicitadas por las mujeres gestantes o madres para no continuar participando del estudio y situaciones que impidieron concretar el inicio del seguimiento:

- Deja de atenderse en el sistema público de salud: Esta causa se asocia a la señalada por algunas usuarias respecto a que no iban a continuar atendiéndose en el sistema público de salud. De este modo, considerando que el estudio consiste en un seguimiento a usuarias del Sistema Chile Crece Contigo, se optó por reemplazarlas por otras usuarias que estén incorporadas en dicho Sistema.
- Motivos laborales: Esta causa asociada a la deserción, se relaciona con lo señalado por algunas usuarias respecto a que debido a cambios en sus lugares y/o horarios de trabajos no iban a poder continuar participando del estudio.
- Problemas para recontactarla: Esta categoría se deriva de las deserciones generadas por el cambio comunas de residencia de las usuarias y, en el caso de las mujeres gestantes y/o madres contactadas en los consultorios, por no poder ubicarlas en la dirección ni en el número telefónico entregado durante el encuentro "1".

- Razones personales: Esta causa de las deserciones de las usuarias se asocia al no deseo de querer continuar participando del estudio o a la pérdida del niño o niña durante el proceso gestacional y/o parto.

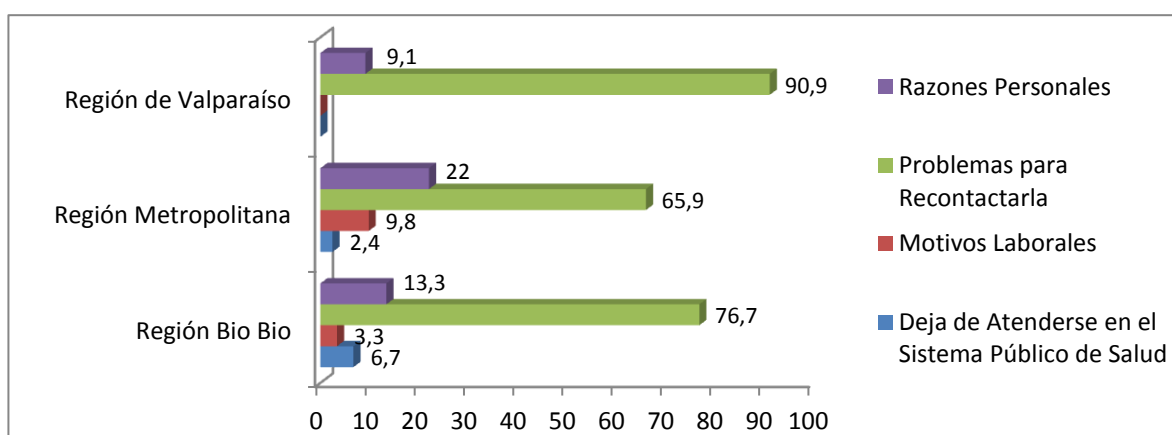
Considerando esta categorización de las causas y razones que impidieron continuar el proceso de seguimiento con estas usuarias, las deserciones se distribuyen del siguiente modo:

**Gráfico N° 5.1: Distribución Porcentual por Causa de las Deserciones**



Como es posible observar, la mayoría de las deserciones (75,3 %) se generaron por problemas para recontactar a las usuarias, ya sea por cambios de domicilio, traslados fuera de la comuna por motivos laborales y/o familiares o porque los datos de contacto que entregaron durante el encuentro «1» no fueron correctos.

A nivel regional, las causas de las deserciones se distribuyeron del siguiente modo:

**Gráfico N° 5.2: Distribución Porcentual Regional por Causa de las Deserciones**

En la Región de Valparaíso, el 90,9 % de las deserciones se asociaron a problemas para recontactarlas. Esta tendencia se repite en la región del Bío Bío (76,7 %) y en la Metropolitana (65,9 %), sin embargo en esta última región aparece con fuerza la causa asociada a razones personales (22%).

Por último, si se observan las deserciones por comuna, los resultados son los siguientes:

**Tabla N° 5.17: Detalle de las Deserciones por Comuna**

| Comuna        | Deserciones | %          |
|---------------|-------------|------------|
| Chiguayante   | 16          | 17,2       |
| Colina        | 15          | 16,1       |
| Concepción    | 14          | 15,1       |
| Quilpué       | 9           | 9,7        |
| Renca         | 8           | 8,6        |
| San Felipe    | 5           | 5,4        |
| Santiago      | 18          | 19,4       |
| Villa Alemana | 8           | 8,6        |
| <b>Total</b>  | <b>93</b>   | <b>100</b> |

### 5.2.3 Reemplazo de usuarias

Los reemplazos de usuarias, que luego de iniciar su participación en el estudio y por diversos motivos no continúan el proceso, solo se podían realizar en un tiempo determinado en función del diseño metodológico del estudio. Por tanto los reemplazos que pudieron concretarse consideraron sólo hasta el encuentro 2. En general las fuentes utilizadas para lograr contactar usuarias con el mismo perfil de aquella que había desertado, fueron los centros de salud y contactos en terreno.

**Tabla N° 5.18: Reemplazo de Usuarias por Comuna**

| Grupos de Usuarias |                     | Villa Alemana | Quilpué  | San Felipe | Santiago | Renca    | Colina   | Chiguayante | Concepción |
|--------------------|---------------------|---------------|----------|------------|----------|----------|----------|-------------|------------|
| <b>1</b>           | 3-4 meses embarazo  | 0             | 2        | 0          | 1        | 0        | 0        | 1           | 2          |
| <b>2</b>           | 6-7 meses embarazo  | 2             | 1        | 1          | 0        | 0        | 0        | 0           | 1          |
| <b>3</b>           | 0-1 mes de edad     | 0             | 1        | 0          | 0        | 0        | 0        | 0           | 1          |
| <b>4</b>           | 5-6 meses de edad   | 1             | 0        | 0          | 0        | 0        | 0        | 0           | 0          |
| <b>5</b>           | 14-15 meses de edad | 1             | 0        | 0          | 0        | 0        | 1        | 0           | 0          |
| <b>6</b>           | 19-20 meses de edad | 0             | 0        | 0          | 1        | 0        | 0        | 0           | 1          |
| <b>Total</b>       |                     | <b>4</b>      | <b>4</b> | <b>1</b>   | <b>2</b> | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>1</b>    | <b>5</b>   |

### 5.3. Obstaculizadores y facilitadores del trabajo de campo

Dada las características del proceso de estudio, particularmente en lo que se refiere al trabajo en terreno y por tanto a la realización de los contactos mensuales, las dificultades presentadas, tienen estrecha relación con el seguimiento a las usuarias de las distintas comunas y regiones contempladas en la muestra. En términos específicos, se identifican obstaculizadores que se vinculan con los primeros encuentros y nudos críticos más transversales. A continuación se señalan algunos de ellos:

- Asociado al establecimiento del primer contacto, existió falta de actualización de los antecedentes consignados en la base de datos, ya que un número significativo de teléfonos estaba deshabilitado y una gran cantidad de domicilios presentaba datos incompletos o erróneos.
- Así mismo, en los casos efectivamente contactados a través de la base de datos existía un desfase mayor al esperado en los meses de gestación o en la edad de niños y niñas, lo que ha agregado mayor complejidad para lograr las cuotas muestrales predefinidas.
- A modo transversal, la dispersión y movilidad de las beneficiarias fue uno de los obstaculizadores más importantes. En múltiples casos se realizó más de una visita domiciliaria, ya que las usuarias se ausentan debido a emergencias, necesidad de realizar trámites, por vacaciones fuera de la comuna o por hospitalizaciones asociadas al término del embarazo.

A pesar de la emergencia de estos obstaculizadores, se destacan facilitadores en el proceso, que permitieron el abordaje de estos nudos críticos de manera efectiva y por lo tanto, la superación de los mismos. Entre estos facilitadores se pueden mencionar:

- Se destaca como un aspecto facilitador del trabajo de campo, el hecho de que el equipo de terreno este compuesto íntegramente por profesionales que contaban con experiencia y conocimiento previo de las comunas seleccionadas, lo que ha facilitado los vínculos y contactos con la red de atención primaria, el contacto con las participantes y capacidad de resolver autónomamente diversas situaciones asociadas a la actividad en terreno. Lo anterior, se tradujo en

disposición por parte de los y las profesionales del equipo de terreno para adecuarse a los requerimientos y necesidades de las usuarias, a fin de que la participación en el estudio les genere los menores inconvenientes posibles.

- Un alto nivel de motivación, en un número significativo de usuarias, para participar del estudio y poder entregar sus opiniones y vivencias en relación al embarazo, la maternidad y su experiencia en el sistema CHCC.

#### **5.4. Control del proceso de seguimiento**

De acuerdo con lo planteado en la propuesta y con lo acordado con la contraparte técnica, se realiza un proceso de control y monitoreo del proceso de seguimiento al 10 % de la muestra original del estudio. El mecanismo utilizado fue el contacto telefónico directo con la usuaria, a través del cual, se indagó tanto en la realización del encuentro, así como, en el cumplimiento de las fechas y horas concertadas de visita. Igualmente, se indaga en torno a la empatía y capacidad de escucha que el/la profesional despliega en el encuentro (Ver Anexo 8.3: Protocolo Control de Visitas Vía Telefónica).

Del total de controles a realizar se concretaron 27 casos, de estos el 100% confirman la realización de las visitas, mientras que un 96.2% reconoce que las profesionales respetaron las fechas y horarios que se habían acordado previamente. Además, el 100% de las usuarias contactadas señaló sentirse escuchada por las profesionales. Por tanto, se evidencia a modo general, una apreciación positiva en torno a la labor desarrollada por el equipo de terreno (Ver Anexo 8.4: Listado de Usuaris Seleccionadas Control Telefónico).

## VI. RESULTADOS

### 6.1 Caracterización de las Usuarías y sus Familias

A continuación se presentará una caracterización de las usuarias y sus familias considerando variables psicosociales, culturales y económicas. Así también se expondrá la reagrupación de los casos realizada a partir de los niveles de vulnerabilidad identificados entre las usuarias y sus familias.

#### 6.1.1. Características generales de las usuarias

La noción de vulnerabilidad puede ser entendida *como un proceso multidimensional que confluye en el riesgo o probabilidad de un sujeto de ser herido, lesionado o dañado ante cambios o permanencia de situaciones externas y/o internas.*

Desde la perspectiva de la política pública, evitar o reducir la vulnerabilidad implica generar soportes de protección social a los grupos o segmentos de la población más desfavorecidos. Si bien el CHCC es un Sistema que se orienta a generar soportes para la infancia entre 0 y 4 años, en esta relación las madres son el nexo de los niños y las niñas con las políticas de protección social del Estado.

En gran parte de la literatura existente sobre desigualdades de género, se explicita la existencia de un conjunto de elementos que influye en que las mujeres estén sujetas a mayores niveles de vulnerabilidad:

*"Las mujeres tienen más dificultades para salir de la pobreza por sus responsabilidades familiares y el cuidado de los niños, la discriminación para acceder al mercado del trabajo, la segmentación de las ocupaciones y menores salarios. Las mujeres constituyen una proporción importante entre los pobres y presentan mayor vulnerabilidad para caer y permanecer en la pobreza (...)"*  
(Arriagada y Torres, 1998).

En resumen, existe una multiplicidad de factores que, en su conjunto, contribuyen a la generación o mantención de situaciones de vulnerabilidad social, tal como veremos en los datos surgidos del presente estudio con gestantes y madres.

Como se muestra en el siguiente cuadro, en relación a las edades de las usuarias que participaron en el seguimiento, el 42 % tiene entre 18 y 25 años de edad, el 28% tiene entre 26 y 33 años y el 19,9 % tiene entre 34 y 40 años de edad.

**Tabla N° 6.1: Edad de las Usuaris**

| Tramos de Edad |                | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|----------------|------------|------------|
| <b>Válidos</b> | <= 17 años     | 18         | 7          |
|                | 18 - 25 años   | 108        | 42         |
|                | 26 - 33 años   | 72         | 28         |
|                | 34 - 40 años   | 51         | 19,9       |
|                | Más de 40 años | 8          | 3,1        |
|                | <b>Total</b>   | <b>257</b> | <b>100</b> |

No deja de ser importante resaltar el porcentaje (7 %) correspondiente a mujeres menores de edad, segmento de mayor vulnerabilidad por razones biopsicosociales tan variadas como: las consecuencias emocionales de un embarazo en una edad que aún no alcanza su madurez psicológica y social, las dificultades para concluir estudios, entre muchas otras. De esta forma, el embarazo adolescente se instala como factor sinérgico en relación a otros problemas psicosociales (Muñoz, Berger y Aracena 2001). Por otra parte, se relaciona con la mantención de determinadas condiciones transgeneracionales de pobreza: lo que se ha denominado, “la repetición del círculo”.

Respecto a la nacionalidad de las usuarias, los resultados son los siguientes:

**Tabla N° 6.2 Nacionalidad de las Usuaris**

| Nacionalidad   |              | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|--------------|------------|------------|
| <b>Válidos</b> | Chilena      | 246        | 95         |
|                | Peruana      | 11         | 4,2        |
|                | Otra         | 2          | 0,8        |
|                | <b>Total</b> | <b>259</b> | <b>100</b> |

Como puede observarse, el 95 % son chilenas y el 4,2 % son peruanas. La mayoría de estas últimas se encontraban radicadas en la Comuna de Santiago (9 en Santiago, 1 en la comuna de Renca y 1 en San Felipe). En relación a su escolaridad y su nivel educativo, el 98,5 % de las madres y gestantes saben leer y escribir.

**Tabla N° 6.3: Sabe Leer o Escribir**

|                |              | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|--------------|------------|------------|
| <b>Válidos</b> | Si           | 255        | 98,5       |
|                | No           | 4          | 1,5        |
|                | <b>Total</b> | <b>259</b> | <b>100</b> |

Así también, la mayoría de las usuarias declaró tener enseñanza media completa (41,8%) o incompleta (22,9 %). Sin embargo, existió un grupo de un 10,9 % de usuarias que declaró tener enseñanza básica incompleta o completa.

**Tabla N° 6.4 Nivel de Escolaridad de las Usuarias**

| Nivel de Escolaridad |                          | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|--------------------------|------------|------------|
| <b>Válidos</b>       | Básica incompleta        | 11         | 4,3        |
|                      | Básica completa          | 17         | 6,6        |
|                      | Media Incompleta         | 58         | 22,9       |
|                      | Media Completa           | 106        | 41,8       |
|                      | Técnica Incompleta CFT   | 4          | 1,6        |
|                      | Técnica Incompleta IP    | 6          | 2,4        |
|                      | Técnica Incompleta IP    | 13         | 5,1        |
|                      | Técnica Completa IP      | 13         | 5,1        |
|                      | Universitaria Incompleta | 16         | 6,3        |
|                      | Universitaria Completa   | 10         | 3,9        |
|                      | <b>Total</b>             | <b>254</b> | <b>100</b> |

Respecto a la situación en la cual se encontraban las usuarias al momento de la aplicación de la ficha de caracterización, como puede observarse en el siguiente cuadro, el 77,6 % eran madres y el 22,4 % eran gestantes.

**Tabla N° 6.5: Situación en la que se encuentra la usuaria al momento de la aplicación de la ficha de caracterización**

|                |              | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|----------------|--------------|-------------------|-------------------|
| <b>Válidos</b> | Madres       | 201               | 77,6              |
|                | Gestante     | 58                | 22,4              |
|                | <b>Total</b> | <b>259</b>        | <b>100,0</b>      |

En relación a las comunas de residencia de las usuarias que finalizaron el proceso de seguimiento y el grupo muestral al que pertenecían, la distribución fue la siguiente:

**Tabla N° 6.6: Distribución de Usuarías por Comuna y Grupo Muestral**

| <b>Comuna</b> | <b>Grupo 1</b> | <b>%</b>    | <b>Grupo 2</b> | <b>%</b>    | <b>Grupo 3</b> | <b>%</b>    | <b>Grupo 4</b> | <b>%</b>    | <b>Grupo 5</b> | <b>%</b>    | <b>Grupo 6</b> | <b>%</b>  | <b>Total</b> |
|---------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-----------|--------------|
| Chiguayante   | 10             | 26,3        | 7              | 18,4        | 6              | 15,8        | 5              | 13,2        | 5              | 13,2        | 5              | 13,2      | 38           |
| Colina        | 6              | 22,2        | 5              | 18,5        | 5              | 18,5        | 4              | 14,8        | 2              | 7,4         | 5              | 18,5      | 27           |
| Concepción    | 6              | 20,7        | 7              | 24,1        | 4              | 13,8        | 4              | 13,8        | 6              | 20,7        | 2              | 6,9       | 29           |
| Quilpué       | 8              | 23,5        | 6              | 17,6        | 6              | 17,6        | 5              | 14,7        | 4              | 11,8        | 5              | 14,7      | 34           |
| Renca         | 7              | 21,2        | 6              | 18,2        | 6              | 18,2        | 5              | 15,2        | 5              | 15,2        | 4              | 12,1      | 33           |
| San Felipe    | 8              | 24,2        | 8              | 24,2        | 5              | 15,2        | 5              | 15,2        | 5              | 15,2        | 2              | 6,1       | 33           |
| Santiago      | 8              | 28,6        | 5              | 17,9        | 5              | 17,9        | 2              | 7,1         | 5              | 17,9        | 3              | 10,7      | 28           |
| Villa Alemana | 8              | 21,6        | 8              | 21,6        | 6              | 16,2        | 5              | 13,5        | 5              | 13,5        | 5              | 13,5      | 37           |
| <b>Total</b>  | <b>61</b>      | <b>23,6</b> | <b>52</b>      | <b>20,1</b> | <b>43</b>      | <b>16,6</b> | <b>35</b>      | <b>13,5</b> | <b>37</b>      | <b>14,3</b> | <b>31</b>      | <b>12</b> | <b>259</b>   |

### **6.1.2. Índice de Vulnerabilidad Social**

Como se señaló en el modelo de análisis, con el objetivo de reducir la complejidad que implicaba la diversidad de instrumentos implementados en el estudio, se consideró la elaboración de índices, como una medida de síntesis que permitieran clasificar numéricamente el amplio espectro de casos para una profundización cualitativa y una adecuada comparación posterior.

De este modo, en base a la Ficha de Caracterización que describe socio-demográficamente y socio-económicamente a los casos, se construyó un Índice de Vulnerabilidad Social, que consideraba los antecedentes familiares, de educación, salud, vivienda, trabajo y origen (pertenencia a etnias y nacionalidad de origen) de las usuarias. A través de este índice se operacionalizó y midió, a través de un conjunto de indicadores sociales, la diversidad y multidimensionalidad de elementos que configuran la vulnerabilidad social.

En este contexto, como se señaló en el modelo de análisis, para la construcción de este índice sintético de vulnerabilidad social se consideraron las siguientes variables e indicadores:

Cuadro 6.1: Variables asociadas al Índice de Vulnerabilidad Social (IVS)

| Variables                 | Preguntas asociadas a la Ficha de Caracterización |        |                                   | Criterio de puntuación<br>Mayor puntuación:             | Puntuación                                                                |
|---------------------------|---------------------------------------------------|--------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|                           | Gestantes                                         | Madres | Indicador                         |                                                         |                                                                           |
| <b>Edad</b>               | P1                                                | P1     | Edad de la encuestada             | Si es menor de 18 años.                                 | Menor o igual a 17 años = 2<br>Mayor o igual de 18 años = 0               |
| <b>Origen</b>             | P2                                                | P2     | Nacionalidad                      | Si posee una nacionalidad diferente de chilena.         | Otra Nacionalidad = 2<br>Chilena = 0                                      |
|                           | P4                                                | P4     | Pertenencia a pueblos originarios | Si pertenece a pueblos originarios.                     | Pertenencia a Etnia = 2<br>Sin Pertenencia = 0                            |
| <b>Situación Familiar</b> | P21                                               | P21    | Número de hijos/as                | Mientras más hijos/as tenga mayor será la puntuación.   | Más de 4 Hijos/as = 3<br>3 Hijos/as = 2<br>2 Hijos/as = 1<br>1 Hijo/a = 0 |
|                           | P25                                               | P24    | Edad del progenitor               | Si es menor de 18 años.                                 | Menor o igual a 17 años = 2<br>Mayor o igual de 18 años = 0               |
|                           | P30                                               | P29    | Aporte económico del progenitor   | Si el progenitor no aporta económicamente a la familia. | No Aporta = 2<br>Si Aporta = 0                                            |
|                           | P31                                               | P30    | Composición del hogar             | Si el progenitor no vive con la madre y el/la niño/a.   | No Convive con el Progenitor = 2<br>Convivencia con el Progenitor = 0     |
|                           | P32                                               | P31    | Jefatura de Hogar                 | Si la madre se considera jefa de hogar.                 | Usuaría Jefa de Hogar = 2<br>Usuaría no es jefa de Hogar = 0              |
| <b>Nivel Educativo</b>    | P5.1                                              | P5.1   | Sabe leer y escribir              | Si no sabe leer ni escribir.                            | No Sabe Leer ni Escribir = 2<br>Sabe Leer y Escribir = 0                  |
|                           | P5.3                                              | P5.3   | Nivel de escolaridad              | Si posee nivel de escolaridad básica completa o no      | Básica Incompleta = 2<br>Básica Completa = 0                              |

Continuación Cuadro Anterior

| Variables                    | Preguntas asociadas a la Ficha de Caracterización |        |                                                           | Criterio de puntuación<br>Mayor puntuación:                               | Puntuación                                                                                                                                                       |
|------------------------------|---------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | Gestantes                                         | Madres | Indicador                                                 |                                                                           |                                                                                                                                                                  |
| <b>Situación de Salud</b>    | P12                                               | P12    | Presencia de discapacidad                                 | Si presenta una discapacidad.                                             | Si Presenta Discapacidad = 2<br>No Presenta Discapacidad = 0                                                                                                     |
|                              | P11                                               | P11    | Presencia de enfermedad(es) crónica(s)                    | Si presenta una o más enfermedades crónicas.                              | Si Presenta Enfermedad C. = 2<br>No Presenta Enfermedad C. = 0                                                                                                   |
| <b>Situación Laboral</b>     | P 16                                              | P 16   | Actualmente está trabajando                               | Si actualmente no se encuentra trabajando                                 | No = 2<br>Si = 0                                                                                                                                                 |
|                              | P18                                               | P18    | Posesión de contrato                                      | Si no posee contrato.                                                     | Sin Contrato = 2<br>Contrato a Plazo Fijo / Otro Tipo de Contrato = 1<br>Posesión de Contrato Indefinido = 0                                                     |
|                              | P19                                               | P19    | Ingreso Mensual                                           | Si su ingreso mensual es menor al sueldo mínimo (considerando la escala). | Menos de \$ 172.000 = 2<br>Más de \$ 172.000 = 0                                                                                                                 |
| <b>Situación de Vivienda</b> | P41                                               | P40    | Presencia de sistema de eliminación de excretas           | Si la vivienda no presenta                                                | No Dispone de Sistema = 2<br>Pozo Negro, Letrina o Fosa Séptica = 1<br>Conectado a Red de Alcantarillado = 0                                                     |
|                              | P42                                               | P41    | Presencia de electricidad                                 | Si la vivienda no presenta                                                | Si Posee = 0<br>No Posee = 2                                                                                                                                     |
|                              | P43                                               | P42    | Presencia de sistema de abastecimiento de agua potable    | Si la vivienda o el sitio no presenta.                                    | Acarreo por Camión Aljibe o Similar, Noria, Pozo o Vertiente = 2<br>Conectado a la Red Pública = 0                                                               |
| <b>Percepción Barrial</b>    | P48                                               | P68    | Percepción de la población / sector residencial           | Percepción negativa de la población                                       | Si / No Sabe / No = 2, 1, 0. Cabe destacar que esta dimensión cuenta con 9 ítems asociados, lo que da una puntuación total potencial del indicador de 18 puntos. |
|                              | P49                                               | P69    | Relación con los vecinos/as                               | Percepción negativa de la relación con los vecinos/as                     | Si / No Sabe / No = 2, 1, 0. Cabe destacar que esta dimensión cuenta con 5 ítems asociados, lo que da una puntuación total potencial del indicador de 10 puntos. |
| <b>Participación Social</b>  | P47                                               | P67    | Participación en organizaciones sociales y/o comunitarias | No participación en ninguna organización social o comunitaria             | No Participa = 2<br>Si Participa = 0                                                                                                                             |

De las variables e indicadores propuestos inicialmente (modelo de análisis), se descartó trabajar en el análisis con la variable tipo de discapacidad (pérdida severa o total de autonomía – posesión de carné de discapacidad), ya que ninguna de las usuarias presentó este tipo de vulnerabilidad.

Como puede observarse en el cuadro, se asignó una puntuación más alta a aquellas respuestas que evidenciaban una situación real o potencial de riesgo social. De esta manera, los resultados del análisis del índice permitió generar subgrupos a nivel de las usuarias que integren, al mismo tiempo que simplifiquen, la multidimensionalidad de la realidad psicosocial en la que se encontraban y encuentran las usuarias del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, distinguiendo entre las que presentan mayores y menores niveles de vulnerabilidad social.

### 6.1.3. Resultados del Índice de Vulnerabilidad Social

De esta manera, sumando los resultados de todos los indicadores señalados previamente (ítems del índice de vulnerabilidad social), la puntuación máxima posible de obtener por una gestante o madre era de 67 (nivel máximo de vulnerabilidad social potencial) y el mínimo es 0 (nivel mínimo de vulnerabilidad social potencial). No obstante, el puntaje máximo que efectivamente obtuvo una madre o gestante fue de 39 puntos (nivel máximo de vulnerabilidad social efectivo) y el mínimo fue de 7 puntos (nivel mínimo de vulnerabilidad social efectivo).

**Tabla N° 6.7: Resultados del Índice de Vulnerabilidad Social (IVS)**

|                 |       |
|-----------------|-------|
| <b>Válidos</b>  | 238   |
| <b>Perdidos</b> | 21    |
| <b>Media</b>    | 21,69 |
| <b>Rango</b>    | 32    |
| <b>Mínimo</b>   | 7     |
| <b>Máximo</b>   | 39    |

Como puede observarse en el cuadro, de las 259 usuarias a las cuales se les aplicó la ficha de caracterización, se pudo realizar el análisis con 238 madres o gestantes, ya que las 21 fichas restantes se encontraban con un porcentaje significativo de datos perdidos (interrogantes que las usuarias no respondieron).

Para poder agrupar los casos a partir de niveles de vulnerabilidad (alta, media y baja vulnerabilidad), se determinó la amplitud de los rangos a partir de los puntaje máximo y mínimo efectivamente obtenido y la cantidad de intervalos deseados (tres intervalos: vulnerabilidad alta, media y baja). De este modo, la amplitud de cada intervalo fue de 10 puntos. Por tanto, los rangos de los intervalos se configuraron del siguiente modo:

- Primer intervalo – Baja Vulnerabilidad:  $7 + 10 = 17$  puntos. Todas las madres y gestantes que obtuvieron un puntaje entre 7 y 17 o menos en el índice.
- Segundo intervalo – Nivel Medio de Vulnerabilidad:  $18 + 10 = 28$ . Todas las madres y gestantes que obtuvieron un puntaje entre 18 y 28 o menos en el índice.
- Tercer intervalo – Alta Vulnerabilidad: Todas las madres y gestantes que obtuvieron un puntaje igual o mayor a 29 puntos en el índice.

La distribución de los casos según esta categorización fue la siguiente:

**Tabla N° 6.8: Distribución de Casos Según IVS**

|                |                               | Frecuencia | Porcentaje   |
|----------------|-------------------------------|------------|--------------|
| <b>Válidos</b> | Baja Vulnerabilidad $\leq 17$ | 58         | 24,4         |
|                | Media Vulnerabilidad 18 – 28  | 146        | 61,4         |
|                | Alta Vulnerabilidad $\geq 29$ | 34         | 14,2         |
| <b>Total</b>   |                               | <b>238</b> | <b>100,0</b> |

Al analizar la distribución de los casos por nivel de vulnerabilidad y por grupo muestral, los resultados son los siguientes:

**Tabla N° 6.9: Distribución de Casos Según IVS y Grupo Muestral**

| Grupos         | $\leq 17$ (Baja Vulnerabilidad) |             | 18 – 28 (Media Vulnerabilidad) |             | $\geq 29$ (Alta Vulnerabilidad) |             | Total      |
|----------------|---------------------------------|-------------|--------------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|------------|
|                | Frecuencia                      | % del Grupo | Frecuencia                     | % del Grupo | Frecuencia                      | % del Grupo |            |
| <b>Grupo 1</b> | 15                              | 25          | 34                             | 56,7        | 11                              | 18,3        | 60         |
| <b>Grupo 2</b> | 13                              | 28,3        | 25                             | 54,3        | 8                               | 17,4        | 46         |
| <b>Grupo 3</b> | 7                               | 18,4        | 25                             | 65,8        | 6                               | 15,8        | 38         |
| <b>Grupo 4</b> | 6                               | 20,7        | 19                             | 65,5        | 4                               | 13,8        | 29         |
| <b>Grupo 5</b> | 9                               | 25,7        | 24                             | 68,6        | 2                               | 5,7         | 35         |
| <b>Grupo 6</b> | 8                               | 26,7        | 19                             | 63,3        | 3                               | 10,0        | 30         |
| <b>Total</b>   | 58                              | 24,4        | 146                            | 61,3        | 34                              | 14,3        | <b>238</b> |

Al realizar el análisis de la distribución de los casos según IVS y Comuna, los resultados son los siguientes:

**Tabla N° 6.10: Distribución de Casos Según IVS y Comuna**

| Comuna               | <= 17 (Baja Vulnerabilidad) |              | 18 - 28 (Media Vulnerabilidad) |              | >= 29 (Alta Vulnerabilidad) |              | Total |
|----------------------|-----------------------------|--------------|--------------------------------|--------------|-----------------------------|--------------|-------|
|                      | Frecuencia                  | % por Comuna | Frecuencia                     | % por Comuna | Frecuencia                  | % por Comuna |       |
| <b>Chiguayante</b>   | 10                          | 27           | 22                             | 59,5         | 5                           | 13,5         | 37    |
| <b>Colina</b>        | 3                           | 11,5         | 18                             | 69,2         | 5                           | 19,2         | 26    |
| <b>Concepción</b>    | 3                           | 10,3         | 22                             | 75,9         | 4                           | 13,8         | 29    |
| <b>Quilpué</b>       | 13                          | 39,4         | 18                             | 54,5         | 2                           | 6,1          | 33    |
| <b>Renca</b>         | 6                           | 18,2         | 18                             | 54,5         | 9                           | 27,3         | 33    |
| <b>San Felipe</b>    | 10                          | 34,5         | 15                             | 51,7         | 4                           | 13,8         | 29    |
| <b>Santiago</b>      | 8                           | 30,8         | 17                             | 65,4         | 1                           | 3,8          | 26    |
| <b>Villa Alemana</b> | 5                           | 20,0         | 16                             | 64,0         | 4                           | 16,0         | 25    |
| <b>Total</b>         | 58                          | 24,4         | 146                            | 61,3         | 34                          | 14,3         | 238   |

Un primer acercamiento comunal según niveles de vulnerabilidad deja en evidencia una disparidad importante de la muestra en la concentración de cada uno de estos niveles en cada comuna, disparidad que si bien no tiene representatividad estadística, podría reflejar una cierta tendencia acerca de la situación comunal comparativa. Llama la atención que para efectos del presente estudio Renca es la comuna con mayor porcentaje de usuarias (27,3 %) situadas en un alto nivel de vulnerabilidad. En contraste, Santiago concentra el más bajo porcentaje (3,8 %) de la muestra en este nivel. En un ejercicio de ranking que considerase únicamente estas ocho comunas, las posiciones de las comunas de Santiago –menor vulnerabilidad- y Renca –mayor vulnerabilidad- coinciden con su ubicación en el ranking del Índice de Desarrollo Humano Comunal (MIDEPLAN- PNUD, 2005) que incluye las dimensiones de salud, educación e ingresos.

El detalle de la distribución de casos por nivel de vulnerabilidad, grupo muestral y comuna, es el siguiente:

Tabla N° 6.11: Distribución de Casos Según IVS, Grupo Muestral y Comuna

| DISTRIBUCIÓN                                                                                       |               | N° DE CASOS                    |                                  |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| GRUPO                                                                                              | COMUNA        | <= 16<br>(Baja Vulnerabilidad) | 17- 27<br>(Media Vulnerabilidad) | >=28<br>(Alta Vulnerabilidad) |
| <b>1</b><br>(Gestantes que asisten a su primer control de embarazo, entre 3 y 4 meses de embarazo) | Chiguayante   | 2                              | 6                                | 1                             |
|                                                                                                    | Colina        | 0                              | 4                                | 2                             |
|                                                                                                    | Concepción    | 1                              | 5                                | 0                             |
|                                                                                                    | Quilpué       | 2                              | 6                                | 0                             |
|                                                                                                    | Renca         | 1                              | 3                                | 3                             |
|                                                                                                    | San Felipe    | 4                              | 2                                | 2                             |
|                                                                                                    | Santiago      | 5                              | 3                                | 0                             |
|                                                                                                    | Villa Alemana | 0                              | 5                                | 3                             |
|                                                                                                    | <b>Total</b>  | 15                             | 34                               | 11                            |
| <b>2</b><br>(Gestantes entre 6-7 meses de embarazo).                                               | Chiguayante   | 1                              | 4                                | 2                             |
|                                                                                                    | Colina        | 2                              | 1                                | 2                             |
|                                                                                                    | Concepción    | 1                              | 5                                | 1                             |
|                                                                                                    | Quilpué       | 3                              | 2                                | 1                             |
|                                                                                                    | Renca         | 1                              | 5                                | 0                             |
|                                                                                                    | San Felipe    | 2                              | 2                                | 2                             |
|                                                                                                    | Santiago      | 1                              | 4                                | 0                             |
|                                                                                                    | Villa Alemana | 2                              | 2                                | 0                             |
|                                                                                                    | <b>Total</b>  | 13                             | 25                               | 8                             |
| <b>3</b><br>(Madres de niños/as entre 0-1 mes de edad).                                            | Chiguayante   | 3                              | 2                                | 1                             |
|                                                                                                    | Colina        | 1                              | 4                                | 0                             |
|                                                                                                    | Concepción    | 0                              | 3                                | 1                             |
|                                                                                                    | Quilpué       | 1                              | 5                                | 0                             |
|                                                                                                    | Renca         | 0                              | 3                                | 3                             |
|                                                                                                    | San Felipe    | 1                              | 3                                | 0                             |
|                                                                                                    | Santiago      | 0                              | 3                                | 1                             |
|                                                                                                    | Villa Alemana | 1                              | 2                                | 0                             |
|                                                                                                    | <b>Total</b>  | 7                              | 25                               | 6                             |
| <b>4</b><br>(Madres de niños/as entre 5-6 meses de edad).                                          | Chiguayante   | 1                              | 4                                | 0                             |
|                                                                                                    | Colina        | 0                              | 2                                | 1                             |
|                                                                                                    | Concepción    | 1                              | 2                                | 1                             |
|                                                                                                    | Quilpué       | 4                              | 0                                | 0                             |
|                                                                                                    | Renca         | 0                              | 4                                | 1                             |
|                                                                                                    | San Felipe    | 0                              | 4                                | 0                             |
|                                                                                                    | Santiago      | 0                              | 1                                | 0                             |
|                                                                                                    | Villa Alemana | 0                              | 2                                | 1                             |
|                                                                                                    | <b>Total</b>  | 6                              | 19                               | 4                             |

Continuación Tabla Anterior

| DISTRIBUCIÓN                                         |               | Nº DE CASOS                    |                                  |                               |
|------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| GRUPO                                                | COMUNA        | <= 16<br>(Baja Vulnerabilidad) | 17- 27<br>(Media Vulnerabilidad) | >=28<br>(Alta Vulnerabilidad) |
| 5<br>(Madres de niños/as entre 14-15 meses de edad). | Chiguayante   | 2                              | 3                                | 0                             |
|                                                      | Colina        | 0                              | 2                                | 0                             |
|                                                      | Concepción    | 0                              | 5                                | 1                             |
|                                                      | Quilpué       | 1                              | 3                                | 0                             |
|                                                      | Renca         | 2                              | 2                                | 1                             |
|                                                      | San Felipe    | 3                              | 2                                | 0                             |
|                                                      | Santiago      | 1                              | 4                                | 0                             |
|                                                      | Villa Alemana | 0                              | 3                                | 0                             |
|                                                      | <b>Total</b>  | 9                              | 24                               | 2                             |
| 6<br>(Madres de niños/as entre 19-20 meses de edad). | Chiguayante   | 1                              | 3                                | 1                             |
|                                                      | Colina        | 0                              | 5                                | 0                             |
|                                                      | Concepción    | 0                              | 2                                | 0                             |
|                                                      | Quilpué       | 2                              | 2                                | 1                             |
|                                                      | Renca         | 2                              | 1                                | 1                             |
|                                                      | San Felipe    | 0                              | 2                                | 0                             |
|                                                      | Santiago      | 1                              | 2                                | 0                             |
|                                                      | Villa Alemana | 2                              | 2                                | 0                             |
|                                                      | <b>Total</b>  | 8                              | 19                               | 3                             |

A nivel de interpretación de estos resultados, los grupos elaborados según nivel de vulnerabilidad deben entenderse como una subdivisión generada a partir de una presencia, ausencia y recurrencia de factores de vulnerabilidad. De este modo, entre las usuarias de baja vulnerabilidad, vulnerabilidad media y alta vulnerabilidad es posible reconocer una gradualidad ascendente respecto a la cantidad de factores y/o variables de vulnerabilidad que las afectan.

En el marco de los análisis de cada uno de estos subgrupos (usuarias con baja vulnerabilidad, vulnerabilidad media y alta vulnerabilidad), se intentará caracterizar cada uno de ellos buscando identificar algunas particularidades que vayan más allá de la cantidad de factores de vulnerabilidad y se asocien al tipo de vulnerabilidades que presentan.

#### 6.1.4. Caracterización de las usuarias según nivel de vulnerabilidad

##### a) Caracterización usuarias a partir de variables sociodemográficas

En el siguiente apartado se presenta el análisis de las principales variables socioeconómicas que reflejan las diferentes condiciones de vulnerabilidad de las beneficiarias incorporadas al seguimiento.

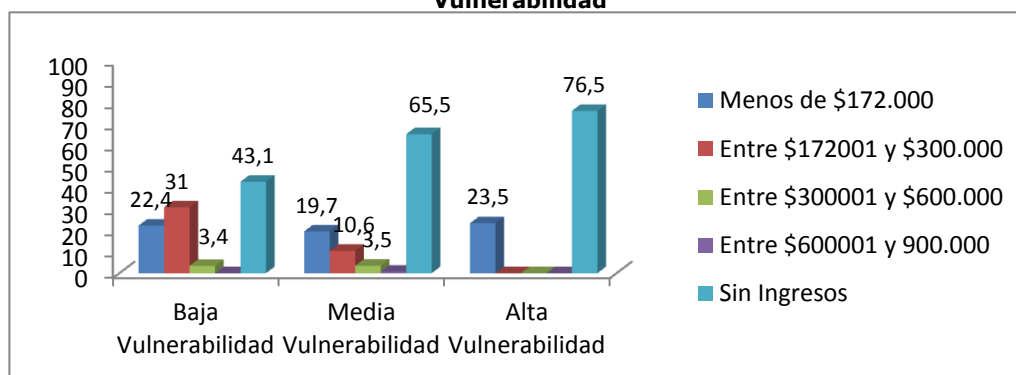
Las variables consideradas son:

- Ingreso de las usuarias
- Jefatura de Hogar
- Mayor aporte en ingresos al hogar
- Ingreso mensual familiar
- Aporte económico del progenitor al grupo familiar
- Progenitor integra grupo familiar

#### 1. Ingreso de las usuarias incorporadas al seguimiento

En el gráfico N° 6.1 se aprecia una clara tendencia en la distribución de ingresos aportados por las usuarias incorporadas al estudio, aumentando progresivamente el porcentaje de mujeres sin ingresos autónomos a medida que aumenta el nivel de vulnerabilidad<sup>3</sup>, así la diferencia entre las mujeres sin ingresos de baja vulnerabilidad (43,1%) y alta vulnerabilidad (76,5%) es de más de 30%.

**Gráfico N° 6.1: Distribución Porcentual del Ingreso mensual de usuarias según Nivel de Vulnerabilidad**



<sup>3</sup> Considerando los resultados asociados al ingreso mensual de las usuarias y los niveles de vulnerabilidad identificados, a partir de la prueba Chi – cuadrado de Pearson, con una significancia del 0,05, es posible plantear que esta es una diferencia estadísticamente significativa a un 0.000.

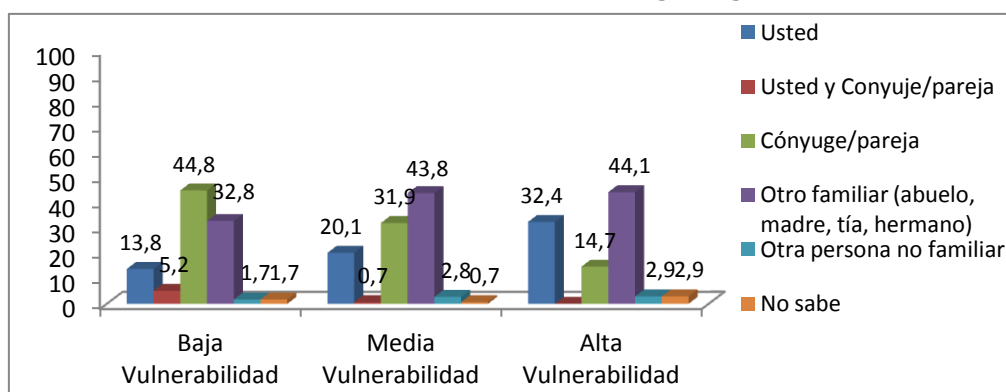
La vulnerabilidad en este caso se asocia a la incapacidad de independencia económica de las usuarias y, por tanto, a la pobreza material. Las mujeres, por no acceder de manera igualitaria a las principales fuentes de ingreso, se constituyen como un grupo mayoritariamente dependiente económica y socialmente, y por tanto vulnerable (Bravo, 1998).

## 2. Distribución jefatura de hogar

Al mismo tiempo, si analizamos el gráfico N° 6.2 asociado a la jefatura de hogar de las familias, en el nivel de alta vulnerabilidad es significativo el porcentaje de usuarias jefas de hogar o donde otros familiares ejercen dicha jefatura, lo que daría cuenta de usuarias que encabezan sus familias y, como se señala en el gráfico anterior, con bajos niveles de ingreso o que integran hogares en los cuales otros familiares, como padres o hermanos/as asumen la jefatura de hogar, lo que daría cuenta de situaciones de allegamiento o imposibilidad de vivir en forma independiente del grupo familiar de origen<sup>4</sup>.

La jefatura de hogar femenina se ha asociado con la transmisión inter-generacional de la pobreza y con su feminización (Buvunic, 1991). En la medida que la posesión de activos (sociales y económicos) es limitada, las mujeres están más expuestas al riesgo de perder niveles de bienestar alcanzados cuando se producen quiebres al interior de la unidad familiar, o específicamente con la pareja, sin contar con redes apoyos familiares y/o externas.

**Gráfico N° 6.2: Distribución Porcentual de Jefatura de Hogar según Nivel de Vulnerabilidad**

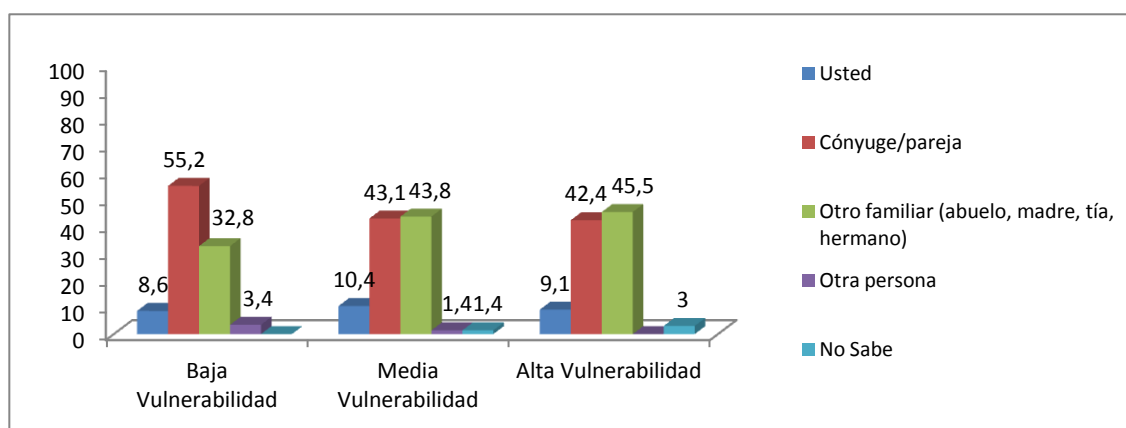


<sup>4</sup> Considerando los resultados asociados a la jefatura de hogar y los niveles de vulnerabilidad social identificados entre las usuarias, a partir de la prueba Chi - cuadrado de Pearson, con una significancia del 0,05, es posible plantear que esta es una diferencia estadísticamente significativa a un 0.038.

### 3. Mayor Aporte de Ingreso al Hogar

Como se aprecia en el siguiente gráfico es posible reconocer una diferencia significativa entre el nivel de baja vulnerabilidad y alta vulnerabilidad asociada al aporte individual en ingresos al hogar, siendo la presencia del cónyuge o pareja dominante en el caso de las usuarias con bajo nivel de vulnerabilidad, en comparación con las usuarias de alta vulnerabilidad, igualmente se produce una creciente relevancia de la figura de “otro familiar” tanto en el nivel medio como alto de vulnerabilidad, lo que estaría asociado a una mayor dependencia económica de la beneficiaria de su familia de origen o extensa en la medida de que no dispone de ingresos suficientes sola o en conjunto con su pareja.

**Gráfico N° 6.3: Distribución Porcentual del Mayor aporte de ingreso al hogar según Nivel de Vulnerabilidad**

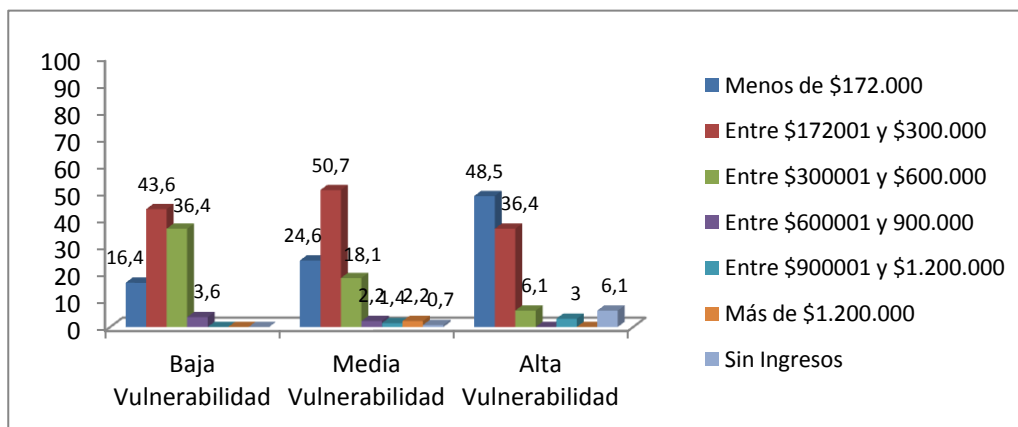


### 4. Ingreso Mensual Familiar

En el gráfico N° 6.4 se logra visualizar con mayor nitidez el impacto del nivel de ingreso familiar como factor discriminador de condiciones de vulnerabilidad social, concentrando el nivel de alta vulnerabilidad un porcentaje significativo de familias con ingresos declarados menores a los \$172.000 pesos mensuales (48,5%), lo que da cuenta de limitadas posibilidades de satisfacción de necesidades básicas y la

posibilidad de gatillarse múltiples problemáticas a asociadas a condiciones materiales de pobreza<sup>5</sup>.

**Gráfico N° 6.4: Distribución Porcentual del Ingreso mensual familiar según Nivel de Vulnerabilidad**



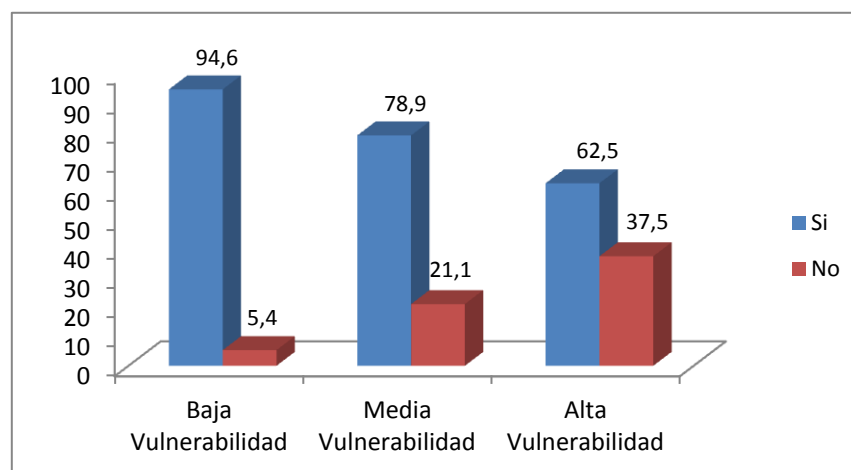
## 5. Aporte económico del Progenitor a la Familia

En el siguiente gráfico se refleja claramente como a mayor nivel de vulnerabilidad aumenta progresivamente el porcentaje de progenitores que no aportan en términos económicos a la familia<sup>6</sup>, lo que daría cuenta de mayores niveles de cesantía y/o ausencia física del progenitor y desligamiento de las tareas parentales. En este sentido, la ausencia de aporte económico del padre, en la medida que se integra con las otras variables socioeconómicas analizadas, va conformando un cuadro en el cual las usuarias de mayor vulnerabilidad deben asumir en condiciones de mayor precariedad económica y afectiva las tareas de crianza y cuidado de hijos e hijas.

<sup>5</sup> Considerando los resultados asociados al aporte económico del progenitor y los niveles de vulnerabilidad social identificados en las familias, a partir de la prueba Chi – cuadrado de Pearson, con una significancia del 0,05, es posible plantear que esta es una diferencia estadísticamente significativa a un 0.030.

<sup>6</sup> Considerando el aporte del progenitor y los niveles de vulnerabilidad, a partir de la prueba Chi – cuadrado de Pearson, con una significancia del 0,05, es posible plantear que esta es una diferencia estadísticamente significativa a un 0.001.

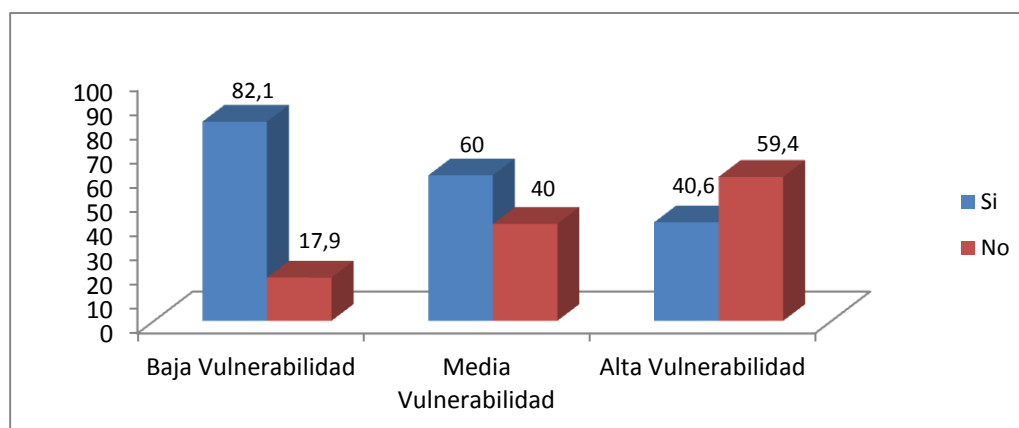
**Gráfico N° 6.5: Distribución Porcentual sobre el Aporte económico del progenitor a la familia según Nivel de Vulnerabilidad**



## 6. El progenitor del niño/a vive con la familia

Lo señalado en el punto anterior se ve complementado por el siguiente gráfico, que da cuenta de una ausencia significativa de la figura paterna de niños y niñas en las familias de usuarias de alta vulnerabilidad. En general estos antecedentes son coherentes con diversos estudios que dan cuenta de un aumento de las familias monoparentales con jefatura de hogar femenina, en las cuales igualmente se concentran condiciones de vulnerabilidad y pobreza.

**Gráfico N° 6.6: Distribución Porcentual de Progenitores viviendo con familias de usuarias según Nivel de Vulnerabilidad**



**b) Caracterización usuarias a partir de variables psicosociales**

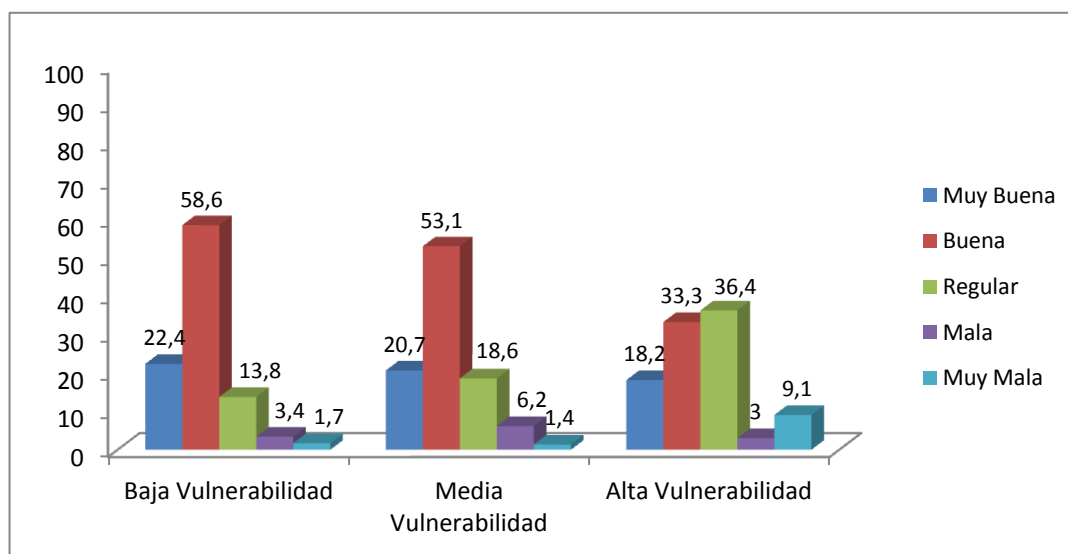
En el marco del presente estudio, se entiende por variables psicosociales a todas aquellas:

*"variables originadas en las estructuras, condiciones y/o contextos sociales en el desarrollo y/o bienestar psicológico de las personas. Las variables psicosociales, son, consecuentemente, aquellas que, influyendo en el desarrollo o en el bienestar psicológico de las personas, tienen su origen, directa o indirectamente, en las estructuras, las condiciones o los contextos sociales"* (Leal, 2005: 61).

De este modo, a nivel psicosocial, la manifestación en el presente de ciertas problemáticas por parte de las gestantes y madres que pueden estar afectando en la relación que ella establece con el niño o niña en particular y con el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo en general, puede tener su origen o causa en situaciones experimentadas en el pasado a nivel personal o sociofamiliar.

Es así como en la caracterización psicosocial de las usuarias se consideró relevante la indagación en situaciones pasadas y presentes que habían experimentado o que se encuentran experimentando las gestantes o madres. En este contexto, al analizar por nivel de vulnerabilidad la evaluación que realizan las usuarias de su infancia, los resultados son los siguientes:

**Gráfico N° 6.7: Distribución Porcentual de la Evaluación de la Infancia según Nivel de Vulnerabilidad**



Como es posible observar en este gráfico, resulta relevante constatar algunas diferencias asociadas a la evaluación de su infancia que es posible identificar entre las usuarias a partir de su nivel vulnerabilidad. De esta manera, mientras entre las usuarias de baja vulnerabilidad, el 81 % declara haber tenido una infancia buena o muy buena, este porcentaje baja a 73,8 % entre las gestantes y madres de vulnerabilidad media y a un 51,5 % entre las de alta vulnerabilidad. Así también, esta tendencia se confirma al observar el aumento progresivo a medida que aumentan los niveles de vulnerabilidad entre las usuarias que consideran que su infancia fue mala o muy mala<sup>7</sup> (madres y gestantes de baja vulnerabilidad: 5,1 %, de vulnerabilidad media 7,6 % y de alta vulnerabilidad 12,1 %).

Esta tendencia asociada a una evaluación más negativa de la infancia mientras mayor es el nivel de vulnerabilidad de las usuarias, se confirma al observar las experiencias que declaran haber vivido durante su niñez o adolescencia en sus respectivas familias de origen:

<sup>7</sup> Considerando los resultados asociados a la evaluación de las usuarias de su infancia y los niveles de vulnerabilidad, a partir de la prueba Chi – cuadrado de Pearson, con una significancia del 0,05, es posible plantear que esta es una diferencia estadísticamente significativa a un 0.014.

**Tabla N° 6.12: Distribución Porcentual de la Caracterización de la Infancia según Nivel de Vulnerabilidad**

| Situaciones                                                                             | Respuestas   | Baja Vulnerabilidad % | Media Vulnerabilidad % | Alta Vulnerabilidad % |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| <b><i>Peleas y agresiones frecuentes entre sus padres o adultos que la cuidaban</i></b> | Si           | 17,2                  | 31,0                   | 42,4                  |
|                                                                                         | No           | 82,8                  | 69,0                   | 57,6                  |
|                                                                                         | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |
| <b><i>Ud. fue víctima de maltrato físico</i></b>                                        | Si           | 8,6                   | 17,6                   | 18,8                  |
|                                                                                         | No           | 91,4                  | 82,4                   | 81,3                  |
|                                                                                         | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |
| <b><i>Ud. fue víctima de maltrato psicológico</i></b>                                   | Si           | 12,1                  | 24,8                   | 28,1                  |
|                                                                                         | No           | 87,9                  | 75,2                   | 71,9                  |
|                                                                                         | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |
| <b><i>Problemas con drogas y/o alcohol de algún familiar cercano</i></b>                | Si           | 17,2                  | 23,1                   | 30,3                  |
|                                                                                         | No           | 82,8                  | 76,9                   | 69,7                  |
|                                                                                         | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |
| <b><i>Problemas económicos graves en su familia</i></b>                                 | Si           | 27,6                  | 28,9                   | 44,1                  |
|                                                                                         | No           | 72,4                  | 71,1                   | 55,9                  |
|                                                                                         | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |
| <b><i>Ud. abandonó su casa para vivir en la calle durante algunos periodos</i></b>      | Si           | 1,7                   | 8,4                    | 8,8                   |
|                                                                                         | No           | 98,3                  | 91,6                   | 91,2                  |
|                                                                                         | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |

En relación a estos datos, resulta notorio el aumento de problemáticas experimentadas en sus familias de origen entre las usuarias de mayor vulnerabilidad social.

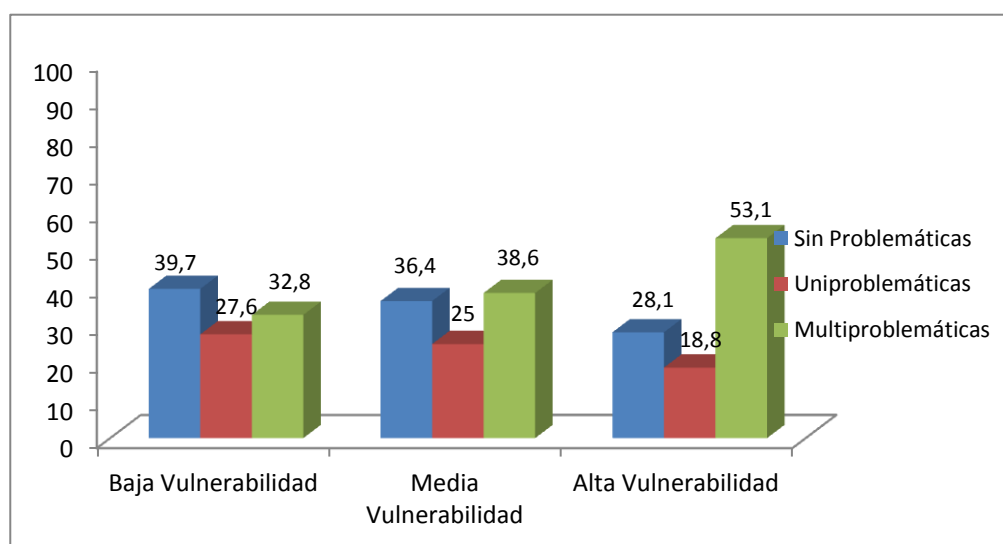
Es así como mientras entre las usuarias de baja vulnerabilidad sólo el 17,2 % observó peleas y/o agresiones frecuentes entre los adultos que la cuidaban, entre las usuarias de vulnerabilidad media y alta vulnerabilidad ese porcentaje aumenta a un 31 % y a un 42,4 % respectivamente.

Esta tendencia asociada al nivel de vulnerabilidad se repite en el resto de los ítems, destacando el aumento progresivo y notorio entre las que experimentaron maltrato psicológico, tuvieron familiares con problemas de alcohol y/o drogas y las que vivenciaron problemas económicos graves durante su infancia o adolescencia.

La vivencia de situaciones de riesgo psicosocial en sus trayectorias de infancia podría estar vinculada con las actuales competencias parentales de las usuarias en su calidad de madres (presentes y futuras). En efecto, las competencias parentales son *"el resultado de un ajuste entre las condiciones psicosociales en las que vive la familia, el escenario educativo que los padres o cuidadores han construido para realizar su tarea vital y las características del menor"* (Rodrigo, Martí, Cabrera, Márquez, 2009). A modo de ejemplo, se menciona que condiciones psicosociales como la monoparentalidad, el bajo nivel educativo, la precariedad económica y vivir en barrios violentos, entre otros factores, pondrían en jaque algunas de estas competencias, salvo que se tuviesen o hubiesen aprendido en procesos de apoyo o formación posterior.

Al realizar una tipología de las familias de origen de las usuarias utilizando las respuestas a los ítems recién expuestos, considerando la recurrencia de situaciones problemáticas experimentadas durante su infancia a partir de los niveles de vulnerabilidad de las gestantes y madres, los resultados son los siguientes:

**Gráfico N° 6.8: Distribución Porcentual de las Tipología Familias de Origen según Niveles de Vulnerabilidad**



Cabe destacar, que operacionalmente, se entiende por Familias Sin Problemáticas a aquellos grupos familiares en los cuales las usuarias señalaron no haber experimentado ninguna de las situaciones expuestas en la Tabla N° 6.12, las Familias Uniproblemáticas son en las cuales las gestantes o madres vivenciaron sólo una de las situaciones señaladas y las Multiproblemáticas son en las cuales experimentaron dos o más de las situaciones expuestas. Al respecto, en el gráfico N° 6.8 se observa la disminución de las familias que las usuarias declaran como sin problemas a medida que aumenta el nivel de vulnerabilidad (de un 39,7 % entre las usuarias de baja vulnerabilidad, a un 36,4 % entre las de vulnerabilidad media y a un 28,1 % entre las de alta vulnerabilidad). Así también, se observa un aumento de las familias de origen multiproblemáticas a medida que aumentan los niveles de vulnerabilidad de las usuarias, pasando de un 32,8 % entre las de baja vulnerabilidad, a un 38,6 % entre la de vulnerabilidad media y un 53,1 % entre las de alta vulnerabilidad.

A partir de la literatura especializada (Gómez y Haz, 2007), las *familias multiproblemáticas* son aquellas en las cuales se presentan una cadena de factores y dificultades que generan presiones y estrés en su funcionamiento y dinámica (Matos y Sousa, 2004). De este modo, a partir de los datos presentados en el gráfico N° 6.8, el 32,8 % de las usuarias de baja vulnerabilidad se habrían desarrollado en ambientes familiares con estas características, mientras que en las de alta vulnerabilidad este porcentaje aumenta a un 53,1 % entre las gestantes y madres de alta vulnerabilidad. Según estos datos sería posible inferir que a mayor nivel de vulnerabilidad entre las usuarias, es más probable el haberse desarrollado en contextos familiares estresantes y/o poco estimuladores del desarrollo de las ahora gestantes o madres. Estas falencias de origen podrían actuar sobre la comunicación familiar de la actual madre o gestante, la generación de conflictos en el desarrollo de los roles al interior de la familia (madre-hijos/as), la presencia de normas difusas y ambivalentes, la recurrencia de crisis familiares y/o personales, e incluso podrían incidir en el eventual abandono de funciones parentales.

En relación al contexto familiar actual del cual la usuaria forma parte, la tendencia asociada a sus características y el nivel de vulnerabilidad es bastante similar. Así lo refleja la siguiente tabla:

**Tabla N° 6.13: Distribución Porcentual de Caracterización Situación Actual de la Familia según Nivel de Vulnerabilidad**

| Situaciones                                                                           | Respuestas   | Baja Vulnerabilidad % | Media Vulnerabilidad % | Alta Vulnerabilidad % |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| <b><i>Peleas y agresiones frecuentes entre los adultos del grupo familiar</i></b>     | Si           | 3,5                   | 5,8                    | 9,4                   |
|                                                                                       | No           | 96,5                  | 94,2                   | 90,6                  |
|                                                                                       | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |
| <b><i>Problemas con drogas y/o alcohol de algún integrante del grupo familiar</i></b> | Si           | 1,8                   | 4,3                    | 20,6                  |
|                                                                                       | No           | 98,2                  | 95,7                   | 79,4                  |
|                                                                                       | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |
| <b><i>Problemas económicos persistentes en la familia</i></b>                         | Si           | 19,3                  | 19,3                   | 40,6                  |
|                                                                                       | No           | 80,7                  | 80,7                   | 59,4                  |
|                                                                                       | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |
| <b><i>Están viviendo de allegados</i></b>                                             | Si           | 21,1                  | 27                     | 29,4                  |
|                                                                                       | No           | 78,9                  | 73                     | 70,6                  |
|                                                                                       | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |

Como se observa en esta tabla, resulta notoria la diferencia existente entre las familias de las gestantes y madres de baja vulnerabilidad y las de alta vulnerabilidad asociada a los problemas de drogas y/o alcohol de algún integrante del grupo familiar (1,8 % de las usuarias de baja vulnerabilidad declaran tener esta problemática en contraste con el 20,6 % que presenta las mujeres con alta vulnerabilidad) y a los problemas económicos (19,3 % de las gestantes y madres de baja vulnerabilidad manifiestan este problema frente a un 40,6 % de las de alta vulnerabilidad).

Comparando estos resultados con los expuestos en la tabla anterior en relación a las características de la infancia, es posible señalar que tanto en el pasado de las usuarias (durante su infancia) como en su presente, la problemática más frecuente y transversal al nivel de vulnerabilidad, son los problemas económicos.

Así también, resulta notoria la disminución de algunas problemáticas declaradas por las usuarias entre sus familias de origen y su familia actual, como por ejemplo:

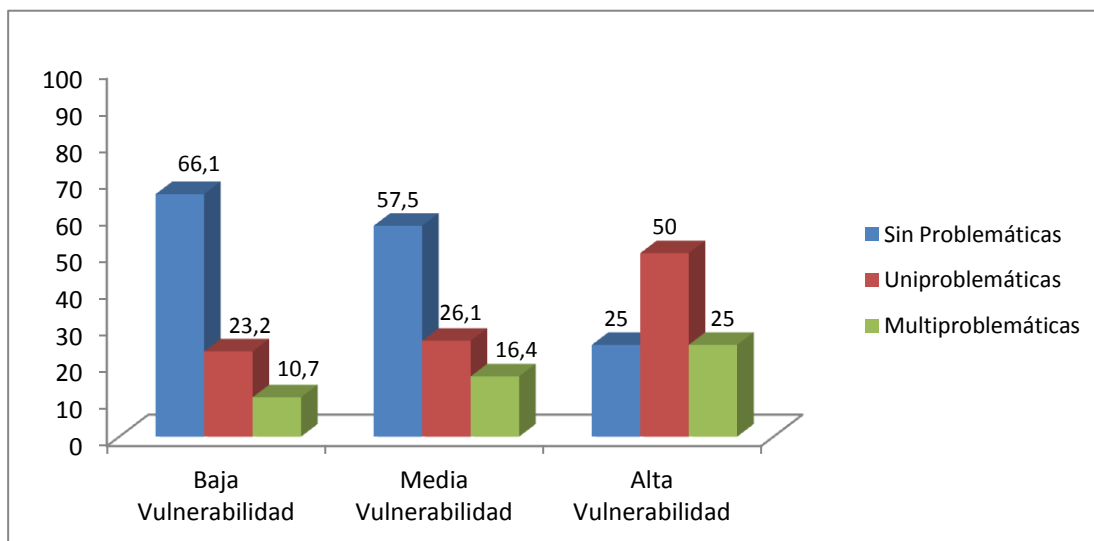
- Mientras se declara entre las usuarias de baja vulnerabilidad que un 17,2 % y en las de alta un 42,4 % experimentaron en sus familias de origen peleas y agresiones frecuentes entre los adultos que la cuidaban, sólo un 3,5 % de las madres y gestantes de baja vulnerabilidad y un 9,4 % de las de alta reconocen la ocurrencia de estas situaciones en su familia actual.

- Del mismo modo, mientras se declara entre las usuarias de baja vulnerabilidad que un 17,2 % y en las de alta un 30,3 % experimentaron en sus familias de origen problemas asociados a algún familiar con alcohol y drogas, sólo un 1,8 % de las madres y gestantes de baja vulnerabilidad y un 20,6 % de las de alta reconocen la ocurrencia de esta situación en su familia actual.

Las causas asociadas a esta disminución escapan al presente estudio, sin embargo, hay que considerar la dificultad manifiesta de reconocer situaciones y/o problemas de ocurrencia actual en el marco de un instrumento de producción de información como un cuestionario.

Del mismo modo como se realizó la categorización de las familias de origen según la cantidad de problemáticas que experimentan, si realizamos el ejercicio en las familias actuales de las usuarias los resultados son los siguientes:

**Gráfico N° 6.9: Distribución Porcentual de Tipo de Familia Actual según Nivel de Vulnerabilidad**



A partir de los datos presentados en el gráfico anterior, es posible señalar que mientras en las usuarias de baja y media vulnerabilidad la mayoría de las familias no presentan problemáticas como las señaladas en la Tabla N° 6.13 (66,1 % de las familias de usuarias de baja vulnerabilidad y un 57,5 % de las de vulnerabilidad media), la mayoría de las gestantes y madres de alta vulnerabilidad (50 %) formarían parte de familias que presentan al menos una de las problemáticas mencionadas<sup>8</sup> (Peleas y agresiones frecuentes entre los adultos del grupo familiar, Problemas con drogas y/o alcohol de algún integrante del grupo familiar, Problemas económicos persistentes en la familia, Están viviendo de allegados, etc.,). Del mismo modo, al comparar estos resultados con los de tipo de familia de origen de las usuarias, resulta relevante la disminución notoria de la pertenencia de las usuarias de todos los niveles de vulnerabilidad a familias multiproblemáticas.

No obstante, si se suman las familias que presentan problemas, incluyendo a las que solo tienen uno, tanto a nivel de las familias de origen como en las familias actuales y se analiza a la luz de los niveles de vulnerabilidad, los resultados son los siguientes:

**Tabla N° 6.14: Comparación Entre la Familia de Origen y la Actual según Nivel de Vulnerabilidad**

| <b>Nivel de Vulnerabilidad</b> | <b>% de Usuarias con Familias de Origen Uniproblemáticas y Multiproblemáticas</b> | <b>% de Usuarias con Familias Actuales Uniproblemáticas y Multiproblemáticas</b> |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Baja Vulnerabilidad</b>     | 60,4                                                                              | 33,9                                                                             |
| <b>Vulnerabilidad Media</b>    | 63,6                                                                              | 2,5                                                                              |
| <b>Alta Vulnerabilidad</b>     | 71,9                                                                              | 75                                                                               |

Es relevante constatar que el único grupo que aumenta la cantidad de familias con problemáticas es el de usuarias de alta vulnerabilidad. Como se señaló, estas familias uniproblemáticas o multiproblemáticas, presentarían dificultades significativas de carácter material (las urgencias económicas para satisfacer las necesidades básicas de sus integrantes son frecuentes, hacinamiento), a nivel de sus relaciones internas (negligencia, maltrato infantil, violencia de género, etc.) y con su entorno (situaciones de marginación y estigmatización social)<sup>9</sup>. De esta manera, en el marco del estudio, se

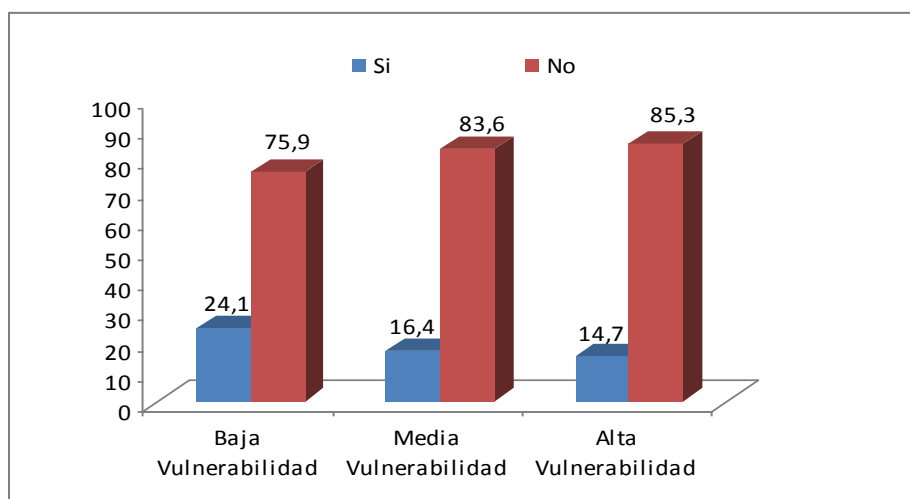
<sup>8</sup> Considerando los resultados en torno a la tipología de la familia actual construida y los niveles de vulnerabilidad social identificados, a partir de la prueba Chi – cuadrado de Pearson, con una significancia del 0,05, es posible plantear que esta es una diferencia estadísticamente significativa a un 0.013.

<sup>9</sup> Según Casas (1998), estos tres argumentos serían el origen de crisis recurrentes que marcan la dinámica de estas FMP. Citado en Gómez, E. Muñoz, M. y Haz, A. (2007). Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención. Psykhe [online]. Vol.16, n.2 [citado 2010-09-25], pp. 43-54. Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-)

podría señalar que estas familias contarían con menos recursos y con una serie de obstaculizadores para establecer una relación fluida y constante con los servicios de salud en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.

En relación a la participación en organizaciones sociales y/o comunitarias, como lo demuestra el siguiente gráfico, existe transversalmente al nivel de vulnerabilidad de las usuarias una mayoría que declara no participar en actividades ni en organizaciones de este tipo. Si bien esto sería parte de una tendencia global de no participación en organizaciones formales<sup>10</sup>, en el gráfico siguiente es posible apreciar que la participación disminuye en la medida en que la vulnerabilidad aumenta.

**Gráfico N° 6.10: Distribución Porcentual de Participación en Organizaciones según Nivel de Vulnerabilidad**



Respecto a la percepción de las características y las condiciones de infraestructura y las dinámicas territoriales de sus barrios (contexto donde se encuentra emplazado su hogar), las usuarias plantean lo siguiente:

10 A modo de ejemplo, en la Encuesta CASEN 2009 el 79,8 % de los/as encuestados/as declara no participar en ninguna organización o grupo organizado. Este porcentaje posee escasas diferencias al ser revisado según los ingresos de los hogares.

Tabla N° 6.15: Distribución Porcentual de Percepción Barrial según Nivel de Vulnerabilidad

| Situaciones                                                                       | Respuestas   | Baja Vulnerabilidad % | Media Vulnerabilidad % | Alta Vulnerabilidad % |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| <i>Hay espacios para la recreación (plazas, parques, etc.)</i>                    | Si           | 74,1                  | 68,5                   | 50                    |
|                                                                                   | No           | 25,9                  | 31,5                   | 50                    |
|                                                                                   | No sabe      | 0                     | 0                      | 0                     |
|                                                                                   | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |
| <i>Es segura</i>                                                                  | Si           | 82,1                  | 47,6                   | 5,9                   |
|                                                                                   | No           | 16,1                  | 51,7                   | 94,1                  |
|                                                                                   | No sabe      | 1,8                   | 0,7                    | 0                     |
|                                                                                   | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |
| <i>Hay escuelas y jardines infantiles</i>                                         | Si           | 94,8                  | 84,7                   | 82,4                  |
|                                                                                   | No           | 5,2                   | 13,9                   | 17,6                  |
|                                                                                   | No sabe      | 0,0                   | 1,4                    | 0                     |
|                                                                                   | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |
| <i>Existen sitios eriazos (espacios abandonados, basurales y/o con escombros)</i> | Si           | 37,9                  | 64,1                   | 93,9                  |
|                                                                                   | No           | 60,3                  | 35,9                   | 6,1                   |
|                                                                                   | No sabe      | 1,7                   | 0                      | 0                     |
|                                                                                   | <b>Total</b> | 98                    | 100                    | 100                   |
| <i>Hay tráfico de drogas</i>                                                      | Si           | 50                    | 79,8                   | 96,9                  |
|                                                                                   | No           | 50                    | 19,3                   | 3,1                   |
|                                                                                   | No sabe      | 0                     | 0,8                    | 0                     |
|                                                                                   | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |
| <i>Hay consumo de drogas y/o alcohol en la vía pública</i>                        | Si           | 44                    | 77,3                   | 90,9                  |
|                                                                                   | No           | 56                    | 22                     | 9,1                   |
|                                                                                   | No sabe      | 0                     | 0,8                    | 0                     |
|                                                                                   | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |
| <i>Existe suficiente alumbrado público</i>                                        | Si           | 84,2                  | 71,2                   | 41,2                  |
|                                                                                   | No           | 15,8                  | 28,8                   | 58,8                  |
|                                                                                   | No sabe      | 0                     | 0                      | 0                     |
|                                                                                   | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |
| <i>Existe suficiente locomoción pública</i>                                       | Si           | 96,6                  | 79,5                   | 61,8                  |
|                                                                                   | No           | 3,4                   | 20,5                   | 38,2                  |
|                                                                                   | No sabe      | 0                     | 0                      | 0                     |
|                                                                                   | <b>Total</b> | 100                   | 10                     | 100                   |
| <i>Tiene consultorio cerca</i>                                                    | Si           | 87,7                  | 77,4                   | 67,6                  |
|                                                                                   | No           | 12,3                  | 21,9                   | 32,4                  |
|                                                                                   | No sabe      | 0                     | 0,7                    | 0                     |
|                                                                                   | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |

A partir de estos resultados es posible identificar una tendencia asociada al nivel de vulnerabilidad y a la percepción de la usuaria de su barrio, población o sector residencial. Esta tendencia se correlaciona positivamente con una propensión mayor a nivel nacional, que posiciona al segmento socioeconómico bajo como más proclive a afecciones de delincuencia, al micro tráfico de drogas, y con un índice de victimización mayor (nivel alto de temor) que otros segmentos<sup>11</sup>.

De esta manera, a través de los datos presentados en esta tabla se constata que las usuarias de mayor vulnerabilidad tienden a tener una visión más negativa del barrio o población en la cual residen.

En este contexto, destaca la diferencia entre la percepción de las usuarias de baja y alta vulnerabilidad cuando se les consulta si el barrio es seguro (un 82,1 % de las madres y gestantes de baja vulnerabilidad señalan que si, mientras sólo un 5,9 % de las de alta vulnerabilidad así lo plantean), si existen sitios eriazos (un 37,9 % de las usuarias de baja vulnerabilidad señalan que si, mientras un 93,9 de las de alta vulnerabilidad así lo plantean), si hay tráfico de drogas (un 50 % de las madres y gestantes de baja vulnerabilidad señalan que si, mientras un 96,9 % de las de alta vulnerabilidad así lo plantean), si hay consumo de drogas (un 44 % de las usuarias de baja vulnerabilidad señalan que si, mientras un 90,9 % de las de alta vulnerabilidad así lo señalan) y si existe suficiente alumbrado público (un 84,2 % de las madres y gestantes de baja vulnerabilidad señalan que si, mientras sólo un 41,2 % de las de alta vulnerabilidad así lo plantean).

Respecto a la disponibilidad de servicios básicos como jardines infantiles, locomoción pública y consultorios en los territorios, no se reconocen e identifican en las percepciones de las usuarias de los distintos niveles de vulnerabilidad grandes diferencias, destacándose mayoritariamente su existencia en los distintos sectores.

Respecto a la relación con los vecinos y vecinas según nivel de vulnerabilidad de las usuarias, los resultados son los siguientes:

---

11 En la Encuesta de la Fundación Paz Ciudadana realizada entre Mayo y Julio del 2010 (Adimark-GfK), es posible apreciar estas diferencias entre las percepciones de segmentos socioeconómicos alto, medio y bajo.

**Tabla N° 6.16: Distribución Porcentual de la Evaluación de Relaciones con Vecinos/as según Nivel de Vulnerabilidad**

| Situaciones                                                           | Respuestas   | Baja Vulnerabilidad % | Media Vulnerabilidad % | Alta Vulnerabilidad % |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| <i>Entre los vecinos nos apoyamos</i>                                 | Si           | 85,5                  | 52,6                   | 9,7                   |
|                                                                       | No           | 14,5                  | 46,7                   | 90,3                  |
|                                                                       | No sabe      | 0                     | 0,7                    | 0                     |
|                                                                       | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |
| <i>Entre los vecinos existen grandes conflictos</i>                   | Si           | 0                     | 13,9                   | 59,4                  |
|                                                                       | No           | 100                   | 85,4                   | 37,5                  |
|                                                                       | No sabe      | 0                     | 0,7                    | 3,1                   |
|                                                                       | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |
| <i>Entre los vecinos existe desconfianza</i>                          | Si           | 7,1                   | 36,4                   | 85,2                  |
|                                                                       | No           | 91,1                  | 63,6                   | 14,8                  |
|                                                                       | No sabe      | 1,8                   | 0                      | 0                     |
|                                                                       | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |
| <i>Cuando lo necesito, algún vecino/a puede cuidar a mis niños/as</i> | Si           | 54                    | 18,8                   | 6,3                   |
|                                                                       | No           | 42                    | 80,5                   | 93,8                  |
|                                                                       | No sabe      | 4                     | 0,8                    | 0,0                   |
|                                                                       | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |
| <i>Entre los vecinos hay unidad</i>                                   | Si           | 79,2                  | 46                     | 0                     |
|                                                                       | No           | 18,9                  | 53                     | 100                   |
|                                                                       | No sabe      | 1,9                   | 2                      | 0                     |
|                                                                       | <b>Total</b> | 100                   | 100                    | 100                   |

Desde estos resultados es posible identificar una tendencia asociada al nivel de vulnerabilidad y a la percepción de la usuaria de sus vecinos y vecinas. De esta manera, a través de los datos presentados en esta tabla se constata que las usuarias de mayor vulnerabilidad tienden a tener una visión más negativa de sus vecinos y vecinas. Así, mientras entre las madres y gestantes de baja vulnerabilidad predomina una percepción positiva de sus vecinos y vecinas, entre las usuarias de vulnerabilidad alta esta visión tiende a ser mucho más negativa.

La red de apoyo ha sido asociada a numerosos factores protectores de crucial importancia. Considerando que los vecinos son, en muchas ocasiones, una parte fundamental de la red de apoyo de la usuaria, la tendencia o percepción negativa que tendrían usuarias de mayor nivel de vulnerabilidad se relaciona con lo que se describe como “la pobreza de los vínculos sociales” (Anderson 1998:30). Estos vínculos son entendidos como el capital social que posee la mujer, es decir, las relaciones de

intercambio y reciprocidad que le permiten recibir y brindar ayuda en los momentos que esta sea requerida.

Esta necesidad se vuelve mayor para el caso de las mujeres jefas de hogar, aunque su incorporación en redes sociales se considera de mayor precariedad dado el volumen e intensidad de sus necesidades de apoyo familiar y vecinal (Clert 1998:42).

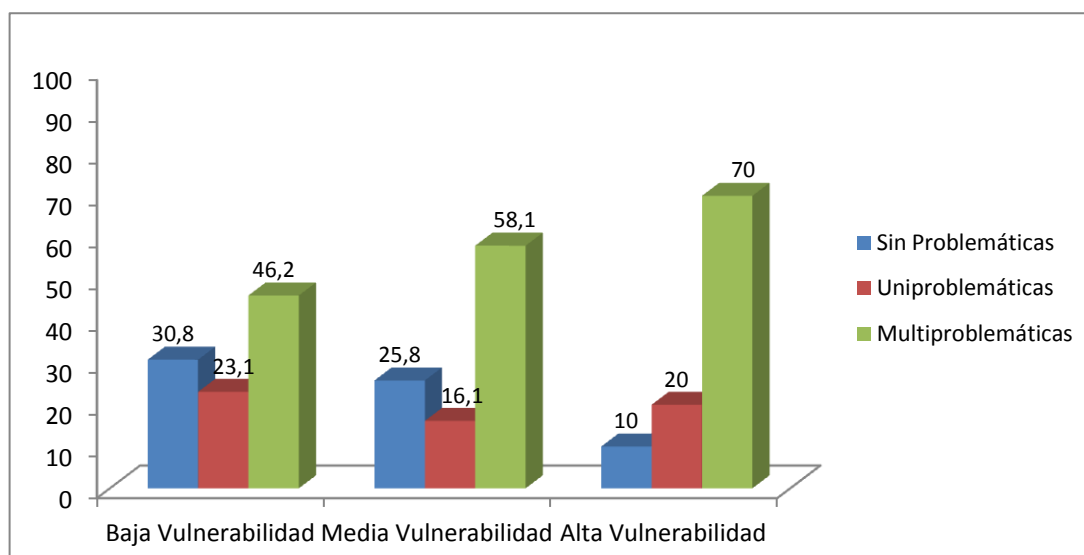
Más aún, investigaciones aluden a que en situaciones de mayor riesgo social, la red social disponible, cuando la hay, tiene una mayor tendencia a la inestabilidad y fragilidad de sus vínculos (Gómez, Muñoz y Haz, 2007:46).

En el caso de las mujeres con un alto nivel de vulnerabilidad que han formado parte de esta investigación, su percepción negativa de los/as vecinos/as potencialmente se podría traducir en la disposición de una red social de apoyo extrafamiliar más limitada.

Finalmente, a las madres y gestantes se les consultó si habían experimentado las siguientes situaciones y/o problemáticas durante el embarazo: depresión, diabetes o presión alta, tomar medicamentos por prescripción médica, fumar, consumo de alcohol, consumo de drogas, haber guardado reposo por prescripción médica, haber recibido atención de urgencia. A partir de los resultados, se construyó una tipología de los embarazos de las usuarias considerando la experimentación o recurrencia de estas problemáticas, estableciéndose las siguientes categorías:

- Embarazos sin problemáticas: usuarias que no experimentaron ninguna de las situaciones o problemáticas señaladas previamente.
- Embarazos uniproblemáticos: usuarias que experimentaron sólo una de las situaciones o problemáticas señaladas previamente.
- Embarazos multiproblemáticos: usuarias que experimentaron dos o más de las situaciones o problemáticas señaladas previamente.

Considerando esta categorización de los embarazos, los resultados entre las usuarias que participaron en el estudio fueron los siguientes:

**Gráfico N° 6.11: Distribución Porcentual del Tipo de Embarazo según Nivel de Vulnerabilidad**

Como se puede observar en el gráfico anterior, existe una tendencia clara en relación a la cantidad de problemáticas que experimentaron las usuarias durante su periodo gestacional y su nivel de vulnerabilidad social. De este modo, existe una tendencia descendente de los embarazos que no presentaron problemas a medida que aumenta el nivel de vulnerabilidad de las usuarias, mientras que por otro lado, es posible identificar una tendencia ascendente de los embarazos que presentaron dos o más problemas durante el embarazo (depresión, diabetes o presión alta, tomar medicamentos por prescripción médica, fumar, consumo de alcohol, consumo de drogas, haber guardado reposo por prescripción médica, haber recibido atención de urgencia) a medida que aumenta el nivel de vulnerabilidad social.

## 6.2. Descripción del momento inicial del proceso: Expectativas de las usuarias

A continuación se presentan los resultados de la aplicación del Cuestionario de Expectativa, administrado a las usuarias durante el primer encuentro del proceso de seguimiento. El análisis realizado es de carácter cuantitativo, de tipo descriptivo. Además, se consideró los niveles de vulnerabilidad presentados en este estudio, con el objeto de establecer cruces entre los resultados del cuestionario y los tres niveles planteados: bajo, media y alto nivel de vulnerabilidad.

Respecto a la distribución de las gestantes y madres que contestaron el cuestionario de expectativas por comuna de residencia y grupo muestral (etapa gestacional o edad del niño o niña), fue la siguiente:

**CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE LAS USUARIAS QUE CONESTARON EL CUESTIONARIO DE EXPECTATIVAS POR GRUPO MUESTRAL Y COMUNA DE RESIDENCIA<sup>12</sup>**

| Comuna               | Grupo1 | Grupo 2 | Grupo 3 | Grupo 4 | Grupo 5 | Grupo 6 | Total      |
|----------------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|------------|
| <b>Chiguayante</b>   | 10     | 7       | 6       | 5       | 5       | 5       | 38         |
| <b>Colina</b>        | 6      | 5       | 5       | 4       | 1       | 5       | 26         |
| <b>Concepción</b>    | 6      | 7       | 4       | 4       | 6       | 2       | 29         |
| <b>Quilpué</b>       | 8      | 6       | 6       | 5       | 3       | 5       | 33         |
| <b>Renca</b>         | 7      | 6       | 6       | 5       | 5       | 4       | 33         |
| <b>San Felipe</b>    | 8      | 7       | 5       | 4       | 5       | 2       | 31         |
| <b>Santiago</b>      | 7      | 5       | 5       | 2       | 5       | 3       | 27         |
| <b>Villa Alemana</b> | 8      | 7       | 6       | 5       | 5       | 5       | 36         |
| <b>Total</b>         | 60     | 50      | 43      | 34      | 35      | 31      | <b>253</b> |

Como se observa en este cuadro, tras la depuración de la base de datos, se trabajó para el análisis de las expectativas, con la información entregada por 253 usuarias (gestantes y madres que finalizaron el proceso de seguimiento). De ellas, 38 fueron de la comuna de Chiguayante, 26 de Colina, 29 de Concepción, 33 de Quilpué, 33 de Renca, 31 de San Felipe, 27 de Santiago y 36 de Villa Alemana.

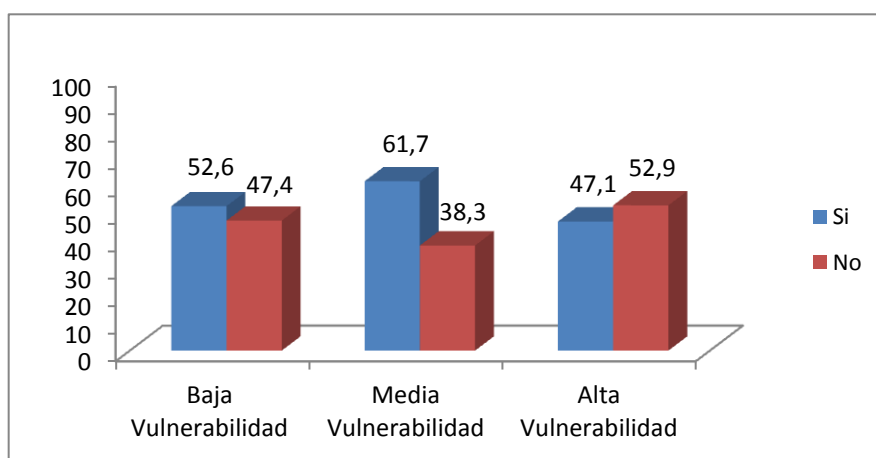
Entre los ejes de análisis que se utilizaron para realizar la revisión de los reportes obtenidos a partir de este instrumento, se encuentran:

<sup>12</sup> Cabe destacar, que en la carpeta digital enviada a la contraparte técnica asociada a la bases de datos generadas por el estudio, se incorpora un archivo en Excel en donde se presenta una tabla de frecuencia de las respuestas a las distintas interrogantes del cuestionario de expectativas a nivel de las comunas y de los grupos de las usuarias.

- Conocimiento de las usuarias en torno al Sistema CHCC
- Expectativas en torno a la atención
- Expectativas en torno a la entrega de servicios y materiales

Tomando el primer eje de análisis, en torno al conocimiento que poseen las usuarias sobre el Sistema CHCC, la pregunta central fue: ¿Conoce el Sistema Chile Crece Contigo? Los resultados fueron los siguientes:

**Gráfico N°6.12: Distribución Porcentual del Conocimiento del Sistema**



El gráfico anterior muestra que si bien existe una mayoría de mujeres gestantes y madres que conocen el Sistema, existe un número considerable de usuarias que no tenían conocimiento del mismo al momento de aplicar el instrumento. Lo anterior se refuerza, con los datos obtenidos en otra pregunta sobre el conocimiento que poseen las usuarias en torno a los objetivos del Sistema. En esta, un 57,7% de las mujeres calificadas con una baja vulnerabilidad, no conoce los objetivos del Sistema, un 55,5% de las usuarias con vulnerabilidad media, tampoco conoce o reconoce los objetivos y finalmente, entre las usuarias que presentan alta vulnerabilidad, un 71,9% de las usuarias desconoce los objetivos.

Tanto en las respuestas que se presentan en el gráfico como en las expuestas en el párrafo anterior, se aprecia que las usuarias con mayor nivel de vulnerabilidad son las que poseen menor conocimiento en torno al Sistema. Destaca en el otro extremo, las mujeres con mediana vulnerabilidad las que poseen más conocimiento en torno al Sistema y su objetivo. Frente a estos resultados, es necesario señalar:

- Si bien una de las centralidades del Sistema es la entrega de prestaciones y servicios que se articulan en distintas líneas programáticas, por lo que el conocimiento o reconocimiento del Sistema pasaría a un segundo lugar, en la medida en que la ejecución de los componentes del Sistema sea adecuado, se cree, relevante el conocimiento que puedan tener las usuarias en torno al Sistema, dado que éste tiene directa relación con la información que es transmitida en los distintos centros de atención y que facilitaría el ejercicio más activo de las usuarias en torno a solicitar lo que es establecido por el Sistema y por tanto una participación activa de las usuarias en la ejecución del programa. A su vez, está la entrega de información que impactaría en la forma de participación de la usuaria, se asocia con la aceptabilidad social que puede tener tanto las instituciones de salud, como los diversos programas que constituyen al CHCC.
- Siguiendo la reflexión, puede comprenderse, a la luz de los resultados, que las mujeres ubicadas en niveles de baja y mediana vulnerabilidad podría tener una actitud más activa frente a lo planteado por el o la profesional de salud, estableciendo dudas o preguntas que permitan clarificar sus inquietudes, o que poseen un mayor acceso a información. Mientras que las usuarias con un alto nivel de vulnerabilidad, podrían presentar un actuar más pasivo frente a lo establecido por los y las profesionales, actuar que sería un obstaculizador al momento de plantear inquietudes o dudas.

Otro de los ejes que se presenta en este análisis, tiene relación con lo que esperan las usuarias en torno a la atención que debieran recibir en el contexto de su proceso de gestación-parto y primeros años de vida del hijo(a). Así, ante la pregunta ¿Qué características espera que tenga la atención que va a recibir en los próximos 6 meses?:

**Tabla N° 6.17: Distribución Porcentual de las Expectativas sobre la atención Según Nivel de Vulnerabilidad**

| <b>Nivel de Vulnerabilidad</b> | <b>Mayor rapidez en la atención</b> | <b>Mejor trato asociado a la atención</b> | <b>Que exista la disponibilidad de más especialistas</b> | <b>No tengo expectativas</b> | <b>Más de una Alternativa</b> | <b>Total</b> |
|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------|
| <b>Baja Vulnerabilidad %</b>   | 11,1                                | 59,3                                      | 1,9                                                      | 9,3                          | 18,5                          | 100          |
| <b>Media Vulnerabilidad %</b>  | 10,8                                | 54,7                                      | 2,9                                                      | 12,9                         | 18,7                          | 100          |
| <b>Alta Vulnerabilidad %</b>   | 14,7                                | 55,9                                      | 2,9                                                      | 14,7                         | 11,8                          | 100          |

Es importante destacar que superando el 50% del total de respuestas, las usuarias esperan un mejor trato en la atención. Este punto es interesante, dado que el nuevo paradigma en salud, centrado en la integración de los determinantes sociales y que implica comprender el binomio salud/enfermedad de una manera distinta al como tradicionalmente lo ha hecho la biomedicina -centrada en aspectos fisiológicos-, implica reconocer que los ámbitos socioafectivos tienen un impacto en el bienestar de las personas. Esta nueva forma de relacionarse debe pasar necesariamente por la escucha atenta y respetuosa de los y las profesionales hacia los/las usuarias, lo que conlleva respetar sus apreciaciones y decisiones.

Otro aspecto que esperan las usuarias se concrete en los próximos meses de atención, se vincula con la rapidez de la atención. Esto claramente está asociado a las experiencias que comúnmente se vinculan con la atención de la salud pública, como por ejemplo, los retrasos significativos en la atención, cambio de especialistas, entre otros.

Finalmente, el resultado asociado a la alternativa “*no tengo expectativas*”, es interesante, dado que la lectura posible de colegir, es que existe un grado de frustración y de desconfianza en torno a lo que se puede obtener en el consultorio y por otro lado, es probable que se comprenda que los centros de atención no son instancias de distribución de beneficios o de prestaciones que tengan otro carácter más allá de lo médico, por tanto esperar o tener expectativas otras que no sean la atención médica que brindan los consultorios y hospitales, no sería pertinente.

En esta misma línea las mujeres gestantes, ante la pregunta en torno a lo qué ellas esperaban específicamente de la atención en los próximos 6 meses, plantean

principalmente la expectativa de recibir atención por distintos/as profesionales, independientemente del grado de vulnerabilidad que puedan presentar. Este resultado se puede asociar, con la comprensión que poseen las usuarias en torno a que durante el proceso de gestación, las necesidades que se presentan no solo se relacionan con las experticias de un matró n o matrona, sino que también existirían otras necesidades que el sistema debiera tener la capacidad de responder con otro tipo de especialistas.

Esta pregunta se realizó también al grupo de madres pero centrada en la atención que esperaban para sus hijos o hijas. Los resultados reportan algo similar a lo señalado en el párrafo anterior. Independientemente de la vulnerabilidad, las madres esperan que sus hijos e hijas sean atendidos por más de un profesional y específicamente, por un pediatra. Como se planteará en los siguientes apartados, esta expectativa tiene una importante brecha con lo que realmente acontece en los centros de atención primaria, porque las encargadas de realizar el control del niño sano, son principalmente, enfermeras.

Otro punto o eje de análisis que se ha planteado para este instrumento, refiere a las expectativas que tienen las usuarias sobre la entrega de servicios y materiales. Consultado esto a las madres, lo obtenido establece lo siguiente:

**Tabla N° 6.18: Distribución Porcentual de las Expectativas vinculadas a recepción de servicios y materiales para madres, Según Nivel de Vulnerabilidad**

| Nivel de vulnerabilidad       | Servicios y Materiales                |              |                           |                        |                      | Total |
|-------------------------------|---------------------------------------|--------------|---------------------------|------------------------|----------------------|-------|
|                               | Enseñanza sobre el parto y la crianza | Medicamentos | Otro servicios o material | No espero recibir nada | Más de una respuesta |       |
| <b>Baja Vulnerabilidad %</b>  | 29,8                                  | 21,3         | 14,9                      | 25,5                   | 8,5                  | 100   |
| <b>Media Vulnerabilidad %</b> | 28,2                                  | 5,5          | 28,2                      | 33,6                   | 4,5                  | 100   |
| <b>Alta Vulnerabilidad %</b>  | 25,9                                  | 7,4          | 37                        | 22,2                   | 7,4                  | 100   |

Nuevamente, se reitera una tendencia importante en las usuarias, más allá de su condición de vulnerabilidad, en torno a no tener expectativas y por tanto no esperar recibir ningún servicio o prestación, siendo el grupo de mediana vulnerabilidad el que presenta un mayor porcentaje de respuesta en esta alternativa.

Como ya fue planteado, la escasa expectativa que puede generar la atención de salud, puede vincularse a cierta incredulidad en torno a la entrega y distribución de otros servicios distintos a la atención médica y por tanto, a la no consideración de la posibilidad de acceder a presentaciones o entrega de materiales anexos a los que tradicionalmente se reciben.

Destaca además, que para las mujeres de baja vulnerabilidad la entrega de medicamentos sería una prestación necesaria. Así también, para las mujeres con alta vulnerabilidad existe una tendencia a considerar como relevante la entrega de otros servicios o materiales, lo que de alguna manera cubriría el Sistema CHCC.

Al preguntar a las mujeres gestantes, en torno a los que esperan recibir para su hijo o hija durante los próximos seis meses, las respuestas se presentan de la siguiente manera:

**Tabla N° 6.19: Distribución Porcentual de las Expectativas vinculadas a la recepción de servicios y materiales para mujeres gestantes, Según Nivel de Vulnerabilidad**

| Nivel de vulnerabilidad       | Servicios y Materiales |            |              |                                        |                        |                       | Total |
|-------------------------------|------------------------|------------|--------------|----------------------------------------|------------------------|-----------------------|-------|
|                               | Leche y/o pañales      | Cuna/ajuar | Medicamentos | Materiales didácticos y/o estimulación | No espero recibir nada | Más de una respuestas |       |
| <b>Baja Vulnerabilidad %</b>  | 19,1                   | 8,5        | 6,4          | 31,9                                   | 12,8                   | 21,3                  | 100   |
| <b>Media Vulnerabilidad %</b> | 11,7                   | 5,4        | 9,9          | 36                                     | 18,9                   | 18                    | 100   |
| <b>Alta Vulnerabilidad %</b>  | 17,4                   | 26,1       | 4,3          | 26,1                                   | 4,3                    | 21,7                  | 100   |

Si bien se aprecia en el cuadro que existe una tendencia común en torno a esperar la recepción de materiales didácticos y/o de estimulación, a lo que se suma la entrega de leche y/o pañales, existe una clara diferencia entre los grupos de baja y mediana vulnerabilidad con el grupo de alta vulnerabilidad en torno a dos alternativas, primero los grupos de baja y mediana vulnerabilidad no esperan de manera significativa la entrega del ajuar, esto a pesar de que la distribución de los distintos set para los y las recién nacidos(as) debe ser uno de los materiales más conocidos del Sistema. Probablemente, pueda incidir en este caso, el hecho que algunas gestantes de estos grupos, puedan tener su parto en un recinto privado.

En el caso de las gestantes con un alto índice de vulnerabilidad, uno de los materiales que desean recibir es justamente el ajuar. Así también, este grupo tiene un bajo porcentaje en la alternativa "*no espero recibir nada*", lo que de alguna manera sería contradictorio con los resultados en torno al bajo conocimiento que poseen sobre el Sistema, lo que podría plantearse es que independientemente del manejo o no de información en torno al Sistema, este grupo de mujeres tiene expectativas de que los centros de atención y los hospitales, deben realizar la distribución de ciertos materiales. Contrariamente, las mujeres que pertenecen al bajo o medio nivel de vulnerabilidad, vuelven a marcar una tendencia ligada a la incredulidad en torno a la entrega de beneficios o más bien, la no espera de que en una instancia de salud se realice este tipo de acciones.

Finalmente, se indagó a partir de la aplicación de este cuestionario, en torno a cuál sería la edad máxima para recibir los beneficios y prestaciones asociados al programa.

**Tabla N° 6.20: Distribución Porcentual de la pregunta ¿Hasta qué edad debe recibir atención el niño o niña en el marco del Sistema CHCC?, Según Nivel de Vulnerabilidad**

| <b>Nivel de Vulnerabilidad</b> | <b>Menos de 4 años</b> | <b>Hasta los 5 años</b> | <b>Hasta los 7 años</b> | <b>Entre 8 y 18 años</b> | <b>Dependiendo de la situación del niño o niña</b> | <b>No sabe</b> | <b>Total %</b> |
|--------------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------|----------------|----------------|
| <b>Baja Vulnerabilidad %</b>   | 8,8                    | 29,8                    | 24,6                    | 19,3                     | 7,0                                                | 10,5           | <b>100</b>     |
| <b>Media Vulnerabilidad %</b>  | 16,3                   | 25,5                    | 21,3                    | 21,6                     | 8,5                                                | 7,8            | <b>100</b>     |
| <b>Alta Vulnerabilidad %</b>   | 20,6                   | 8,8                     | 29,4                    | 17,6                     | 14,7                                               | 8,8            | <b>100</b>     |
| <b>Frecuencia</b>              | <b>35</b>              | <b>56</b>               | <b>54</b>               | <b>46</b>                | <b>21</b>                                          | <b>20</b>      | <b>232</b>     |

Los resultados si bien muestran un grado de dispersión, igualmente se marcan algunas tendencias, como por ejemplo cierta inclinación a esperar que el Sistema atienda a niños y niñas hasta los 7 años, que seguramente se relaciona con el hito central del ingreso al sistema escolar. Estos planteamientos, retoman ciertas discusiones que se establecieron en el origen del Sistema, pensado en un primer momento para niños y niñas de hasta 6 años. Por otro lado, existe un grupo relativamente significativo que postula que el Sistema debiera atender a otro tramo etario de la población infantil, específicamente aquella que se encuentra entre 8 y 18 años de edad. Probablemente, se perciba que este grupo de la población infanto-juvenil, se encuentre más desprotegida, porque claramente, no existen líneas de atención específicas para este grupo.

### 6.3. Trayectorias de las usuarias en el marco del Sistema CHCC

#### 6.3.1 Recepción de materiales y prestaciones del Sistema CHCC

El análisis en torno a la recepción de los materiales y prestaciones del Sistema CHCC se realizó a partir de la información generada tras la aplicación de las listas de cotejo a las gestantes y madres. La distribución por grupo muestral (etapa gestacional o edad del niño/a) y comuna de residencia de las usuarias que contestaron este instrumento y que finalizaron el proceso de seguimiento fue la siguiente<sup>13</sup>:

**CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE LAS USUARIAS QUE CONESTARON LAS LISTAS DE COTEJO POR GRUPO MUESTRAL Y COMUNA DE RESIDENCIA<sup>14</sup>**

| Comuna        | Grupo 1   | Grupo 2   | Grupo 3   | Grupo 4   | Grupo 5   | Grupo 6   | Total      |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Chiguayante   | 4         | 4         | 5         | 5         | 5         | 5         | 28         |
| Colina        | 2         | 5         | 5         | 4         | 2         | 5         | 23         |
| Concepción    | 6         | 7         | 4         | 2         | 5         | 2         | 26         |
| Quilpué       | 7         | 6         | 6         | 6         | 3         | 4         | 32         |
| Renca         | 3         | 6         | 6         | 5         | 5         | 4         | 29         |
| San Felipe    | 8         | 8         | 5         | 5         | 5         | 2         | 33         |
| Santiago      | 9         | 3         | 2         | 1         | 3         | 3         | 21         |
| Villa Alemana | 5         | 9         | 5         | 5         | 4         | 5         | 33         |
| <b>Total</b>  | <b>44</b> | <b>48</b> | <b>38</b> | <b>33</b> | <b>32</b> | <b>30</b> | <b>225</b> |

Como se observa en este cuadro, tras la depuración de la base de datos, se trabajó para el análisis de la recepción de los materiales y prestaciones CHCC, con la información entregada por 225 usuarias (gestantes y madres que finalizaron el proceso de seguimiento). De ellas, 28 fueron de la comuna de Chiguayante, 23 de Colina, 26 de Concepción, 32 de Quilpué, 29 de Renca, 33 de San Felipe, 21 de Santiago y 33 de Villa Alemana.

<sup>13</sup> Cabe destacar que esta distribución es sólo referencial, ya que durante el proceso de seguimiento a la mayoría de las usuarias fue pasando de un grupo a otro, por lo que se les aplicó los distintos instrumentos de listas de cotejo construidos en el marco del estudio. Es así, como por ejemplo, a la gran mayoría de las usuarias del grupo muestral 2 (Gestantes entre 6-7 meses de embarazo), se les aplicó tanto la lista de cotejo de gestantes, luego la de nacimiento y finalmente la de las madres.

<sup>14</sup> Cabe destacar, que en la carpeta digital enviada a la contraparte técnica asociada a las bases de datos generadas por el estudio, se incorpora un archivo en Excel en donde se presenta una tabla de frecuencia de las respuestas a las distintas interrogantes de las Listas de Cotejo a nivel de las comunas y de los grupos de las usuarias.

El análisis de la información generada por la aplicación de la Lista de Cotejo de Prestaciones y Servicios entre las gestantes o madres implicadas en el estudio, se realizó considerando los siguientes niveles de indagación<sup>15</sup>:

- **Nivel de acceso a las prestaciones y servicios:** Para determinar el nivel de acceso se analizó el consolidado acumulado de información asociada a la recepción de prestaciones y servicios entre las usuarias y se establecieron los siguientes rangos:
  - Alto nivel de acceso = más del 75 % de las prestaciones y servicios.
  - Nivel medio de acceso = entre el 50 % y el 75 % de las prestaciones y servicios.
  - Bajo nivel de acceso = menos del 50 %.
- **Oportunidad en la entrega:** Para determinar la oportunidad de entrega (la entrega y recepción de la prestación o servicio en el momento establecido en las orientaciones técnicas del Sistema) se analizó el momento de la recepción de las prestaciones y servicios considerando las siguientes opciones:
  - Entrega oportuna: entrega realizada en el momento establecido por el Sistema (mes de gestación o edad del niño/a).
  - Entrega fuera de plazo: entrega realizada, pero no en el momento establecido por el Sistema según el mes de gestación o la edad del niño/a.
  - Sin Recepción de la prestación o servicio: usuarias que no han recibido la prestación o servicio.
  - No sabe o no recuerda: gestantes o madres que no recuerdan haber recibido la prestación o servicio.

De este modo, a continuación se presentan los principales resultados relativos al nivel de acceso y a la oportunidad de entrega de las prestaciones y servicios de las usuarias distinguiendo entre las asociadas al proceso gestacional, a las vinculadas al momento del parto y nacimiento del niño o niña, y las que se deberían activar postparto para apoyar el desarrollo de los niños y niñas.

---

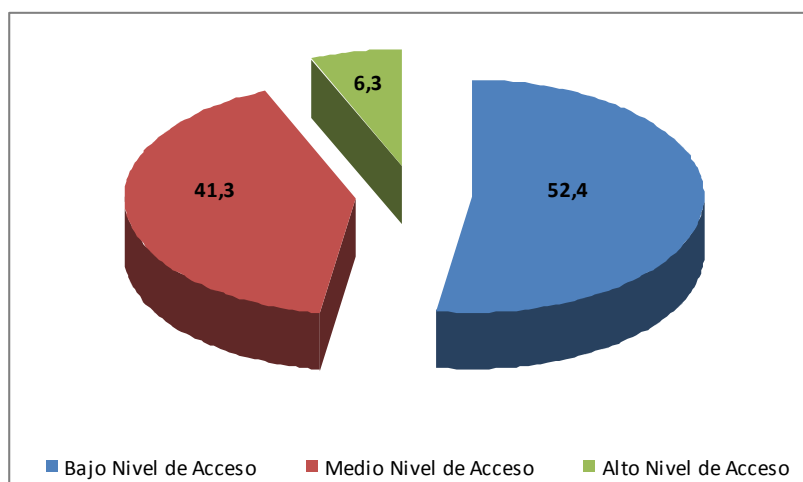
<sup>15</sup> Para realizar estos análisis, se seleccionaron en conjunto con la contraparte técnica las prestaciones y servicios medulares del Sistema a las que deberían acceder las usuarias en el marco de su trayectoria en el CHCC. Estas prestaciones y servicios y el momento en que se deberían entregar se detallan en el anexo N° 8.5.

### a) Recepción de materiales y prestaciones entre las gestantes

Los materiales y prestaciones fundamentales que el Sistema CHCC espera entregar en el marco del proceso de gestación de las usuarias son los siguientes: Guía de gestación y el nacimiento “Empezando a Crecer”, CD de música de estimulación prenatal, EPSA, agenda mujer, diseño de plan de salud personalizado para la gestante y su familia en situación de vulnerabilidad social, visita domiciliaria integral, educación grupal o individual de la gestante y su pareja o acompañante significativo, video de ejercicios prenatales y visita a la maternidad.

Considerando estos materiales y prestaciones<sup>16</sup>, el nivel de acceso de las usuarias es el siguiente:

**Gráfico N° 6.13: Distribución Porcentual del Nivel de Acceso a Materiales y Prestaciones de las Gestantes**

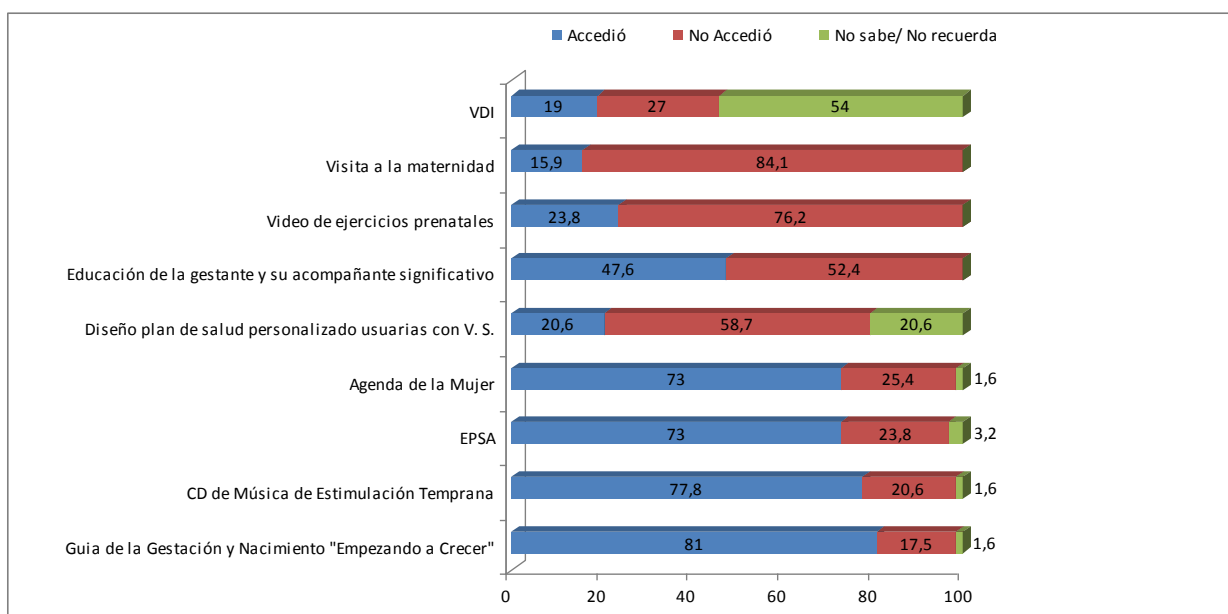


Como se observa en este gráfico, el 52,4 % de las usuarias a quienes se les realizó el seguimiento durante su proceso gestacional, accedieron a menos del 50 % de los materiales y prestaciones que el Sistema brinda, un 41,3 % de las gestantes accedió de un 50 % a un 75 % y sólo un 6,3 % recibió más del 75 % de las prestaciones.

Si realizamos un análisis considerando el nivel de acceso por prestación o servicio entre las gestantes, los resultados son los siguientes:

<sup>16</sup> Considerando que las Visitas Domiciliarias Integrantes representan una estrategia focalizada en las usuarias de mayor vulnerabilidad, estas han sido excluidas de este análisis general y se analizarán a continuación de forma particular.

**Gráfico N°6.14: Distribución Porcentual del Nivel de Acceso de las Gestantes por Materiales y Prestaciones**

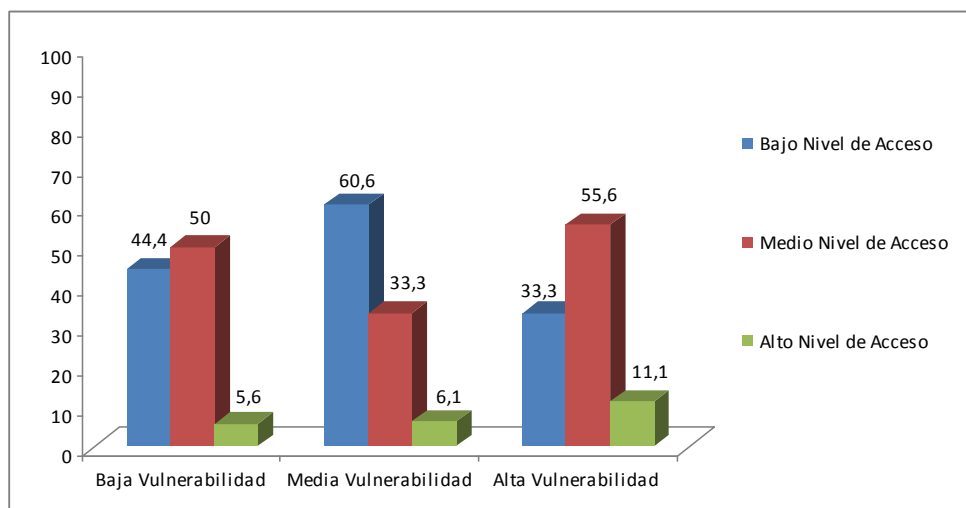


Como puede observarse, los materiales o prestaciones a las cuales menos accedieron<sup>17</sup> las gestantes son la "visita a la maternidad" (el 84,1 % no accedió) y el "video de ejercicios prenatales" (76,2 % no accedió). Por otro lado, las prestaciones y materiales a las cuales más accedieron las usuarias durante su etapa gestacional fueron la "guía de la gestación y nacimiento – empezando a crecer" (81 % la recibió) y el "CD de música de estimulación temprana".

Si se analiza el nivel de acceso a los materiales y prestaciones a partir del nivel de vulnerabilidad de las gestantes, los resultados son los siguientes:

<sup>17</sup> Cabe destacar que la opción "no accedió" no implica necesariamente la no entrega del servicio o material a la gestante (o madre), sino que se deriva de la declaración realizada por la usuaria en el marco del seguimiento respecto a no haber sido consciente de su recepción.

**Gráfico N° 6.15: Distribución Porcentual del Nivel de Acceso a Materiales y Prestaciones de las Gestantes según Nivel de Vulnerabilidad**



Resulta relevante constatar que las gestantes que declararon durante el estudio un mayor nivel de acceso a las prestaciones y materiales son las de alta vulnerabilidad (un 66,7 % tuvo entre un nivel medio y alto de acceso) y las de baja vulnerabilidad (55,6 % tuvo entre un nivel medio y alto de acceso). De este modo, las usuarias que tuvieron un nivel más bajo de acceso a las prestaciones son las de vulnerabilidad media (sólo un 39,4 % tuvo entre un nivel medio y alto de acceso). Esta situación se puede explicar debido a:

- Por un lado, a la focalización y atención particular que brinda el Sistema para las usuarias de alta vulnerabilidad (agrupando a las usuarias por nivel de vulnerabilidad, el porcentaje más alto de gestantes con un alto nivel de acceso se encuentra entre las de alta vulnerabilidad), lo que estaría promoviendo y asegurando un acceso de estas usuarias a un porcentaje significativo de prestaciones y servicios en comparación a las gestantes de menor vulnerabilidad.
- Y por otro, a que las gestantes de baja vulnerabilidad podrían disponer de mayor información, conocimiento y de más recursos (educación) para solicitar y exigir en algunos casos la entrega de determinados materiales y/o prestaciones.

Al realizar el análisis en relación al momento u oportunidad de entrega de los materiales y prestaciones entre las gestantes, los resultados son los siguientes:

**Tabla Nº 6.21: Distribución Porcentual de la Oportunidad de Entrega de Prestaciones Gestantes**

| <b>Prestaciones</b>                                                                                              | <b>Entrega Oportuna %</b> | <b>Entrega Fuera de Plazo %</b> | <b>No Sabe / No Recuerda %</b> | <b>No se Entrega %</b> | <b>Total %</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------|
| Guía de la Gestación y Nacimiento "Empezando a Crecer"                                                           | 76,2                      | 4,8                             | 1,6                            | 17,4                   | <b>100</b>     |
| CD de Música de Estimulación Temprana                                                                            | 66,7                      | 11,1                            | 1,6                            | 20,6                   | <b>100</b>     |
| EPSA                                                                                                             | 68,3                      | 4,8                             | 3,2                            | 23,7                   | <b>100</b>     |
| Agenda de la Mujer                                                                                               | 66,7                      | 6,3                             | 1,6                            | 25,4                   | <b>100</b>     |
| Diseño de plan de salud personalizada para cada gestante y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial | 20,6                      | 0                               | 20,6                           | 58,8                   | <b>100</b>     |
| Educación Grupal o Individual de la gestante y su pareja o acompañante significativo (talleres)                  | 47,6                      | 0                               | 0                              | 52,4                   | <b>100</b>     |
| Video de ejercicios prenatales                                                                                   | 23,8                      | 0                               | 0                              | 76,2                   | <b>100</b>     |
| Visita a la maternidad                                                                                           | 15,9                      | 0                               | 0                              | 84,1                   | <b>100</b>     |

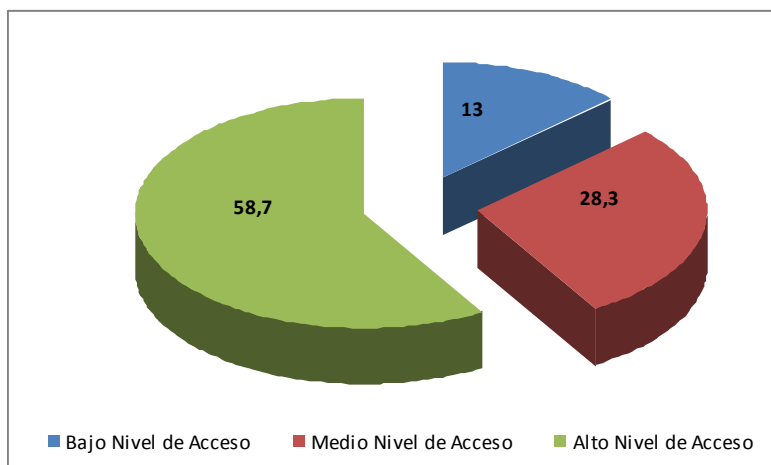
A partir de estos datos, se constata que los materiales y prestaciones que se entregan a las usuarias de forma más oportuna en relación a los tiempos establecidos por el Sistema, son la "guía de gestación y nacimiento – Empezando a crecer" (76,2 % la recibieron en el momento que correspondía, tercer o cuarto mes de gestación) y la EPSA (68,3 %). Por otro lado, entre los materiales y prestaciones que se entregan, pero no en el momento en que establece el Sistema, destacan el "CD de música de estimulación temprana" (11,1 % de las gestantes la recibieron, pero no cuando correspondía) y la "agenda mujer" (6,3 %).

## **b) Recepción de materiales y prestaciones en el nacimiento**

Los materiales y prestaciones fundamentales que el Sistema CHCC brinda en el marco del parto y nacimiento son los siguientes: atención personalizada e integral en parto y postparto, taller de maternidad, promoción del primer contacto físico piel a piel madre – hijo/a antes de los 60 minutos postparto, atención personalizada e integral de la mujer puerpera y el recién nacido, cuaderno de salud del niñas y niños, paquete de apego seguro, paquete de cuidados del recién nacido, paquete de una cuna corral equipada, paquete de vestuario de bebé, sesión educativa básica respecto a temas de crianza y cuidados tempranos.

Considerando estos materiales y prestaciones, el nivel de acceso de las usuarias es el siguiente:

**Gráfico N° 6.16: Distribución Porcentual del Nivel de Acceso a Materiales y Prestaciones durante el Nacimiento**

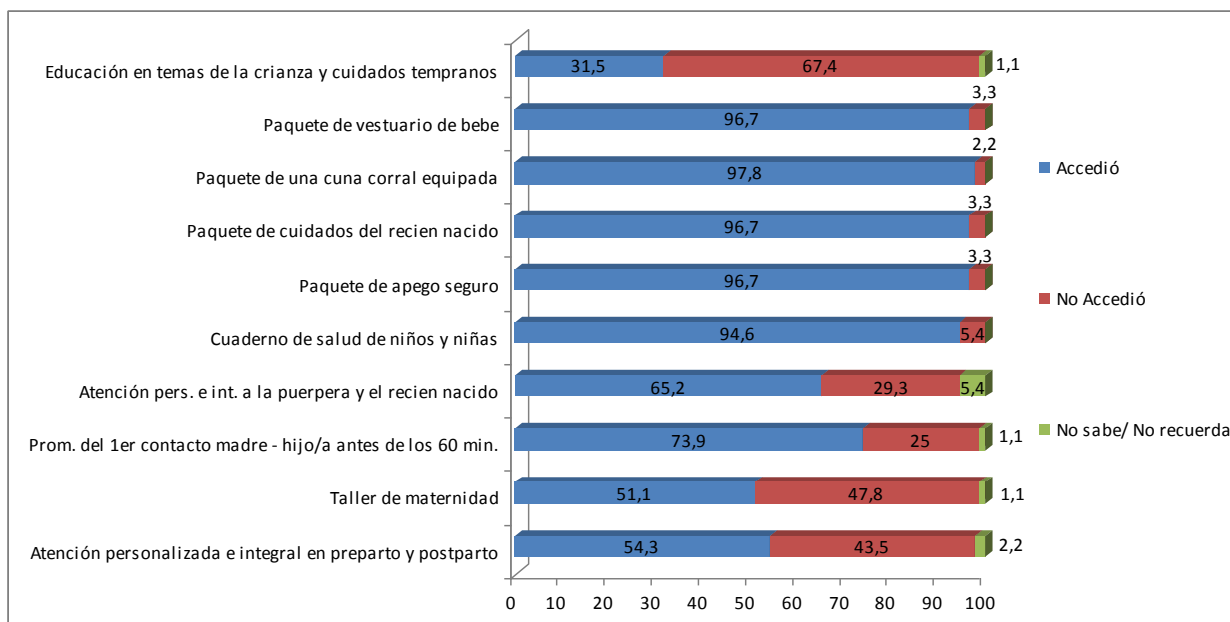


Como puede observarse en este gráfico, a diferencia de las usuarias gestantes, en el marco del nacimiento, la mayoría de las usuarias declara haber accedido a más del 75 % de los materiales y/o prestaciones (58, 7 % frente a un 6,3 % en gestantes) que le correspondían. Esta diferencia entre el periodo de gestación y el nacimiento también se confirma al comparar entre las usuarias que declaran haber tenido un acceso medio (28,3 % durante el nacimiento y un 41,3 % durante la gestación) y un nivel bajo de acceso a las prestaciones y servicios (13 % frente a un 52,4 % durante la gestación).

Esta diferencia entre el nivel de acceso durante la gestación y en el nacimiento, se podría explicar debido a que estas prestaciones y/o materiales se entregan en un lapso de tiempo muy corto y en el momento en el cual la usuaria se encuentra vinculada más íntimamente con el Sistema (parto - postparto). Por otro lado, el hecho de que estos materiales se encuentren en el marco de una línea programática específica como el PARN, supone la existencia de recursos específicos lo que podría facilitar su distribución y entrega.

Si realizamos un análisis considerando el acceso por prestación o servicio entre las usuarias en el marco de su proceso de parto y nacimiento, los resultados son los siguientes:

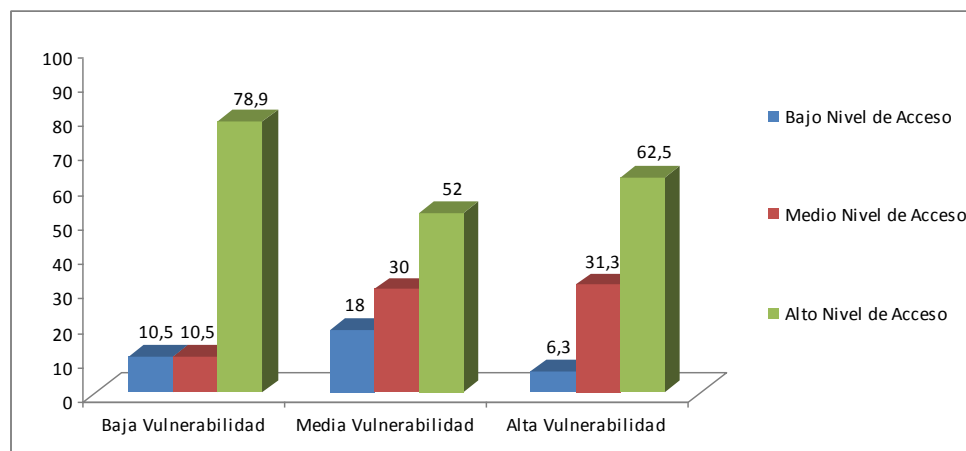
**Gráfico N° 6.17: Distribución Porcentual del Acceso de las Usuarias durante su Proceso de Parto y Nacimiento por Materiales y Prestaciones**



Como se constata en este gráfico, los materiales o prestaciones a las cuales menos accedieron las usuarias durante su proceso de parto y nacimiento son la “sesión educativa básica respecto a temas de crianza y cuidados tempranos” (el 67,4 % no accedió), el “taller de maternidad” (47,8 % de las usuarias no accedió) y la “atención personalizada e integral en preparto y postparto” (43, % de las usuarias declaran no haberla recibido). Por otro lado, las prestaciones y materiales a las cuales más accedieron las usuarias durante su parto y postparto fueron el “paquete de una cuna corral equipada” (97,8 % la recibió), el “paquete de vestuario de bebé” (el 96,7 % lo recibió), el “paquete de cuidados del recién nacido” (el 96,7 % lo recibió), el “paquete de apego seguro” (96,7 % lo recibió) y el “cuaderno de salud de niños/as” (el 94,6 % lo recibió).

Ahora, si se analiza el nivel de acceso a los materiales y prestaciones durante el parto y postparto a partir del nivel de vulnerabilidad de las usuarias, los resultados son los siguientes:

**Gráfico N° 6.18: Distribución Porcentual del Nivel de Acceso a Materiales y Prestaciones durante el Nacimiento según Nivel de Vulnerabilidad**



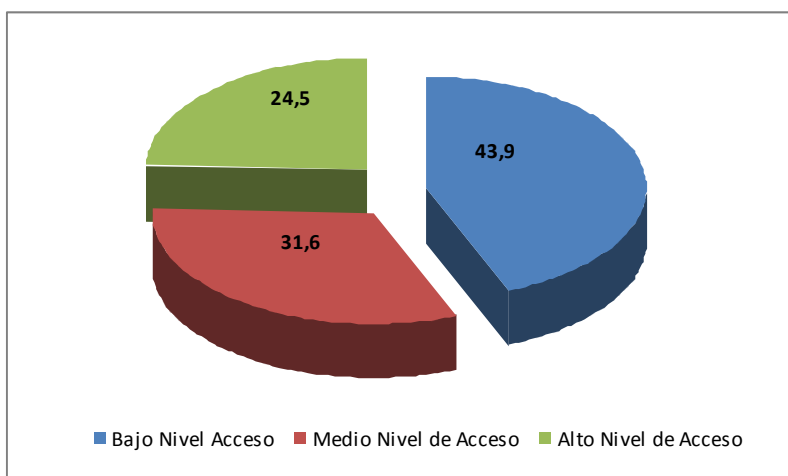
Al igual que en el caso de las gestantes, se constata un mayor nivel de acceso a las prestaciones y materiales entre las usuarias de baja vulnerabilidad (un 89,4 % tuvo entre un nivel medio y alto de acceso) y las de alta vulnerabilidad (93,8 % tuvo entre un nivel medio y alto de acceso). De este modo, las usuarias que tuvieron un nivel más bajo de acceso a las prestaciones son las de vulnerabilidad media (82 % tuvo entre un nivel medio y alto de acceso). No obstante, a diferencia de la etapa de gestación, en el marco del proceso de parto y postparto, las usuarias que tienen un nivel alto de acceso se concentran más entre las usuarias de baja vulnerabilidad que entre las de alta vulnerabilidad.

### **c) Recepción de materiales y prestaciones entre las madres**

Los materiales y prestaciones fundamentales que el Sistema CHCC espera entregar tras el nacimiento del niño o niña son los siguientes: Pack 1 Acompañándote a Descubrir 1, Pack 2 Acompañándote a Descubrir 1, Pack 3 Acompañándote a Descubrir 1, Aplicación del protocolo neurosensorial en el control de salud al mes de edad, Evaluación de la presencia de sintomatología ansioso depresiva al mes 2 y 6 postparto, Evaluación de la relación vincular, Pack 1 Acompañándote a Descubrir 2, Pack 2 Acompañándote a Descubrir 2, Pack 3 Acompañándote a Descubrir 2, Pack 4 Acompañándote a Descubrir 2, Pack 5 Acompañándote a Descubrir 2, Participación Taller Nadie es Perfecto, Entrega de Material Taller Nadie es Perfecto y Evaluación Psicosocial al mes 8 y 18 postparto.

Considerando estos materiales y prestaciones, el nivel de acceso de las usuarias tras el parto hasta que el niño o niña cumple 2 años y un mes de edad (25 meses postparto)<sup>18</sup> es el siguiente:

**Gráfico N° 6.19: Distribución Porcentual del Nivel de Acceso a Materiales y Prestaciones de madres de niños/as de un mes a 25 meses de edad**

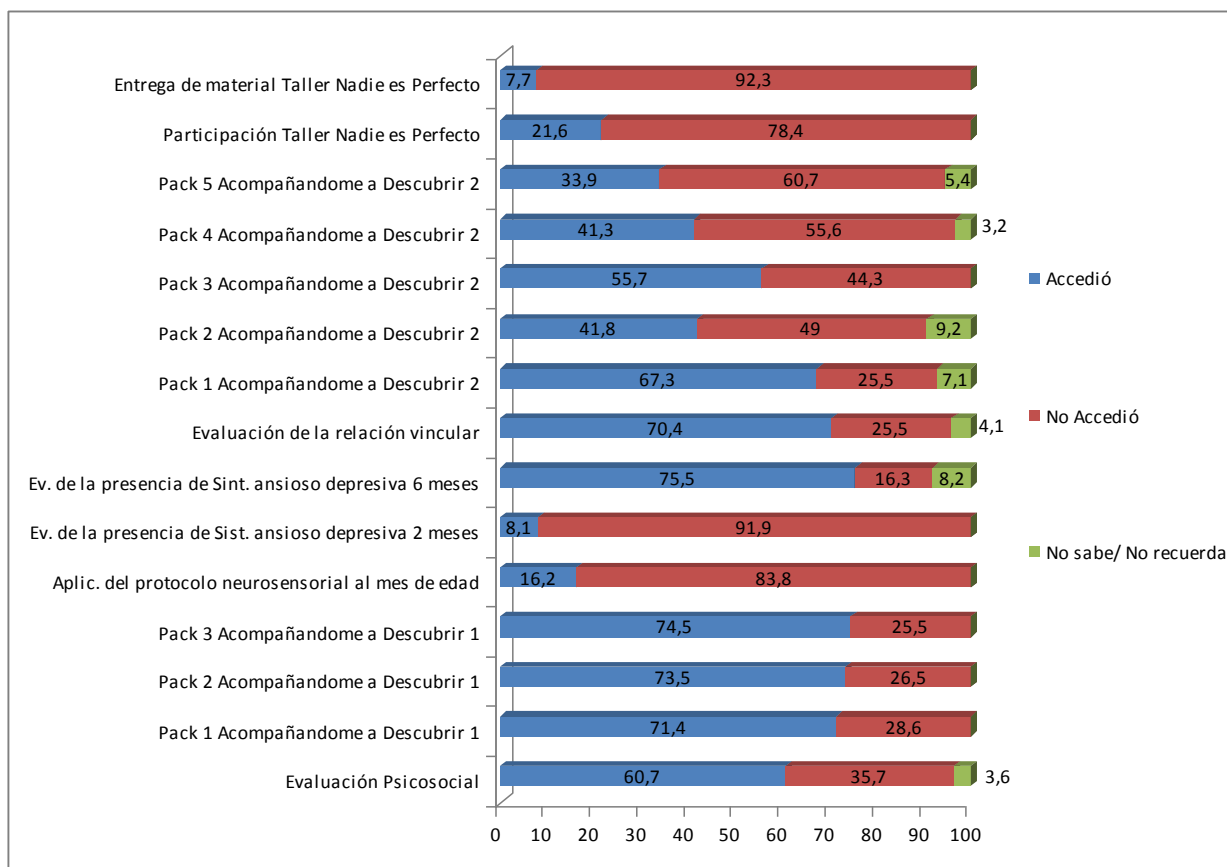


Comparativamente, entre las madres existe un porcentaje mayor de usuarias con un alto nivel de acceso (24,5 %) que entre las gestantes (6,3 %), pero más bajo que las que están en proceso de parto y posparto (58,7 %). Del mismo modo, entre las madres existe un porcentaje menor de usuarias con un nivel bajo de acceso a los materiales y prestaciones (43,9 %) que entre las gestantes (52,4 %), pero mayor que las que se encuentran en proceso de parto y posparto.

En este contexto, si realizamos al igual que con las gestantes, un análisis considerando el acceso por prestación o servicio entre las madres, los resultados son los siguientes:

<sup>18</sup> Marco temporal en el cual se realizó el seguimiento a usuarias a partir de los subgrupos definidos en la muestra.

**Gráfico N° 6.20: Distribución Porcentual del Acceso de Madres de Niños/as de un mes a 25 meses de edad por Materiales y Prestaciones**



Como se observa en este gráfico, los materiales o prestaciones a las cuales menos accedieron las usuarias madres de niños/as de un mes a 25 meses de edad son la "entrega del material del taller Nadie es Perfecto" (el 92,3 % no accedió), la "evaluación de la presencia de sintomatología ansioso depresiva a los dos meses postparto" (91,9 % de las usuarias no accedió) y la "aplicación del protocolo neurosensorial al mes de edad del niño/a" (83,8 % de las usuarias declaran no haberla recibido)<sup>19</sup>.

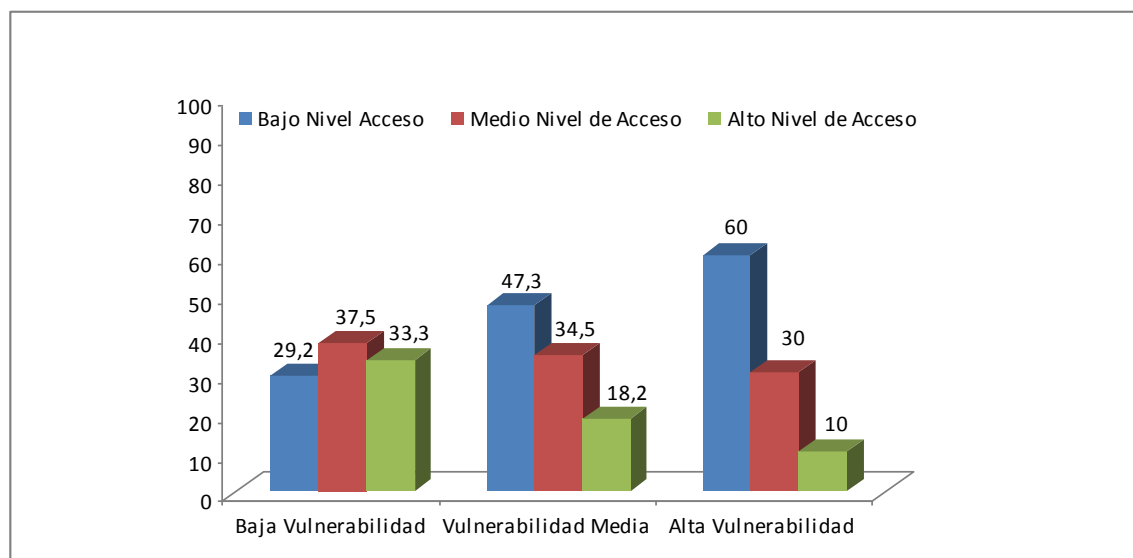
Por otro lado, las prestaciones y materiales a las cuales más accedieron las madres fueron la "evaluación de la presencia de sintomatología ansioso depresiva a los 6 meses postparto" (75,5 % la recibió), el "Pack 3 acompañándome a descubrir 1" (el 74,5 % lo recibió), el "Pack 2 acompañándome a descubrir 1" (el 73,5 % lo recibió), el

<sup>19</sup> Como se señaló, la opción "no accedió" no implica necesariamente la no entrega del servicio, material o la no aplicación de la prestación a la madre, sino que se deriva de la declaración realizada por la usuaria en el marco del seguimiento respecto a no haber sido consciente de su recepción o aplicación.

“Pack 1 acompañándome a descubrir 1” (71,4 % de las madres lo recibió) y la “evaluación de la relación vincular” (el 70,4 % lo recibió).

Ahora, si se analiza el nivel de acceso a los materiales y prestaciones de las madres a partir de su nivel de vulnerabilidad, los resultados son los siguientes:

**Gráfico N°6.21: Distribución Porcentual del Nivel de Acceso a Materiales y Prestaciones de madres de niños/as de 1 mes a 25 meses de edad según Nivel de Vulnerabilidad**



A diferencia de las gestantes y de las usuarias en proceso de parto y postparto, en donde se identificaba un mayor nivel de acceso entre las usuarias de alta vulnerabilidad, entre la madres de niños/as de un mes a 25 meses de edad, se observa una tendencia sostenida que indica que a medida que aumenta la vulnerabilidad de las usuarias disminuye su nivel de acceso a las prestaciones, materiales y servicios que brinda el Sistema.

De esta manera, entre las madres se observa que las usuarias con un alto nivel de acceso a las prestaciones se concentran fundamentalmente entre las usuarias de baja vulnerabilidad (33,3 %), decayendo el acceso a las prestaciones de forma constante y sostenida a medida que aumentan los niveles de vulnerabilidad (18,2 % y 10 % respectivamente).

Del mismo modo, las usuarias con un bajo nivel de acceso se concentran en las usuarias de alta vulnerabilidad (60 %), decayendo gradualmente a medida que

disminuyen los niveles de vulnerabilidad (47,3 % y 29,2 % respectivamente). A partir de estos datos, se infiere que entre las madres los niveles de la vulnerabilidad se convierten en un obstaculizador de la relación que establece con el Sistema, dificultando el acceso a los materiales, prestaciones y servicios.

Al realizar un análisis, al igual que con las gestantes, a partir del momento u oportunidad de entrega de los materiales y prestaciones entre las madres, los resultados son los siguientes:

**Tabla N° 6.22: Distribución Porcentual de la Oportunidad de Entrega de Prestaciones Madres de Niños/as de un mes a 25 meses de edad**

| Prestaciones                                                                  | Entrega Oportuna % | Entrega Fuera de Plazo % | No sabe / no Recuerda % | No se entrega % | Total % |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------|---------|
| Evaluación Psicosocial                                                        | 55,4               | 5,4                      | 3,6                     | 35,7            | 100     |
| Pack 1 Acompañándote a Descubrir 1                                            | 69,4               | 2                        | 0                       | 28,6            | 100     |
| Pack 2 Acompañándote a Descubrir 1                                            | 70,4               | 3,1                      | 0                       | 26,5            | 100     |
| Pack 3 Acompañándote a Descubrir 1                                            | 44,9               | 29,6                     | 0                       | 25,5            | 100     |
| Aplicación del protocolo neurosensorial en el control de salud al mes de edad | 2,7                | 13,5                     | 0                       | 83,8            | 100     |
| Evaluación de la presencia de sintomatología ansioso depresiva 2 meses        | 2,7                | 5,4                      | 0                       | 91,9            | 100     |
| Evaluación de la presencia de sintomatología ansioso depresiva 6 meses        | 71,4               | 4,1                      | 8,2                     | 16,3            | 100     |
| Evaluación de la relación vincular                                            | 58,2               | 12,2                     | 4,1                     | 25,5            | 100     |
| Pack 1 Acompañándote a Descubrir 2                                            | 50                 | 17,3                     | 7,1                     | 25,5            | 100     |
| Pack 2 Acompañándote a Descubrir 2                                            | 36,7               | 5,1                      | 9,2                     | 49              | 100     |
| Pack 3 Acompañándote a Descubrir 2                                            | 51,4               | 4,3                      | 0                       | 44,3            | 100     |
| Pack 4 Acompañándote a Descubrir 2                                            | 31,7               | 9,5                      | 3,2                     | 55,6            | 100     |
| Pack 5 Acompañándote a Descubrir 2                                            | 25                 | 8,9                      | 5,4                     | 60,7            | 100     |
| Participación Taller Nadie es Perfecto                                        | 8,1                | 13,5                     | 0                       | 78,4            | 100     |
| Entrega de material Taller Nadie es Perfecto                                  | 7,7                | 0                        | 0                       | 92,3            | 100     |

A partir de estos datos, se constata que los materiales y prestaciones que se entregan a las usuarias de forma más oportuna en relación a los tiempos establecidos por el Sistema, son la "Evaluación de la presencia de sintomatología ansioso depresiva 6 meses" (al 71,4 % de las madres se les aplicó cuando correspondía), el "Pack 2 Acompañándote a Descubrir 1" (al 70,4 % se le entregó cuando correspondía) y el "Pack 1 Acompañándote a Descubrir 1" (se le entregó cuando correspondía al 69,4 %).

Por otro lado, entre los materiales y prestaciones que se entregan, pero no en el momento en que establece el Sistema, destacan el "Pack 3 Acompañándote a Descubrir 1" (29,6 % de las gestantes la recibieron, pero no cuando correspondía) y el "Pack 1 Acompañándote a Descubrir 2" (17,3 %).

### 6.3.2 Experiencias asociadas a la participación de usuarias en el Sistema CHCC

A continuación se presentan las distintas experiencias de participación de las usuarias del sistema, a partir de lo reportado por las mismas, en las distintas aplicaciones del instrumento denominado Ruta de Participación. Este instrumento consideró cuatro formatos, que se aplicaban dependiendo de la evolución de la gestación y de la edad del niño o niña (Ver Anexo 8.1.5).

El procedimiento analítico utilizado, de carácter principalmente cualitativo, consideró las distintas dimensiones y variables contempladas previamente durante el diseño de cada uno de los instrumentos utilizados; procedimiento que a la vez contempló los diversos objetivos y ejes analíticos centrales en el estudio. Por tanto, considerando estos elementos y luego de un primer acercamiento a los antecedentes recogidos por la Ruta de Participación, se llegó a establecer las siguientes variables a analizar:

- a) Relación Usuaria- Sistema CHCC
- b) Obstaculizadores en la Relación Usuaria - Sistema CHCC
- c) Problemas Sociales y/o antecedentes mórbidos
- d) Incorporación y Participación de la Familia
- e) Estrategias de resolución de conflictos
- f) Acceso a Atenciones Alternativas
- g) Acceso y valoración de los servicios y prestaciones

Todas estas variables permiten caracterizar la dimensión eje que guía este análisis: *La relación de la usuaria con el Sistema Chile Crece Contigo* y así avanzar en la respuesta al objetivo general de este estudio.

Cada una de las variables mencionadas, posee una definición que permiten contextualizar las diversas codificaciones que emergen al revisar los reportes de las usuarias. Estas codificaciones, si bien reflejan grados de transversalidad y por tanto, experiencias comunes entre las usuarias, también consideran algunas distinciones que emergen y se vinculan con diversos factores, entre ellos el más evidente, refiere al momento de la gestación o a la edad del niño o niña.

Todos estos elementos, buscan finalmente graficar la participación y vinculación de la usuaria con el Sistema, evidenciando ciertos nudos críticos y acciones alternativas que llevaron a cabo las mismas usuarias.

En este sentido, no es redundante referirnos nuevamente a la misión que posee el Sistema CHCC, el que se asocia con “acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presenten alguna vulnerabilidad mayor” (Secretaría Ejecutiva Chile Crece Contigo, 2010:21).

Por lo que las Rutas de Participación, debieran permitir, a partir de lo referido por las usuarias, distintas trayectorias de acceso a prestaciones y servicios, dependiente no solo del momento de gestación de la mujer o la edad del niño o niña, sino también de las problemáticas, dificultades y vulnerabilidades que pudieran tener un efecto en el proceso gestación-parto y primeros años de vida.

Este instrumento fue aplicado en cuatro oportunidades comenzando su aplicación en el segundo encuentro, por lo que el avance en el caso de las mujeres gestantes permite incluir desde el primer semestre de gestación hasta los primeros meses de vida del niño o niña. En el caso de los grupos de madres, se comienza con niños y niñas que poseen entre 2 o 3 meses de edad para finalizar con niños y niñas de casi dos años.

A continuación se presenta cada una de las variables mencionadas más adelante, exponiendo sus características conceptuales, para posteriormente analizar su comportamiento a la luz de lo dicho por las usuarias. Además, se incluyen en este análisis algunos resultados de las preguntas cerradas que incluyó el instrumento, lo que refuerza el análisis cualitativo desarrollado.

**a) Relación Usuaría – Sistema CHCC**

Esta dimensión incluye las atenciones recibidas y reconocidas por las usuarias, las que principalmente se asocian con tres tipos: controles prenatales, atención durante el parto y nacimiento y controles del niño sano. A pesar de que el Sistema tiene un carácter intersectorial y por tanto, considera la articulación de diversas instituciones dependientes de varios ministerios, la centralidad del Sistema radica en el aparato de salud dado que éste es el que lleva a cabo la gran mayoría de las prestaciones y servicios que caracterizan al Sistema. En este sentido, la atención en el marco de las instituciones de salud y el imaginario social asociado a estas instituciones, emerge como un aspecto que opera en la implementación de los distintos programas que componen el SCHCC.

Con ello se quiere plantear, por ejemplo, que las atenciones mencionadas asociados al proceso de gestación, parto-nacimiento y primeros años de vida del niño y niña, fueron comprendidas como servicios con un carácter principalmente biomédico, por lo que la implementación de este sistema y por supuesto, del nuevo paradigma en salud asociado estrechamente a los determinantes sociales, está en permanente tensión con la antigua visión alópata del binomio salud/enfermedad.

Por tanto, este tipo de atenciones tradicionales de las distintas instancias del Sistema de Salud, en el marco de una nueva forma de entender los procesos salud/enfermedad, debiera incorporar operacionalmente los determinantes sociales de la salud, lo que a su vez facilitaría la comprensión de la salud como fenómeno biopsicosocial, por lo que la labor de las instituciones y de sus funcionarios y funcionarias no estaría sólo focalizada en curar, sino también promover y prevenir. En esta línea se inserta el Sistema Chile Crece Contigo, en la medida que procura humanizar la atención en todo el proceso de gestación, parto –nacimiento y primeros años de vida del niño y niña, centrando esta humanización en el desarrollo de un proceso de comunicación y apoyo entre las personas que participan en el Sistema, la necesidad de incorporar a la familia en el todo el proceso reproductivo, particularmente a los hombres y facilitando la información necesaria para que las personas puedan tomar decisiones<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Uno de los teóricos más relevante vinculado a la humanización del proceso reproductivo es el médico francés Michel Odent.

En este contexto, uno de los aspectos fundamentales, refiere a la necesidad de establecer una nueva dinámica relacional entre institución de salud-funcionarios/as y usuaria, la que debiera centrarse en

*"un cambio de actitud de querer vincularse con otro en toda su integralidad, considerando la vulnerabilidad frente a la enfermedad, las expectativas de ayuda, la emocionalidad implícita en la esperanza de ser acogido, de ser escuchado, de ser comprendido, de ser informado, de ser considerado" (MINSAL, 2008:31)*

En consecuencia, uno de los aspectos que considera esta variable es cómo se presentan los distintos momentos de la atención de la usuaria (prenatal- parto-postnatal), qué profesionales o funcionarios/as la atienden y cómo ella –usuaria- percibe esa atención. Este análisis se presentará como una síntesis y descripción de los reportes realizados por las usuarias, a partir de los distintos momentos vividos durante el proceso de seguimiento: gestación, parto-nacimiento, primeros meses y/o años de vida de niños y niñas.

#### *Mujeres gestantes y atención prenatal*

Mayoritariamente las usuarias tanto en el primer control como en los posteriores, son atendidas por un matróon o matrona. Particularmente, en el primer control, las usuarias destacan la consejería recibida, la que consiste principalmente en la entrega de indicaciones y recomendaciones en torno a los cuidados que debe procurar dado su reciente estado de gestación.

En cuanto a las apreciaciones en torno a esta atención prenatal y las posteriores, las mujeres de las comunas de San Felipe y Villa Alemana consideran que fue buena, destacando en la primera comuna la confianza y acogida que les brindaron las profesionales en el primer control. En el caso de Villa Alemana y Santiago, destacan que inmediatamente se las deriva a la Asistente Social del centro de salud y particularmente en el caso de la comuna de Villa Alemana, cuando se detecta en este periodo cierto nivel de riesgo obstétrico, también se realiza una rápida derivación al Hospital de Quilpué.

Los siguientes encuentros prenatales, se caracterizan por la realización de chequeos estandarizados, centrados en el examen físico que incluye toma de IMC (peso/talla), de presión arterial, de altura uterina y en algunos casos ecografía transvaginal. Las mujeres no vuelven a referirse a consejerías u orientaciones entregadas por el o la profesional, lo que podría traducirse en que efectivamente los controles prenatales se centran solo en aspectos biomédicos, dejando de lado los factores de carácter psicosocial que inciden en el estado del embarazo. Sin embargo, esta posible carencia no es apreciada por las usuarias críticamente, más bien, se tiende a valorar la entrega de la atención por especialistas y la información recibida en torno al estado de su embarazo. En este sentido, es interesante la lectura que se puede realizar en torno al peso que tiene en la subjetividad de la usuarias la tradición médica occidental, la que debiera responder a aspectos exclusivamente físicos y por tanto, asociados a la presencia o no de enfermedad y no a la detección de otros factores de carácter psicosocial que pudieran tener efectos en su salud. Por ello, probablemente, no se espera de la atención médica que incluya otros elementos al control de rutina.

Las gestantes que se encuentran ya en el último trimestre de su proceso de embarazo, en general, califican de buena la atención recibida en el consultorio durante estos meses. En el caso de las mujeres residentes en la comuna de Villa Alemana se destaca la atención de asistentes sociales y nutricionistas.

En el cuadro que se presenta a continuación se evidencia la alta adhesión que tienen las usuarias al control prenatal, lo que claramente muestra la responsabilidad con la que asumen este proceso la mayoría de las mujeres:

**Tabla N° 6.23: Distribución Porcentual de la Asistencia a controles prenatales<sup>21</sup>**

| <b>Durante este último mes ¿Ha asistido a su control prenatal?</b> | <b>1ra. Aplicación %</b> | <b>2da. Aplicación %</b> | <b>3ra. Aplicación %</b> | <b>4ta. Aplicación %</b> |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Si                                                                 | 87, 2                    | 95,8                     | 95,5                     | 100                      |
| No                                                                 | 12, 8                    | 4,2                      | 4,5                      | 0                        |
| Total                                                              | 100                      | 100                      | 100                      | 100                      |

<sup>21</sup> Esta tabla considera los datos obtenidos en las aplicaciones realizadas al grupo 2 de la muestra el que considera a mujeres gestantes de entre 6-7 meses de embarazo al inicio del estudio.

### *Atención durante el parto*

Al consultar sobre la atención recibida en el parto, si bien sigue siendo mayoritaria las opiniones que califican como bueno el abordaje realizado por los equipos de maternidad, existen algunos casos donde la atención recibida, podría haber sido poco adecuada o incluso caer en un maltrato y vulneración de derechos, por lo que son importantes de considerar. Estas situaciones, que se cree preocupantes, no son significativas en términos de cantidad, sin embargo, si lo son en torno a su gravedad. Existe una usuaria de la comuna de Renca, que declara haber recibido una atención deficiente, específicamente señala: *"muy mala [la atención], maltrataron...no me querían entregar al bebe... lo que siento es mucha rabia por lo que pasó... lo que no entiendo por qué me amarraron"*. Esta situación de vulneración provocó que deseara denunciar este maltrato, no obstante, no contó con la información necesaria para llevar a cabo la denuncia; la usuaria tuvo que seguir un tratamiento psicológico para superar este evento, lo que grafica la gravedad del mismo. Otras usuarias, señalan que no les entregan la información necesaria y que incluso *"no las toman en cuenta"*.

Existen también, inconvenientes para concretar todas las instrucciones u orientaciones que se entregan en el consultorio, esto se ejemplifica en el caso de una mujer de Colina, quién a pesar de saber que podía optar por distintas posiciones al momento del parto, al llegar al hospital le dijeron que su única posibilidad era recostarse en la camilla decúbito, lo que evidencia la imposibilidad material de concretar las diversas formas de atención de parto que debieran ofrecer las maternidades. Otras mujeres, señalan que tuvieron que esperar mucho tiempo, durante el cual sufrieron intensos dolores, antes de que los profesionales decidieran realizar una cesárea, la que finalmente se realiza de forma urgente.

Estos elementos son relevantes en la medida que son prácticas evidentemente contrarias a los fundamentos que están a la base del Sistema, entre los cuales, como ya se planteó se encuentra el proceso de humanización del parto<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup> Proceso que hace eco de planteamientos internacionales como los explicitados en la Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto, celebrada en noviembre del año 2000, en Fortaleza, Brasil y que postulan la importancia de informar sobre las diferentes procedimientos en la atención del parto, de manera de facilitar la decisión de la mujer (Sadler, 2004).

Hay un grupo de mujeres, sobre todo aquellas que reportan su atención de parto con mayor distancia en el tiempo (con 5 o más meses de ocurrido este evento) que a pesar de que tuvieron dificultades significativas, las que tienen relación con hemorragias, cesáreas de urgencia, tardanzas en la atención, no aprecian críticamente este momento, valorando positivamente la atención recibida. En este grupo, sólo se identifican a dos usuarias que plantean una severa crítica a la atención profesional y técnica, la que tiene relación con la falta de información y de explicaciones en torno a lo que estaba aconteciendo con su trabajo de parto.

No obstante, existen otros procedimientos que van claramente en la línea del respeto a al proceso emocional y fisiológico que se vive durante el parto-nacimiento, aun cuando los procedimientos no son homogéneos. Por ejemplo, el contacto piel a piel entre madre e hijo/hija recién nacida. Esta acción es fomentada y facilitada mayoritariamente por los y las funcionarios y profesionales, pero su duración es bastante dispar; algunas mujeres declaran haber estado solo un minuto con el o la recién nacida, mientras otras, como en el caso de algunas usuarias de la comuna de Chiguayante, señalan que este primer momento de vinculación física-afectiva duró aproximadamente veinte minutos.

**Tabla N°6.24: Distribución Porcentual de Contacto Piel a Piel**

| <b>Al momento de nacer su hijo/a,<br/>¿Pudo tener contacto inmediato con él o ella?</b> |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|
| %Si                                                                                     | 77,7 |
| %No                                                                                     | 22,3 |
| Total                                                                                   | 100  |

Así también, casi la totalidad de mujeres que tuvieron cesáreas, señalan que no tuvieron posibilidad de tener ese primer contacto, ellas refieren que la explicación entregada consistía en que los efectos de la anestesia impedía que tuvieran la capacidad de tener ese primer acercamiento, así los y las profesionales se llevan rápidamente al niño o niña para realizar evaluaciones.

#### *Atención a niños y niñas*

Tras el nacimiento, y centrándonos en el grupo tres de la muestra que considera a madres con hijo o hijas de hasta un mes de vida, se produce una reintegración a la atención primaria, reconociendo en general una buena atención. Asisten rigurosamente a los controles del niño sano, en el que a los niños y niñas se les realiza

chequeos estandarizados: se controla el peso, la talla, evaluaciones psicomotoras, entre otros procedimientos. Las mujeres destacan el acceso a las vacunas. También se hace referencia a la atención dental que pueden recibir -las mujeres- post parto.

Sólo en un caso de Colina, refieren deficiencias en la atención por falta de horas de control, situación que se repite con las vacunas, lo anterior implica que la madre debe asistir en reiteradas ocasiones al consultorio, para lograr acceder a la atención para su niño y niñas así como, para obtener la vacuna. Algunas mujeres acuden a las matronas de sus respectivos consultorios, para retomar medidas de anticoncepción. Sin embargo, como se indicará más adelante no todas reciben respuestas adecuadas.

En los caso de las madres con niños y niñas de más de 5 meses, se aprecia una periodicidad distinta de los controles, esto claramente dado por las características que va asumiendo la atención, así también sucede con los otros grupos de madres que integran la muestra, que consideran a niños y niñas de más de 14 meses de edad. La gran mayoría, califica como buena la atención, aunque algunas usuarias refieren que en estos controles entregan escasa información. Nuevamente, nos encontramos con chequeos estandarizados focalizados en cuestiones biomédicas.

Destaca el caso de una usuaria de la comuna de Villa Alemana a la que le habrían planteado en el consultorio que no podía atender a su hijo por pertenecer a Isapre, la madre señala que *"la última atención que recibió la niña en el consultorio fue a los 2 meses, luego me indicaron que no podía continuar en consultorio"*. Por tanto, se utiliza un criterio de discriminación que no tienen asidero, pero que sin embargo, puede reflejar en alguna medida, la alta demanda y las dificultades que habría para lograr una atención para todos y todas las usuarias que acuden al servicio.

En esta misma línea, que hace referencia a la capacidad de cubrir la demanda de atención de manera adecuada, también se encontraron casos en que el control de niño sano era realizado por paramédicos, ante lo que las madres explicitan cierta inquietud, no son críticas al actuar del funcionario/a, sino que les preocupa que ésta no la realice un especialista. Lo anterior, tiene estrecha relación con lo planteado en otro instrumento aplicado en el primer contacto con las usuarias -cuestionario de expectativas- en el que mayoritariamente las mujeres expresaron que esperaban la atención de un pediatra para sus hijos e hijas.

**b) Obstaculizadores en la Relación Usuaría - Sistema CHCC**

Se comprende como obstaculizadores en la relación Usuaría –Sistema CHCC, todos aquellos conflictos o problemas que identifique la usuaria en torno a la atención recibida, los servicios y prestaciones entregadas. Como ya se ha explicitado anteriormente, las usuarias hacen referencia casi de manera exclusiva a los centros de atención de salud, por lo que muchos de estos obstaculizadores tienen relación con las experiencias de atención que han tenido en las distintas instancias de la atención primaria y secundaria del sistema de salud.

Es importante aclarar, que si bien existe en general una apreciación positiva de las atenciones y de los beneficios recibidos, igualmente en los relatos emergen ciertas críticas hacia las instituciones y a los/las profesionales o funcionarios/as de salud, que si bien no logran impactar en la evaluación final, si son importantes de mencionar y analizar dado que demuestran por un lado, la mantención de ciertas lógicas que debieran erradicarse para avanzar en un abordaje más humanizado del proceso de gestación-parto-nacimiento y por otro, la dificultad que existe en las usuarias para plantear ciertas necesidades.

En consecuencia, esto parece un nudo crítico interesante, dado que en el marco de una nueva forma de entender la salud, desde una óptica más integral, la atención debiera hacerse cargo de una serie de factores que operan en el bienestar de las personas y que no pasan únicamente por aspectos fisiológicos, pero es probable, que ni siquiera los y las destinatarios/as de estos servicios han integrado en su imaginario estas nueva forma de abordaje que debieran aplicarse en la atención médica.

*Mujeres Gestantes y obstaculizadores*

El reporte refiere la existencia de algunos inconvenientes en los controles prenatales, los que se vinculan con:

- Retraso en la atención en algunos casos y problemas en la atención previa (recepción) a la que realiza el o la profesional. Así también, existen cancelaciones de horas.

- También algunas usuarias critican la duración de la atención la que consideran breve, lo que además dificultaría resolver todas las inquietudes y dudas que presentan.
- Atención inadecuada o cierta negligencia en la misma. Existe una usuaria que señala que la habían informado que su bebé estaba muerto, situación que se desmintió tras la atención en el hospital (Concepción). En otro caso, se plantea que la atención fue deficiente porque quienes hicieron el chequeo fueron estudiantes en práctica.
- Otras usuarias plantean que el sistema es muy burocrático –probablemente referido a la solicitud de horas-, que existen cambios de profesionales y atenciones poco oportunas frente a complicaciones específicas, en las cuales la derivación a centros de especialidades no sería óptima.

#### *Parto y obstaculizadores*

En los casos ligados a la atención del parto, como se explicó en el primer punto de este análisis, existen situaciones en que la atención fue negligente o deficiente de acuerdo al relato de las usuarias, además, se planteó que existe una carencia en términos de infraestructura para llevar a cabo todo lo establecido por el programa, particularmente se hace referencia a las distintas posiciones que puede asumir el parto genital. Así también, otro punto al que se refieren las mujeres, dice relación con que los y las especialistas habrían atrasado mucho la decisión en torno a cómo se producirá el parto. En este sentido algunas mujeres señalan: *"sufrí muchos días de dolor, y no me dilataba, no se decidieron nunca, hacer cesárea"*.

#### *Obstaculizadores en la atención de niños y niñas*

Como se ha señalado anteriormente, las usuarias dado los problemas de salud identificados, requieren de una atención oportuna, sin embargo, el reporte de estas mujeres en algunos casos, refiere que la atención por parte de las APS y/o por servicios de urgencia, no se brinda o existe una tardanza significativa. Ante esto, las que pueden tener acceso a atención particular acuden a médicos especialistas.

Así también, frente a los controles del niño sano, algunas usuarias plantean que existe retraso en la atención y suspensión de horas, lo que finalmente –sobre todo en el caso

de suspensión de horas- dificulta mantener una atención continua, respetando el seguimiento del proceso de desarrollo de los niños y niñas.

A estos inconvenientes, se le suma el acceso a métodos anticonceptivos, esto es de suma importancia para la concreción de una real planificación familiar. No obstante, hay algunas situaciones en las cuales el acceso está restringido: *"fui a pedir anticonceptivo inyectable y no tenían, es un problema para mí"*, plantea una usuaria. Estas dificultades asociadas al acceso de MAC, tienen un impacto significativo –como es obvio- en la salud sexual y reproductiva de las mujeres y pone en cuestión el abordaje integral a la salud de la mujer.

### **c) Problemas Sociales y/o antecedentes mórbidos**

Se comprende que los problemas sociales y/o médicos que reconocen las usuarias son aquellos que tienen relación con condiciones socioeconómicas (problemas de habitabilidad, carencias económicas, cesantía, entre otros) y dinámicas familiares en las cuales se encuentran ellas y otras personas que componen su unidad familiar, así también, se considera pertinente incluir en esta categoría todas aquellas dificultades asociadas a los cuidados y crianza de los niños y niñas y los conflictos psicoafectivos que pueden presentar las relaciones de pareja o conyugales, así como otro tipo de dificultades en las relaciones familiares.

Como antecedentes mórbidos, se consideran todas aquellos cuadros sintomatológicos leves o de mayor gravedad, que la usuaria identifique asociado tanto a su estado de salud como al del niño o niña. Generalmente muchos de estos síntomas no son consultados a los/las profesionales, dado que aparentemente no revisten mayor peligro para la salud.

#### *Problemas identificados por las gestantes*

En las mujeres que comienzan la participación en este estudio con 3 o 4 meses de embarazo, existen muchas que no presentan mayores dificultades en este tiempo de gestación y sólo identifican algunos problemas que vinculan con síntomas propios del embarazo (vómitos, dolores de espalda, fatiga, entre otros). Sin embargo, las gestantes que presentan inconvenientes o conflictos mayores refieren:

- Alteraciones en su estado ánimo: muchos de estos cambios anímicos, tienen relación con la no aceptación del embarazo o con sentimientos de soledad, dada la ausencia de la pareja y el no contar con una red de apoyo.
- Gestación de Alto Riesgo Obstétrico: algunas mujeres refieren síntomas de pérdida.
- Problemas socioeconómicos.

En la medida que avanza la gestación, las mujeres centran sus dificultades y problemas en los malestares físicos asociados al fin del proceso de gestación (contracciones, dolor de espalda, excesivo cansancio, entre otros). No obstante, de igual manera se reiteran algunos conflictos ya mencionados.

En rigor, las dificultades que identifican las usuarias previo al nacimiento del hijo o hija, se pueden agrupar en dos grandes líneas, una que tiene relación exclusivamente con aspectos biomédicos y que se vinculan específicamente con sintomatología más intensa debido al periodo de término del embarazo (alzas de presión, hinchazón de pies, contracciones, entre otras), algunas enfermedades que se declaran durante la gestación, por ejemplo, diabetes gestacional o infecciones urinarias.

Otras dificultades están asociadas a condiciones sociales y psicoafectivas. Hay mujeres que refieren problemas económicos graves que *"no tienen solución"*, otras que señalan que el lugar donde viven *"no se ha sensibilizado con el embarazo, no respetan, fuman, gritan..."* por lo que su mayor preocupación es cambiarse de casa, para lograr estar en un lugar que le brinde mayor tranquilidad. Otras mujeres, declaran tener cambios de ánimo significativos, se sienten tristes, preocupadas; algunas de ellas asocian estos síntomas con que aún no asumen su embarazo, a pesar de que ya se encuentran en el último tiempo de gestación.

Otra de las dificultades que señalan las mujeres previas al nacimiento refiere a que a pesar de que físicamente se sienten cansadas deben seguir realizando labores domésticas y de crianza, acentuándose la sensación de cansancio.

#### *Problemas identificados con el nacimiento del niño o niña*

Tras el nacimiento del niño o niña, uno de los problemas se asocia con las dificultades en el amamantamiento. Una madre señala que tuvo que comenzar a alimentar con

relleno a su hijo, lo que le habría provocado sentimientos de culpa. Otra mujer, señala que al principio se sintió desesperada, superada frente a esta nueva experiencia, por lo que comenzó a sufrir crisis de pánico. Otro de los inconvenientes que emerge en este tiempo refiere a los trastornos del sueño que supone la autorregulación en el ciclo día noche de los/las recién nacidos.

Cuando ya el niño o niña tiene más de un mes, las mujeres tienden a relatar menor cantidad de problemas y estos refieren principalmente a problemas de salud del niño o niñas (resfríos, posible apnea del sueño, entre otros).

#### *Problemas identificados por las madres*

Los problemas que identifican las madres se asocian casi de manera exclusiva con los cuidados y el estado de salud de su hijo o hija. En rigor, dificultades domésticas en torno a la posibilidad de cuidar de manera adecuada al niño o niña a pesar de los requerimientos que impone el trabajo en el hogar y más aún cuando existen otros hijos/as, emerge como una de las dificultades que deben hacer frente las mujeres. Una usuaria de Concepción, señala que su principal preocupación es *“no tener tiempo para estimularlo, además su otra hija está celosa...”* toda esta situación le habría generado un estado depresivo. Así también otra madre señala, *“he tenido crisis nerviosa, colapso porque estoy mal emocionalmente, lloro, grito, porque la niña no paraba de llorar”*. En este sentido, estos conflictos no son menores dado que las sensaciones de culpa e inseguridad que se pueden asociar a los problemas en el ejercicio de las competencias parentales, pueden provocar alteraciones psicoafectivas importantes, tal como lo expresaron las usuarias anteriormente citadas.

A medida que avanza la edad del niño o niña, las problemáticas de carácter psicosocial casi no son referidas por las usuarias, por el contrario señalan su pasar sin mayores conflictos, destacando la ausencia de enfermedad del hijo o hija, en consecuencia cuando aparecen problemas respiratorios –los más frecuentes– u otro tipo de cuadro sintomatológico, éste es relevado por las madres como la principal dificultad que deben hacer frente.

No obstante, uno de los problemas que aparece más allá del estado de salud del niño/a, refiere a los obstáculos para compatibilizar trabajo con los cuidados del hijo o hija. Ligado a esta situación, se presenta el problema de dar término obligatorio al

periodo de amamantamiento, dado que la madre debe retomar sus actividades laborales.

Otro de las problemáticas que emergen cuando el niño o niña ya tiene más de 12 meses de edad, refiere al control de esfínter y al comportamiento. Algunas madres plantean que su hijo/a *"se pone más inquieto/a"* lo que las complica porque esa inquietud se traduce en que ella debe estar pendiente de lo que hace el niño o niña. Como es fácilmente apreciable, las dificultades en este periodo, se asocian con las competencias parentales asociadas a la crianza.

#### **d) Incorporación y Participación de la Familia**

En este punto es importante considerar la variable de género, dado que tradicionalmente se ha considerado que la mujer tiende a tener una participación más activa en los centros de salud, dado que la responsabilidad asignada socialmente de cuidar a los otros o a las otras, particularmente niños/as, personas enfermas o con algún problema de discapacidad y personas de la tercera edad, implica que deba asistir con mayor frecuencia a los distintos centros de atención en salud. Lo anterior, se acentúa aún más, cuando se trata de tareas reproductivas.

Así, la asunción por parte de los hombres de su corresponsabilidad en los procesos de gestación, parto nacimiento y posterior crianza y su escaso involucramiento con las instituciones de salud, manifiestan resistencias que en gran medida tienen relación con su socialización en el marco de la imposición de patrones de sexo-género tradicionales e inequitativos.

Por tanto, son las mujeres de la familia y de la comunidad son las que suplen muchas veces la ausencia de los progenitores en estos procesos.

En consecuencia, la atención y cuidado de los niños/as es una labor múltiple que incluye diversidad de actividades, en las que tradicionalmente el hombre no ha participado. Por tanto, su integración, implica distintos niveles de intervención, en las que destaca un proceso de concientización institucional de la necesidad de considerar que la paternidad debe cumplir un rol activo en todo el proceso de desarrollo biopsicosocial de niños/as.

### *Incorporación de la familia en el caso del periodo de gestación*

Mayoritariamente se aprecia que la incorporación de los progenitores es aún poco significativa. Solo en el primer control algunas mujeres señalan que fueron acompañadas por el progenitor. Muchas fueron acompañadas por familiares, principalmente madre, hijos/as, suegra, hermanas y otras por amigas. De acuerdo a los datos registrados en este instrumento un 62,1% de las mujeres asistieron acompañadas por alguna persona al primer control prenatal, sin embargo, existe todavía una cantidad importante de mujeres que asiste sola, 32,4%. Esta última situación se acentúa en los siguientes controles.

Mayoritariamente, para las mujeres, es significativo asistir acompañada, pero aducen dificultades con los horarios labores tanto de las parejas como de otras personas que pudieran acompañarla. Existe un número menor de mujeres que consideran innecesaria asistir acompañadas y entre sus razones se encuentran el hecho de que siempre han asistido solas o que los retrasos son frecuentes, por lo que sus acompañantes no podrían a veces esperar que se concretara la atención.

La participación de los progenitores y otras personas cercanas en otras actividades, como los Talleres Prenatales, también es mínima.

### *Incorporación de la familia en el parto*

Como se plantea más arriba, la incorporación de la familia y particularmente del progenitor en el proceso de la atención de la gestación es aún un tema pendiente, lo que se traduce no solo en la escasa participación en los controles prenatales sino también en la mínima asistencia a los talleres previos al parto.

Lo anterior, se revierte en cierta medida al momento del parto, la mayoría de los progenitores está presente en el momento del nacimiento de su hijo o hija, lo que resulta significativo para la madre, ésta lo siente como un apoyo, un acompañamiento necesario que otorga seguridad.

Esta posibilidad solo se ha podido concretar a partir del año 1995 en el sistema de atención público de salud chileno, el sentido de implementar esta medida como recomendación programática se vincula con fomentar:

*"la presencia de personas cercanas a la mujer para prestarle apoyo emocional; para fomentar la creación de vínculos tempranos en el núcleo familiar; y para reducir la violencia intrafamiliar, bajo el supuesto de que conectando a los varones con esferas emotivas de sus vidas como el nacimiento de sus hijos/as, se pueden generar cambios en el modelo de masculinidad hegemónica". (Sadler, 2004:9).*

Al año 2008, un 71 % de las mujeres estuvo acompañada por una persona significativa durante el parto, muchas de estas personas eran los progenitores (Aguayo, 2010). Sin embargo, este cambio de prácticas no es realmente significativo si no se acompaña de un continuum en la participación y de una corresponsabilidad en todo el proceso de gestación y posteriormente, en los cuidados y crianza de los niños y niñas.

#### *Incorporación de la familia en los cuidados y crianza de niños y niñas*

Posteriormente al hito del parto, nuevamente la participación de los progenitores se reduce de manera significativa. Así, los controles del niño sano son asumidos como responsabilidad exclusiva de las madres; eso es lo que reportan las mujeres cuando se les pregunta si al próximo control o actividad que tengan en el centro de salud van solas o acompañadas.

Vinculado con el resto de la familia, es importante señalar que las madres de las gestantes juegan un rol importante, muchas veces son ellas las que acompañan a sus hijas a los controles, son ellas las que entregan consejos y sugerencias en torno a los cuidados y crianza y muchas de ellas, son la persona que acompaña durante el parto, particularmente cuando no se cuenta con la presencia del progenitor.

En este sentido, son madres, abuelas, suegras y tías, las que entregan consejos a las mujeres gestantes o recientes madres, frente a una serie de dudas que se van presentando y esta sería otra forma de incorporación que no necesariamente se traduce en la asistencia de la mujer acompañada al centro de atención de salud.

### e) Estrategias de resolución de Conflictos

Se considera como estrategias de resolución de conflictos, aquellas acciones o medidas desplegadas por las usuarias para hacer frente a problemas de diverso carácter. Lo anterior, incluye las menciones que hacen las usuarias en torno a las personas o instituciones o instancias a las cuáles pueden acudir para buscar apoyo.

#### *Mujeres gestantes y estrategias de resolución*

Las formas de resolver los conflictos o dificultades que identifican las mujeres gestantes, se vinculan en una mayor medida, con acciones individuales o con medidas que se vinculan con sus espacios familiares, mencionándose con menor frecuencia las instancias de atención del sistema de salud. Lo anterior se relaciona, con los niveles de complejidad de las dificultades y con el carácter de las problemáticas que se les presenta.

En este sentido, problemáticas asociadas a lo psicoafectivo y/o económico, son abordados de manera individual o familiar, muchas veces se encuentran difíciles de solucionar y por tanto, en algunos casos la posibilidad de actuar se reduce a medidas momentáneas (por ejemplo, vender en la feria, evitar conflictos y relajarse, entre otras).

Lo complejo de esta situación, es que en algunos casos estas dificultades sobrepasan con creces las medidas que individual o familiarmente se pueden implementar, por lo que dicho abordaje podría solo atenuar momentáneamente la situación, generando a mediano o largo plazo otros registros sintomatológicos biopsicosociales.

Un ejemplo claro es el caso de una usuaria que no acepta su embarazo, a pesar de que ya estaba cursando el último trimestre de gestación, ella señala que *"está empezando a asumir el embarazo (...) que ha reflexionado después de reaccionar mal"*. Los conflictos con la maternidad son problemáticas importantes, dado que pueden estar asociados a embarazos no previstos y este tipo de problemáticas presentan una compleja forma de abordaje en el sistema de salud, porque no se dispone de alternativas de abordaje, sino la aceptación de la mujer de su gestación. Otro ejemplo, en esta línea es el caso de una usuaria que señala en cada encuentro realizado lo siguiente: *"no asumo mi embarazo y el hecho de contarles o no a mis padres..."* "no

*asumo que voy a tener una guagua” “no quiero hacerme cargo”.* Lo que grafica las dificultades que supondría una intervención que sólo tendiera a la aceptación de su maternidad.

Hay un grupo de mujeres que enfrentan sus dificultades sin acudir a nadie lo que evidencia no sólo la carencia de redes familiares o comunitarias, sino también cierta distancia con los servicios psicosociales que pueden ofrecer los servicios de salud. Al parecer, tampoco las mujeres refieren con mayor detalle en sus controles este tipo de dificultades lo que estaría condicionado en alguna medida por las características que asume esta atención. Sólo un par de casos manifiesta que frente a una problemática familiar o psicoafectiva acudió a la Asistente Social y Psicóloga del consultorio. De hecho, uno de estas usuarias dice haber acudido a la Asistente Social, pero señala que ella no *“soluciona nada”* y tampoco le habría ofrecido alternativas para enfrentar su problema.

Otro tipo de dificultades, de menor complejidad se asocian con los malestares que las usuarias identifican como menores durante la gestación, éstos son abordadas a nivel individual a través de medidas de autocuidado que ellas consideran pertinente o sugerencias de familiares (madre) y amigas; consultan en los controles y en algunos casos revisan la información entrega en el consultorio (Guía de la Gestación y del Nacimiento). Cuando se enfrentan a problemas de mayor complejidad, acuden a los centros de atención, ya sea consultorio, urgencias y/o hospital, en algunos casos atención particular.

#### *Parto y estrategias de resolución*

En general, para enfrentar problemas en este periodo se acude a familiares, vecinas o personas cercanas que hayan tenido experiencias de parto, que sean madres y que por tanto puedan aconsejar y orientar.

#### *Estrategias de resolución frente a problemáticas asociados con hijos/hijas*

En el apartado sobre las problemáticas que debían enfrentar las madres, se presentó el conflicto en torno a la incompatibilidad entre retomar las actividades laborales y los cuidados que requiere el niño o niña. Ante este nudo, solo una usuaria hace referencia al jardín infantil como instancia que puede ayudarla a hacer frente a esta problemática,

el resto de las usuarias no tiene contemplado soluciones por el momento o acude a familiares o cercanos.

Las formas de abordaje de los problemas ligados a la salud del niño o niña, se enfrentan acudiendo a servicios de urgencia o al hospital, mientras que un grupo menor refiere atención particular.

#### **f) Acceso a Atenciones Alternativas**

Se consideran en este punto todas las atenciones recibidas fuera del Sistema de Salud Público, las que como se puede apreciar en el análisis anterior, se vinculan con el acceso que pueden tener las usuarias a prestaciones de servicio privado.

##### *Gestantes y acciones alternativas*

Muchas mujeres que se encuentran en la primera mitad de su embarazo, acuden a atenciones alternativas, particularmente, al sistema de salud privado durante los primeros meses. Según manifiestan, esto lo hacen para consultar una segunda opinión, en muchos casos para realizarse una ecografía que parece no ser de tan fácil acceso en los consultorios –porque no existe el equipamiento- ni en los hospitales y en casos más excepcionales, cuando pierden la hora del consultorio y la nueva hora que entregan no sería próxima.

**Tabla N°6.25: Distribución Porcentual de la Atención Privada en los Primeros Meses de Gestación**

| <b>¿Acudió a otro tipo de centro de atención de salud además del consultorio?</b> |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| %Si                                                                               | 40  |
| %No                                                                               | 60  |
| Total                                                                             | 100 |

También existen situaciones en que la posibilidad de tratamiento de una enfermedad asociada al embarazo o preexistente, no lo realiza el consultorio (por ejemplo, existe un caso con reflujo severo que de acuerdo al relato de la usuaria no fue atendido en APS) por lo que la posibilidad es atenderse en el sistema privado de salud.

En el último periodo de embarazo, algunas mujeres asisten a centros de atención particulares para realizarse una última ecografía o para tratar y tener una segunda opinión sobre ciertas enfermedades que surgen en este periodo del embarazo.

#### *Parto y acciones alternativas*

El acceso a atenciones alternativas se asocia principalmente a la posibilidad que pueden tener, las usuarias y sus hijos/as, de recibir atención de médicos o médicas particulares. Un número menor de gestantes, decide tener doble atención en el servicio público y privado. De éstas, muchas terminaron realizando su parto en clínicas, así también existe otro número de mujeres que finalmente optan por la atención en clínicas guiadas por ciertos temores y experiencias previas que les han generado desconfianza con la atención recibida en hospitales.

#### *Acciones alternativas en niños y niñas*

Al igual que lo señalado en los análisis anteriores, las atenciones alternativas refieren a prestaciones de servicios por parte del sistema privado de atención en salud.

### **g) Acceso y Valoración de Prestaciones y Servicios**

En este punto se consideran todas las prestaciones o servicios mencionadas por las usuarias y entregadas por los distintos centros de salud, así como la apreciación que tienen de ellas.

#### *Acceso y valoración de prestaciones y servicios en el caso de mujeres gestantes*

En general, las mujeres gestantes valoran muchísimo los controles prenatales, a pesar de los inconvenientes que pueden haber vivido (retrasos en atención, cambio de profesionales, entre otros). Particularmente destacan el primer control. Así también, valoran las atenciones anexas que brindan los consultorios, por ejemplo la atención dental.

La entrega de materiales asociados al Chile Crece Contigo, es bastante diversa y no existen mujeres que a nivel comunal declaren haber recibido en su totalidad los materiales y servicios asociados a este periodo. En términos más específicos, de acuerdo con lo que manifiestan las usuarias, algunas durante el primer control habrían recibido la Agenda Salud de la Mujer, a otras se les habría entregado la Guía de la

Gestación “Empezando a crecer”, así también CD de música, DVD con ejercicios. También mencionan, la entrega de leche, medicamentos y set de higiene bucal. Vinculado con los talleres prenatales, son muy pocas las mujeres que han participado, aduciendo que no han sido informadas, que no se las ha invitado, o que los horarios no les acomodan; existe un número menor de mujeres que declaran desinterés.

De acuerdo al relato de unas usuarias, no se les habría entregado materiales por falta de stock y, en algunos casos menores, les habrían señalado que solo estaban destinados para las ‘primerizas’. Lo que es preocupante, dada la entrega y distribución universal, que tienen estos materiales.

Tanto las que han recibido los materiales como las que han participado en talleres valoran muchísimo estas prestaciones, señalan que le son útiles y por tanto, que les parece importantes. En el caso de las temáticas que se abordan en los talleres, de acuerdo a lo manifestado, existirían de distinto tipo, por ejemplo: algunos de carácter administrativos realizado por el/la Asistente Social, otros que realiza la Nutricionista y otros, donde se abordan temas de cuidado y lactancia.

De acuerdo a lo señalado por las mujeres, en los últimos meses previo al parto, se aprecia una mayor ejecución de talleres, algunos de los cuales tienen relación con el fomento del vínculo de apego, educación prenatal (identificación de síntomas), entre otros. Coincide esta mayor mención de los talleres, con los meses de prenatal, por lo que se facilitaría la asistencia de las gestantes a estos espacios. No obstante, se aprecia que la participación igualmente no es significativa.

La visita a la maternidad es una actividad realizada para las gestantes que tiene como principales objetivos, explicar el funcionamiento de la unidad y presentar a los y las profesionales que la componen. Las mujeres que realizaron esta visita guiada, destacan además del conocimiento que pueden tener sobre el recinto, la realización de talleres sobre parto y lactancia y la información entregada en torno a los beneficios que se pueden obtener, como por ejemplo, distintos paquetes para el/la recién nacido.

Sin embargo, la mayoría de las mujeres que durante el curso de este proceso de seguimiento tuvo a su hijo o hija, no conocía la maternidad en la que se atendió al momento del parto.

**Tabla N 6.26: Distribución Porcentual de las Visitas a la maternidad**

| <b>¿Conocía el recinto y a los/as profesionales que podían participar en su parto?</b> |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------|
| %Si                                                                                    | 45,3 |
| %No                                                                                    | 54,7 |
| Total                                                                                  | 100  |

Así también, muchas mujeres no recibieron información en torno a las distintas posiciones en las que podía vivir el parto. Las mujeres que accedieron a esta información, la obtuvieron por medio de la matró/a u otro profesional, o leyendo la guía de la gestación.

**Tabla N° 6.27: Distribución Porcentual de la Información Sobre Posiciones Durante el Parto**

| <b>¿Tuvo la información sobre las distintas posiciones que se pueden optar durante el trabajo de parto?</b> |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| %Si                                                                                                         | 48,4 |
| %No                                                                                                         | 51,6 |
| Total                                                                                                       | 100  |

#### *Acceso y valoración de prestaciones y servicios en el parto-nacimiento*

Vinculado con el acceso y valoración de las atenciones y servicios entregados en el marco del Sistema durante el parto- nacimiento, destaca positivamente que la mayoría de las madres pudo tener un contacto inmediato con sus hijos/as después del parto. Así, también ya se ha planteado que la posibilidad de concretar las distintas posiciones de parto es una carencia significativa en muchos hospitales.

Por otro lado, la entrega de materiales en este momento, de acuerdo a los relatos, tiende a cubrir a una mayor cantidad de usuarias que en el periodo prenatal, tal como se planteó en el análisis del instrumento lista de cotejo. Así el set de implementos básicos para recién nacidos(as) es una de las distribuciones más masivas y a la vez más valorada por las usuarias.

Así también, se destaca particularmente en Chiguayante, que las mujeres en su totalidad refieren haber recibido consejos y orientaciones posterior al parto, en torno al amamantamiento, higiene y otros aspectos asociados con los cuidados para el o la recién nacida. Prestación que en términos generales no parece ser entregada con la frecuencia necesaria, esto es confirmado en el análisis de la lista de cotejo.

*Acceso y valoración de prestaciones y servicios en el caso de las madres*

Uno de los aspectos que llama la atención en torno al acceso a prestaciones y servicios ligados al Sistema Chile Crece Contigo, refiere a la realización de talleres post parto. Es evidente que de acuerdo a lo reportado por las usuarias, no se desarrollan –en este grupo- talleres que se encuentran establecidos por el sistema. En rigor las mujeres al responder esta pregunta, plantean la no ejecución de los mismos o hacen referencia a los talleres prenatales, los que en general son consideramos como muy útiles y necesarios. El taller Nadie es Perfecto es mencionado solo por una usuaria del total de madres incorporadas a este grupo. Otras hacen referencia a talleres informativos en torno a las enfermedades de invierno y otros, que no estarían dentro del contexto del Sistema.

Así también, en torno a la disposición de los beneficios materiales y su valoración, si bien hay mujeres que señalan haber recibido los sets de “Acompañándote a descubrir” I y II, que incluye juegos didácticos, títeres, fichas de estimulación, etc., muchas otras que no necesariamente han tenido posibilidad de obtener estos insumos, valoran la entrega de la leche, medicamentos y vacunas. Finalmente lo más valorado por las usuarias sigue siendo los controles del niño sano.

### 6.3.3 Profundización a partir de Fase Cualitativa

El objetivo central de la fase de profundización cualitativa se relacionó con producir información que permitiera profundizar en las trayectorias que desarrollan las usuarias en el marco del Sistema CHCC considerando sus niveles de vulnerabilidad, reconociendo facilitadores, obstaculizadores, nudos críticos en su participación y niveles de satisfacción con las prestaciones recibidas.

Para abordar este objetivo se realizaron una serie de entrevistas semiestructuradas a una submuestra de las usuarias seleccionadas considerando su nivel de vulnerabilidad y grupo muestral (muestreo teórico).

De este modo, se realizaron las siguientes entrevistas semiestructuradas:

**Tabla N° 6.28: Distribución de Entrevistas Según IVS y Grupo Muestral**

| Grupos                                                  | <= 16<br>(Baja Vulnerabilidad) | 17 – 27<br>(Media Vulnerabilidad) | >= 28<br>(Alta Vulnerabilidad) | <i>Total de Entrevistas por Grupo Muestral</i> |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------|
|                                                         | Nº de Entrevistas              | Nº de Entrevistas                 | Nº de Entrevistas              |                                                |
| <b>Grupo 1</b>                                          | 1                              | 1                                 | 1                              | 3                                              |
| <b>Grupo 2</b>                                          | 1                              | 1                                 | 1                              | 3                                              |
| <b>Grupo 3</b>                                          | 1                              | 1                                 | 1                              | 3                                              |
| <b>Grupo 4</b>                                          | 1                              | 1                                 | 1                              | 3                                              |
| <b>Grupo 5</b>                                          | 1                              | 1                                 | 1                              | 3                                              |
| <b>Grupo 6</b>                                          | 1                              | 1                                 | 1                              | 3                                              |
| <b>Total de Entrevistas por Nivel de Vulnerabilidad</b> | 6                              | 6                                 | 6                              | <b>18</b>                                      |

De esta manera, a través de esta modalidad de entrevista no sólo se examinarán “datos duros” relativos a las variables en estudio, sino que también se buscará reconstruir la visión de las gestantes y/o madres respecto a su relación y trayectoria en el marco del Sistema de Protección Integral a la infancia Chile Crece Contigo.

A partir del análisis de las entrevistas desarrolladas surgen aspectos significativos que refuerzan elementos presentes en el contexto de la trayectoria de las usuarias en el Sistema. Estos aspectos se articularán en dos apartados, rescatando la diversidad de percepciones, asociadas a los diferentes niveles de vulnerabilidad y formas de vinculación con el sistema.

### a) Valoraciones diferenciadas del Sistema CHCC

De los relatos de las usuarias se reconoce una valoración generalmente positiva del sistema, asociado particularmente a las prestaciones materiales recibidas y al tipo de atención entregada por los equipos de salud. Ahora bien, dentro de esta mirada transversal, se aprecian percepciones más negativas que se relacionan, tanto con los niveles de vulnerabilidad de las usuarias como con características específicas de la atención de salud a nivel local.

En este sentido, las usuarias con bajo nivel de vulnerabilidad centran sus apreciaciones en la calidad de la atención recibida y en la posibilidad de recibir algunos beneficios, que sin embargo no consideran tan relevantes en relación a su situación particular, asociándola a otras personas con mayores carencias o necesidades.

*"Lo evaluaría que es bueno, pero para la gente que realmente, no se si ha tenido beneficio o no, pero encuentro que dan hartas cosas... ahora si uno lo recibe o no lo recibe es otro cuento, pero bueno el tema ese de Crece Contigo tiene buenos beneficios para la gente..." (Usuaría Baja Vulnerabilidad, Chiguayante)*

*"Como que no se mucho del programa, se poco, pero lo encuentro bien bueno, por la sencilla razón de las cosas que han regalado, me ha servido harto..." (Usuaría Alta Vulnerabilidad, Chiguayante)*

Así, en el relato de usuarias en condiciones de media o alta vulnerabilidad, se concentran las observaciones positivas asociadas a los materiales entregados, como se aprecia en las siguientes frases:

*"porque, me han apoyado porque todas las veces que ido al consultorio, las cosas me las han regalado. Lo que dan, todos los monitos, las figuras, los móvil, todas esas cosas igual que me entregaron en el hospital, la cuna, la ropa del bebé, su bolso que venía, todo todo, venía completo". (Usuaría Media Vulnerabilidad Concepción)*

Como también a la posibilidad de contar con espacios de aprendizaje que faciliten la futura maternidad o complementen la experiencia práctica de crianza:

*"porque ponte tu los talleres igual te ayudan, te hacen ejercicios y cosas así, son gratos (..) te enseñan a dar amamantar, con muñecas, a cambiar pañales, como los tienes que tratar, te ven suponte el tema del ombligo, cuando las guaguas nacen, como tienes que limpiarlo como tienes que cuidarlo, todo eso, todo eso te ven. En caso de que una vea que tu guagua se está poniendo moradito, que se está ahogando, que tienes que hacer, donde tienes que recurrir, todo eso". (Usuaría 1 Alta Vulnerabilidad Renca)*

Al mismo tiempo, las valoraciones negativas del sistema están relacionadas con expectativas no cumplidas en relación a las prestaciones o a la calidad de la atención entregada por los equipos de salud.

*"sí, el libro sirve montones porque uno va viendo todos los procesos, pero después de eso nada, yo sé que cuando los niños van a control les entregan pautas, y a mí nada..." (Usuaría Media Vulnerabilidad Chiguayante)*

Si bien no es posible generalizar en un perfil de usuarias las percepciones positivas o negativas, ya que éstas igualmente se relacionan con el contexto local de implementación del sistema, es factible reconocer una mirada más crítica y desesperanzada por parte de las usuarias con mayores niveles de vulnerabilidad, quienes por sus mismas problemáticas esperan una capacidad de respuesta más oportuna frente a sus necesidades de atención, toda vez que tiene limitaciones para atenderse en el sistema privado de salud, alternativa que es utilizada por aquellas usuarias que tienen los recursos para hacerlo.

*"sí, es como un trámite no más a lo que yo voy al consultorio, porque yo cuando pedí hora para el dermatólogo para él, me dan como para 6 meses más, que está con la alergia pero horrible, y que no era urgente y toda la cuestión, cuando lo lleve por la candidiasis lo lleve dos veces a urgencias, por que le salieron unas escamas horribles en la boca, y no que se iba a quitar sólo, que le cambiara los chupetes de la mamadera, y que se iba a quitar sólo..." (Usuaría 2 Alta Vulnerabilidad Renca)*

*"me dijeron, pero en realidad yo no noté ninguna diferencia.... porque cuando estuve embarazada de mi hija mayor, estuvieron más preocupados de mí y de mi hija, a lo mejor porque era mamá adolescente, no sé, pero recuerdo que varias veces me fueron a ver a la casa, a saber como estaba, me atendía hartito la asistente social..."*  
(Usuaría Alta Vulnerabilidad Concepción)

Así, los factores de vulnerabilidad inciden en el tipo de relación que establecen las usuarias y sus familias con el centro de salud correspondiente, en el caso de las usuarias con mayores niveles de vulnerabilidad la relación con el servicio público de salud es más relevante y al mismo tiempo, en algunos casos más conflictivo, como veremos a continuación esto se relaciona tanto con características individuales de las usuarias como con variables asociadas centralmente en las instituciones de salud, en los equipos de trabajo y el tipo de vinculación que establecen con las usuarias.

#### **b) Nudos críticos para la participación de usuarias**

En relación a factores significativos que inciden en la participación activa de las usuarias en el Sistema Chile Crece Contigo se reconocen en los relatos los siguientes factores:

- Limitada información sobre las características del Sistema Chile Crece Contigo
- Rol de los Equipos de Salud
- Características de los establecimientos de atención de salud pública
- Ausencia de apoyo familiar

En cuanto a las limitaciones en la entrega de información y conocimiento de las características del Sistema Chile Crece Contigo, es transversal al discurso de las usuarias, independiente de sus niveles de vulnerabilidad o condiciones de gestación o maternidad, que esta situación de desinformación es generalizada, como se puede apreciar en los siguientes testimonios:

*"no me dijeron lo que me correspondía, me dijeron "ya ud. por estar embarazada y por pertenecer a aquí a Guamachuco, a ud. le van a dar leche", eso no más" (Usuaría 1 Alta Vulnerabilidad Renca)*

*"O sea eso falta, que te expliquen, no se po, hay un programa en el que estai y tienes estos y estos beneficios y puedes optar a, no se po a algo, y en ese sentido falta, falta un poco de información, pero en la atención como digo bien..." (Usuaría 2 Media Vulnerabilidad Concepción)*

*"solamente cuando yo fui a tener al Joaquin andaba en el hospital regional me dijeron que yo estaba inscrita en el Chile Crece Contigo y me iban a regalar la cuna, ahí recién supe que es lo que regalaba Chile Crece Contigo..." (Usuaría Baja Vulnerabilidad, Chiguayante)*

*"más información nomás po, que hablen un poquito más, uno tenía que estarle preguntando, por ejemplo ella puro escribía, uno tenía que preguntarle cuanto peso, me creció la guata, no se po, todo eso uno tenía que preguntarle, porque ellas no dicen mucho, sólo anotan en el carné de control y nada más" (Usuaría 2 Alta Vulnerabilidad Renca)*

*"tendrían que dar la información aunque una no pregunte" (Usuaría 1 Media Vulnerabilidad, Concepción)*

En este sentido, el acceso a una información oportuna y expedita en relación a las características del Sistema CHCC se transforma en una demanda reiterada por parte de las usuarias, quienes aparecen como actores pasivos con limitadas posibilidades de exigir derechos en la medida que no conocen los beneficios a los que deberían tener acceso.

Al mismo tiempo, el acceso a la información y la percepción general en torno a las características del sistema se juega en gran medida en la valoración que establecen las usuarias de los equipos de salud. Por ello el rol de los equipos de salud es central en la implementación del sistema y en lograr la adherencia de las usuarias.

En los relatos se aprecia la relevancia de los equipos de salud, ya sea en términos positivos y negativos, siendo una variable compleja de abordar en la medida que responde a características individuales, organizacionales y de contexto local. Así mismo, las características de vulnerabilidad de las usuarias constituirían un factor a considerar, en la medida existirían atenciones diferenciadas mediadas por aspectos socioculturales que impactan en los equipos de salud y en las usuarias.

*"yo creo que son flojas, eso, nada más que flojera, porque se pasean, toman cafecito, van al baño, están fumando afuera, y a dentro no se mueven, y uno tiene que estar ahí esperando, porque yo lo he visto, yo voy a los controles de Martín, a todos los controles, de repente acompaño a mi papá porque él se atiende en ese consultorio, mi mamá se atiende en ese consultorio, entonces uno pasa por fuera y ve que están ahí amontonadas fumando, tomando cafecito, y adentro está toda la gente esperando, es desorden. Y yo de hecho he hablado con mi papá, hemos hablado en tres o cuatro ocasiones sobre la mala atención del consultorio"* (Usuaría 2 Alta Vulnerabilidad Renca)

*"si asistí a todos los controles que yo tenía durante el embarazo y a dentista igual, y no... fue bueno, fue bueno el trato, cuando uno esta embarazada como que la tratan un poco mejor, así que no tengo ningún problema..."* (Usuaría Baja Vulnerabilidad Chiguayante)

*"Súper bien, porque como yo nunca había tenido guagua, no sabía como sacarle un gas a mi hija, y entonces ella me ayudaron, la matrona, la enfermera, todo ese turno, porque lloraba mi hija porque tenía como cólicos, y ellas me ayudaron porque yo no sabía como, ella me ayudaron hartito, la enfermera se la llevaban a pasear mientras yo no sabía y yo me desesperaba porque lloraba y lloraba y no sabía que hacer po".* (Usuaría Baja Vulnerabilidad Quilpué)

*"la primera vez, cuando la primera vez que estaba embarazada, cuando fui al control me atendió una matrona pero súper pesada, me dijo "pero cómo quedas embarazada, cómo no te cuidaste! Y la cuestión, cuesta tanto alimentar a un hijo", y así po, retándome po, y eso que no tenía derecho de retarme po, y ahí vio a mi suegra incluso le dijo "y usted creo que felicitó a su hijo", como queriendo decir no sé po, y mi suegra no le dijo nada".* (Usuaría Media Vulnerabilidad Concepción)

*"No, no le pregunté, yo llegué y me tomé las pastillas el día que tenía que tomármelas y entonces después de eso pasaron 3 meses y fui y me las había tomado mal, son otras pastillas, son cada 3 meses, me empezó a retar , que porqué me había tomado mal las pastillas y obligándome a que usara otro método anticonceptivo, y me empezó a retar y todo y como que era yo la culpable de que podía volver a quedar embarazada, me reto me traro re mal, y como humillante y uno le habla algo y como que ella corta el tema y sigue hablando".(Usuaría Baja Vulnerabilidad Quilpué)*

*"es que los funcionarios no están muy dispuestas a darte muchas explicaciones, por ejemplo el otro día mismo, cuando llevo a la Paloma al dentista, el dentista estaba con una cara que le llegaba a dar susto, a mí ni siquiera me saludó, no me dijo ni hola nada, la atendió al lado mío, y la asistente, ella fue la que me explicó que tenía una interconsulta, que podía hasta los cuatro años, y que tenía que sacar hora para un tratamiento. Pero él no, olvídase ni se movió. Y eso me molesta porque en realidad, si él tiene problemas en su casa, son los mismos que tenemos nosotros". (Usuaría Alta Vulnerabilidad Concepción)*

*"No en el consultorio me atendieron súper bien, vi a la matrona, pero doctor no me atendió, pero yo me atendí particular también, pero del consultorio no tengo nada que decir, me atendieron bien". (Usuaría Baja Vulnerabilidad San Felipe)*

*"mira en realidad me gustaría que en los controles se preocuparan más de las madres, bueno, a veces uno no pide ayuda porque no sé po, por vergüenza cachái, o porque no te gusta que los demás se enteren de los problemas que tú tenís. Pero a veces, en el caso de si te preguntan, te empezái a abrir cachái, contando lo que te está pasando, o contarle a alguien que tenís algún problema cachái, y de ahí venir por si te pueden derivar a un psicólogo, asistente social, o lo que necesitái, si no está bien la madre, cómo puede estar bien el hijo, no puede ser". (Usuaría Alta Vulnerabilidad Concepción)*

En general, los relatos dan cuenta de la importancia del vínculo que se establece con los equipos de salud, teniendo un impacto significativo en la adherencia con el Sistema CHCC, la valoración que realizan las usuarias de dicho vínculo.

Además, si bien no se puede generalizar, se aprecia una mayor tensión en las relaciones establecidas entre los equipos de salud y usuarias de mayor vulnerabilidad, las razones son variadas y relevantes de profundizar en estudios posteriores. Podemos hipotetizar en relación a una mayor demanda de atención por parte de éstas usuarias, recelo frente a las redes institucionales y representaciones en el imaginario de los equipos de salud que podrían etiquetar como conflictivas a usuarias de determinado perfil de vulnerabilidad.

En esta misma línea, la relación de las usuarias con las redes institucionales, particularmente de salud, no están exentas de tensiones, asociadas formas de funcionamiento de las instituciones y formas de relacionarse con las mismas por parte de las usuarias. Estas tensiones son mas evidentes a mayor nivel de vulnerabilidad, dado que las usuarias con bajo nivel de vulnerabilidad pueden optar a otras alternativas de atención en la medida que no se sientan cómodas con la atención recibida en los servicios públicos.

*"Si tu tenís pa pagar cachái, y vay a un médico particular, es otra cosa, es de llevar la plata no más, y yo creo que todo se basa en eso, en la plata. En el consultorio, andan enojados, y atienden mal a la gente, por problemas de ellos en realidad cachái, no sé si, bueno no en todos, porque hay gente que es profesional, pero hay otros que son bien poco profesional, y están ahí como pa parar el dedo no más".(Usuaría Alta Vulnerabilidad Concepción)*

Finalmente un aspecto significativo en la vinculación de las usuarias con el sistema CHCC se relaciona con la existencia de apoyo por parte de parejas u otros familiares que facilite la participación en las actividades propuestas, toda vez que la ausencia de dicho apoyo dificulta en buena medida el vínculo de las usuarias con el sistema, que no es flexible a esta realidad:

*"A obvio que si po, por que el hecho de salir con ella, no se po, cuando me ha tocado examen temprano en la mañana, hay que estar allá a las 7:30 y salir con ella mas la guata que pesa y todo si igual es penca andar sola po... igual en esa parte se ha hecho difícil, se me ha complicado un poco". (Usuaría 2 Media Vulnerabilidad Concepción)*

#### **6.4. Satisfacción de las usuarias con el Sistema CHCC**

Actualmente, se considera fundamental evaluar la satisfacción de los/as usuarios/as, pacientes, beneficiarios/as y/o participantes de los programas sociales, específicamente los que tienen que ver con el área de salud (Marshall, Hays y Mazel, 1996). De esta manera, el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, contempla dentro de su estrategia evaluativa una medición de la satisfacción usuaria relativa a la calidad de los servicios y prestaciones (MIDEPLAN – MINSAL, 2010: 64).

Diversos estudios (Hermann, Ettner y Dorwart, 1998; Zurro, 1999) han demostrado que la satisfacción de los y las usuarias ejerce una incidencia determinante en la continuidad del uso de los servicios, en la consolidación y mantenimiento de las relaciones con el proveedor (a nivel institucional y personal) y en el afianzamiento de los aprendizajes y/o tratamientos establecidos.

De esta manera, en el marco del presente estudio, se consideró relevante incorporar dentro del seguimiento de las usuarias una última etapa de producción de información en torno a los niveles de satisfacción de las gestantes y madres.

En algunos estudios, la satisfacción usuaria en el área de salud ha sido definida como el nivel o grado de congruencia que existe entre las expectativas de los individuos de una atención o servicio ideal y la percepción de éste tras haberlo recibido (Arenas, Fuentes y Campos, 1993; Guzmán del Río, 1986), o bien, como la medida en que el personal profesional logra cubrir las necesidades y cumplir las expectativas del usuario o usuaria (Donabedian, 1980 en Hidalgo y Carrasco, 1999).

La literatura especializada ha identificado una serie de variables, situaciones y factores que inciden en los niveles de satisfacción de los y las usuarias en relación específicamente, a la atención de salud que han recibido. En este contexto, algunas investigaciones han señalado: a la edad, sexo y el nivel socioeconómico de los/as usuarios/as como una de las variables que influye en la actitud hacia la salud en general (Ross, Steward & Sinacore, 1993; Schufer, 1983); el género del usuario/a y del profesional (Delgado, López-Fernández y Dios de Luna, 1993); la especialidad médica del profesional (Bertakis, Callahan y Helms, 1998); el tipo de relación y vínculo

que se establece entre el paciente y el profesional (Bertakis, Callahan & Helms, 1998); la carga de trabajo de los profesionales que atienden a los/as usuarios/as (Griffith, Wilson y Rich, 1998); etc.

Históricamente ha existido un debate entre los expertos para definir y operacionalizar la satisfacción usuaria (Oliva e Hidalgo, 2004), ya que existen dos posibles vías para evaluar y medir la satisfacción usuaria: 1) considerarla como un constructo unidimensional, es decir, establecer que una única dimensión refleja la satisfacción general de los individuos; y/o 2) como un conjunto de juicios, características o aspectos de la relación que establece la usuaria con el servicio (Sistema CHCC) o proveedor (Oliva e Hidalgo, 2004).

Concretamente, en el presente estudio se elaboró una definición operacional de satisfacción usuaria adhiriendo a esta segunda vía. De este modo, la variable satisfacción de las usuarias respecto a las prestaciones y materiales entregados en el marco de su trayectoria en el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, se ha subdividido en las siguientes dimensiones:

1. ***Atención Recibida en el marco del Sistema Chile Crece Contigo:*** se entenderá como la evaluación realizada por las usuarias de la relación con el personal de los establecimientos de salud o las instituciones implicadas en las entregas de prestaciones y/o servicios del Sistema CHCC.
2. ***Oportunidad de la entrega de las prestaciones y materiales del Sistema Chile Crece Contigo:*** se entenderá como el nivel de satisfacción de la usuaria respecto al acceso en tiempo y forma a las prestaciones y/o materiales del Sistema CHCC.
3. ***Calidad de las prestaciones y materiales entregados en el marco del Sistema Chile Crece Contigo:*** se entenderá como el nivel de satisfacción de las usuarias con las características, cualidades y propiedades de las prestaciones y materiales recibidos.

4. **Adecuación entre las prestaciones y materiales entregados en el marco del Sistema Chile Crece Contigo y las necesidades de las usuarias:** se entenderá como el nivel de satisfacción de las usuarias respecto a la pertinencia y coherencia de las prestaciones y materiales entregados en el marco del Sistema Chile Crece Contigo con sus necesidades.
5. **Contribución de las prestaciones y materiales entregados en el marco del Sistema Chile Crece Contigo al mejoramiento de las condiciones de vida de las usuarias y sus familias:** se entenderá como el nivel de satisfacción de la usuaria con el impacto de la contribución y/o apoyo recibido en el marco del Sistema Chile Crece Contigo en sus condiciones de vida y en las del niño/a.

Respecto a la distribución de las gestantes y madres que contestaron la Encuesta de Satisfacción por comuna de residencia y grupo muestral (etapa gestacional o edad del niño o niña), fue la siguiente:

**CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE LAS USUARIAS QUE CONESTARON LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN POR GRUPO MUESTRAL Y COMUNA DE RESIDENCIA<sup>23</sup>**

| Comuna        | Grupo 1 | Grupo 2 | Grupo 3 | Grupo 4 | Grupo 5 | Grupo 6 | Total      |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------------|
| Chiguayante   | 3       | 1       | 4       | 3       | 5       | 3       | 19         |
| Colina        | 0       | 3       | 3       | 3       | 2       | 2       | 13         |
| Concepción    | 6       | 7       | 4       | 2       | 5       | 2       | 26         |
| Quilpué       | 6       | 5       | 3       | 5       | 3       | 4       | 26         |
| Renca         | 3       | 5       | 5       | 4       | 4       | 3       | 24         |
| San Felipe    | 8       | 8       | 4       | 5       | 5       | 2       | 32         |
| Santiago      | 7       | 3       | 1       | 1       | 3       | 2       | 17         |
| Villa Alemana | 8       | 7       | 4       | 4       | 3       | 4       | 30         |
| <b>Total</b>  | 41      | 39      | 28      | 27      | 30      | 22      | <b>187</b> |

Como se observa en este cuadro, tras la depuración de la base de datos, se trabajó para el análisis de la satisfacción usuaria, con la información entregada por 187 usuarias (gestantes y madres que finalizaron el proceso de seguimiento). De ellas, 19 fueron de la comuna de Chiguayante, 13 de Colina, 26 de Concepción, 26 de Quilpué, 24 de Renca, 32 de San Felipe, 17 de Santiago y 30 de Villa Alemana.

<sup>23</sup> Cabe destacar, que en la carpeta digital enviada a la contraparte técnica asociada a la bases de datos generadas por el estudio, se incorpora un archivo en Excel en donde se presenta una tabla de frecuencia de las respuestas a las distintas interrogantes de la Encuesta de Satisfacción a nivel de las comunas y de los grupos de las usuarias.

#### 6.4.1. Percepciones en torno a la satisfacción usuaria

En este marco, a continuación se presentan los análisis y resultados relativos a la satisfacción usuaria en cada una de estas dimensiones. De este modo, respecto a la atención recibida, los resultados fueron los siguientes:

**Tabla N° 6.29: Distribución Porcentual de la Satisfacción Usuaria en relación a la Atención Recibida**

| Ítems                                                                                                            | Muy en Desacuerdo % | En Desacuerdo % | Ni de Acuerdo Ni en Desacuerdo % | De Acuerdo % | Muy de Acuerdo % | Total |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|----------------------------------|--------------|------------------|-------|
| En el primer control me sentí muy acogida                                                                        | 1,6                 | 5,3             | 8                                | 69,1         | 16               | 100   |
| La matrona/pediatra me han tratado muy bien                                                                      | 1,1                 | 6,9             | 8                                | 66,0         | 18,1             | 100   |
| Las enfermeras me han tratado bien                                                                               | 0                   | 10,1            | 9                                | 66,0         | 14,9             | 100   |
| El trato de los funcionarios administrativos que me reciben en el consultorio y/o hospital es considerado amable | 3,2                 | 21,8            | 21,3                             | 43,6         | 10,1             | 100   |
| El personal del centro de salud se ha mostrado dispuesto a ayudarme                                              | 1,6                 | 16,5            | 19,7                             | 53,2         | 9                | 100   |
| Se respetan los horarios de citación a controles /atenciones                                                     | 9                   | 36,7            | 16,5                             | 33,5         | 4,3              | 100   |
| Estoy satisfecha respecto a cómo los/as profesionales de la salud me han tratado                                 | 2,1                 | 13,8            | 19,7                             | 53,7         | 10,6             | 100   |

Como se observa en la tabla anterior, los aspectos que las usuarias evalúan de una forma negativa es el cambio en los horarios de las citaciones a los controles o atenciones (45,7 % de las usuarias plantea estar muy en desacuerdo o en desacuerdo con la afirmación “Se respetan los horarios de citación a controles / atenciones”) y el trato de los funcionarios administrativos (un 25 % de las usuarias plantea estar muy en desacuerdo o en desacuerdo con la afirmación “El trato de los funcionarios administrativos que me reciben en el consultorio y/o hospital es considerado amable”).

Por otra parte, los aspectos mejor evaluados se asocian a que se sintieron bien acogidas durante el primer control (85,1 % de las usuarias manifiesta estar muy de acuerdo o de acuerdo con la afirmación “En el primer control me sentí muy acogida”) y el trato de las/os matronas/es (84,1 % de las gestantes y madres declara estar muy de acuerdo o de acuerdo con la afirmación “La matrona/pediatra me han tratado muy bien”) y las enfermeras (80,9 % de las usuarias manifiesta estar muy de acuerdo o de acuerdo con la afirmación “Las enfermeras me han tratado bien”).

En relación a los niveles de satisfacción generados por la oportunidad de entrega de los materiales y prestaciones del CHCC, los resultados fueron los siguientes:

**Tabla N° 6.30: Distribución Porcentual de la Satisfacción Usuaría en relación a la Oportunidad de la Entrega de los Materiales y Prestaciones**

| Preguntas                                                                                                        | Muy en Desacuerdo % | En Desacuerdo % | Ni de Acuerdo Ni en Desacuerdo % | De Acuerdo % | Muy de Acuerdo % | Total |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|----------------------------------|--------------|------------------|-------|
| Cuando he solicitado atención me la dan de forma oportuna                                                        | 7,4                 | 14,4            | 21,3                             | 49,5         | 7,4              | 100   |
| Antes que me lo entregaran, ya conocía cuáles eran los materiales CHCC que debía recibir                         | 25,0                | 32,4            | 19,1                             | 21,8         | 1,6              | 100   |
| Los materiales CHCC me los han entregado justo cuando los necesitaba                                             | 10,6                | 28,2            | 25,5                             | 31,9         | 3,7              | 100   |
| Las horas de atención se han respetado                                                                           | 5,9                 | 29,3            | 16,5                             | 41,5         | 6,9              | 100   |
| Siempre me atendió el/la profesional con la cual fui citada                                                      | 4,8                 | 19,1            | 10,6                             | 55,9         | 9,6              | 100   |
| Los horarios de las actividades que se desarrollan en el centro de salud me acomodan y permiten que yo participe | 5,3                 | 22,3            | 28,7                             | 38,3         | 5,3              | 100   |
| Siento que las prestaciones y la entrega de los materiales siempre sucede en el momento adecuado                 | 8,0                 | 23,9            | 27,7                             | 35,1         | 5,3              | 100   |

A partir de los datos expresados en esta tabla, es posible señalar que los aspectos asociados a la oportunidad de entrega de los materiales y prestaciones del CHCC que las usuarias evalúan más negativamente se asocian a que algunos materiales no los reciben cuando más los necesitaban (38,8 % de las usuarias manifiesta estar muy en desacuerdo o en desacuerdo con la afirmación “Los materiales CHCC me los han entregado justo cuando los necesitaba”) y al cambio de horas (35,2 % de las madres y gestantes señalan estar muy en desacuerdo o en desacuerdo con la afirmación “Las horas de atención se han respetado”). Del mismo modo, resulta relevante considerar el alto porcentaje de usuarias que plantea un desconocimiento previo del Sistema y sus beneficios (57,4 % de las usuarias que declara estar muy en desacuerdo o en desacuerdo frente a la afirmación “Antes que me lo entregaran, ya conocía cuáles eran los materiales CHCC que debía recibir”).

En cambio, los aspectos mejor evaluados asociados a la oportunidad de entrega de los materiales y prestaciones del CHCC son la atención del profesional con el cual fue citada (el 65,5 % de las usuarias declara estar muy de acuerdo o de acuerdo con la afirmación que señalaba que “Siempre me atendió el/la profesional con la cual fui citada”) y la obtención de atenciones cuando las han solicitado (un 56,9 % de las

gestantes y madres señala estar muy de acuerdo o de acuerdo con la afirmación “Cuando he solicitado atención me la dan de forma oportuna”).

Respecto a los niveles de satisfacción con la calidad de las prestaciones y materiales entregados en el marco del Sistema Chile Crece Contigo, los resultados fueron los siguientes:

**Tabla N° 6.31: Distribución Porcentual de la Satisfacción Usuaría en relación a la calidad de las prestaciones y materiales**

| Preguntas                                                                                                                 | Muy en<br>Desacuerdo<br>% | En<br>Desacuerdo<br>% | Ni de Acuerdo Ni<br>en Desacuerdo<br>% | De<br>Acuerdo<br>% | Muy de<br>Acuerdo<br>% | Total |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------------------------|--------------------|------------------------|-------|
| El consultorio entrega atención psicológica y social a las personas que los necesitan                                     | 4,3                       | 7,4                   | 19,7                                   | 56,9               | 11,7                   | 100   |
| cuando no entiendo algo, la enfermera o matrona se toma el tiempo para explicarme                                         | 3,2                       | 10,1                  | 12,2                                   | 55,3               | 19,1                   | 100   |
| Estoy satisfecha con las actividades del centro de salud en las que he participado o en las que me encuentro participando | 2,1                       | 11,2                  | 34,0                                   | 45,7               | 6,9                    | 100   |
| Siento que el equipo de salud entiende mis necesidades de atención y/o de las de mi hijo/a                                | 3,2                       | 11,7                  | 21,3                                   | 55,9               | 8,0                    | 100   |
| Los materiales CHCC que me han entregado son de buena calidad                                                             | 6,9                       | 5,3                   | 17,0                                   | 57,4               | 13,3                   | 100   |
| Entiendo para qué sirven los distintos materiales CHCC que me han entregado                                               | 5,3                       | 5,9                   | 12,8                                   | 61,7               | 14,4                   | 100   |
| Los materiales CHCC tienen un lenguaje claro que me facilita su uso                                                       | 4,8                       | 4,3                   | 11,7                                   | 62,2               | 17,0                   | 100   |

Como se observa en esta tabla, si bien existe una evaluación positiva generalizada relativa a la calidad de los materiales y prestaciones entre las usuarias, es posible identificar un alto porcentaje de usuarias que manifiesta no estar de acuerdo ni en desacuerdo con la siguiente afirmación: “Estoy satisfecha con las actividades del centro de salud en las que he participado o en las que me encuentro participando”.

Esta situación se explicaría por el bajo porcentaje de usuarias que declara haber participado justamente en actividades, encuentros, talleres, etc., en los centros de salud. Dentro de los aspectos asociados a calidad de los materiales y prestaciones frente a las que las usuarias presentan mayor satisfacción, destacan el lenguaje de los materiales (un 79,2 % de las gestantes y madres señalan estar muy de acuerdo o de acuerdo con la afirmación “Los materiales CHCC tienen un lenguaje claro que me facilita su uso”), la comprensión de su sentido y uso (76,1 % de las usuarias

manifiestan estar muy de acuerdo o de acuerdo con la afirmación “Entiendo para qué sirven los distintos materiales CHCC que me han entregado”), el tiempo destinado por las enfermeras y matronas para disipar dudas (un 74,4 % de las gestantes y madres expresan estar muy de acuerdo o de acuerdo con la afirmación “cuando no entiendo algo, la enfermera o matrona se toma el tiempo para explicarme”) y la calidad de los materiales entregados (un 70,7 % de las usuarias señala estar muy de acuerdo o de acuerdo con la afirmación “Los materiales CHCC que me han entregado son de buena calidad”).

En relación a los niveles de satisfacción de las usuarias asociadas a la adecuación entre las prestaciones y materiales entregados en el marco del Sistema Chile Crece Contigo y sus necesidades, los resultados fueron los siguientes:

**Tabla N° 6.32: Distribución Porcentual de la Satisfacción Usuaría en relación a la Adecuación entre las Prestaciones y Materiales y sus Necesidades**

| Preguntas                                                                                                         | Muy en Desacuerdo % | En Desacuerdo % | Ni de Acuerdo Ni en Desacuerdo % | De Acuerdo % | Muy de Acuerdo % | Total |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|----------------------------------|--------------|------------------|-------|
| La atención recibida ha sido coherente con mis necesidades y/o las de mi hijo/a                                   | 2,7                 | 8,0             | 12,2                             | 68,6         | 8,5              | 100   |
| Los controles me han ayudado a resolver muchas dudas que he tenido durante mi gestación y/o tras el parto         | 4,3                 | 6,9             | 10,6                             | 67,6         | 10,6             | 100   |
| A través del centro de salud, he podido solucionar algunos problemas que me afectan                               | 4,3                 | 9,6             | 25,5                             | 54,3         | 6,4              | 100   |
| Estoy satisfecha con la información, orientaciones y recomendaciones que ha entregado el personal de salud        | 2,1                 | 13,3            | 15,4                             | 61,7         | 7,4              | 100   |
| Los materiales CHCC que me han entregado se adaptan perfectamente a mis necesidades y/o a las de mi hijo/a        | 6,4                 | 10,1            | 27,7                             | 43,6         | 12,2             | 100   |
| Los materiales CHCC que me han entregado durante mi gestación y/o tras el parto representan para mi un gran apoyo | 6,4                 | 8,5             | 23,4                             | 46,3         | 15,4             | 100   |
| Las prestaciones y servicios que han entregado me han ayudado a satisfacer mis necesidades y las de mi hijo/a     | 2,1                 | 7,4             | 25,5                             | 51,6         | 13,3             | 100   |

Desde estos datos, es posible señalar que al igual como en la calidad de las prestaciones y materiales, entre las usuarias existe un grado de satisfacción significativo relativo a la adecuación de los materiales y prestaciones del CHCC con sus necesidades.

En este contexto, destaca la valoración positiva entre las usuarias respecto a la ayuda que han significado los controles (un 78,2 % de las usuarias manifiestan estar muy de acuerdo o de acuerdo con la afirmación “Los controles me han ayudado a resolver muchas dudas que he tenido durante mi gestación y/o tras el parto”) y a la coherencia entre la atención recibida y sus necesidades (77,1 % de las gestantes y madres expresan estar muy de acuerdo o de acuerdo con la afirmación “La atención recibida ha sido coherente con mis necesidades y/o las de mi hijo/a”).

Respecto a la contribución de las prestaciones y materiales entregados al mejoramiento de las condiciones de vida de las usuarias y sus familias, sus niveles de satisfacción son los siguientes:

**Tabla N° 6.33: Distribución Porcentual de Satisfacción Usuaría en relación a la contribución de las prestaciones y materiales al mejoramiento de sus condiciones de vida y de sus familias**

| Preguntas                                                                                                                               | Muy en<br>Desacuerdo<br>% | En<br>Desacuerdo<br>% | Ni de Acuerdo Ni<br>en Desacuerdo<br>% | De<br>Acuerdo<br>% | Muy de<br>Acuerdo<br>% | Total |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------------------------|--------------------|------------------------|-------|
| Me han entregado los materiales CHCC                                                                                                    | 8,6                       | 17,3                  | 24,3                                   | 38,9               | 10,8                   | 100   |
| Los materiales CHCC recibidos significaron un gran apoyo durante mi etapa gestacional                                                   | 7,4                       | 12,8                  | 25,5                                   | 43,1               | 11,2                   | 100   |
| Las orientaciones y recomendaciones de la matrona me enseñaron mucho respecto a como debo relacionarme con mi hijo/a                    | 3,7                       | 6,9                   | 17,0                                   | 61,7               | 10,6                   | 100   |
| Las orientaciones y recomendaciones que me ha entregado el personal de salud me ayudaron mucho para recibir de mejor manera a mi hijo/a | 2,7                       | 7,4                   | 18,1                                   | 63,8               | 8,0                    | 100   |
| Los materiales y artículos CHCC que me han entregado me han servido para entender mejor las necesidades de mi hijo/a                    | 6,4                       | 9,0                   | 23,4                                   | 51,6               | 9,6                    | 100   |
| Los materiales CHCC que me han entregado han sido muy educativos                                                                        | 6,4                       | 4,8                   | 21,8                                   | 53,2               | 13,8                   | 100   |
| Los materiales CHCC los he utilizado frecuentemente                                                                                     | 7,4                       | 5,9                   | 17,0                                   | 52,1               | 17,6                   | 100   |

A partir de los datos expresados en esta tabla, es posible señalar respecto al nivel de satisfacción con la contribución de las prestaciones y materiales al mejoramiento de las condiciones de vida de las usuarias y sus familias, que si bien existe una evaluación positiva, resulta significativo el 25,9 % de las usuarias que declaran estar muy en desacuerdo o en desacuerdo con la afirmación que indicaba la entrega de los materiales CHCC (“Me han entregado los materiales CHCC”).

En relación a los aspectos frente a los cuales las usuarias presentan mayores niveles de satisfacción en el marco de esta dimensión, destacan el aprendizaje obtenido a través de las orientaciones de la matrona (un 72,3 % de las usuarias declara estar muy de acuerdo o de acuerdo con la afirmación “Las orientaciones y recomendaciones de la matrona me enseñaron mucho respecto a como debo relacionarme con mi hijo/a”) y el personal de salud (71,8 % de las gestantes y madres expresan estar muy de acuerdo o de acuerdo con la afirmación “Las orientaciones y recomendaciones que me ha entregado el personal de salud me ayudaron mucho para recibir de mejor manera a mi hijo/a”).

### 6.4.2. Índice de Satisfacción Usuaría

La evaluación de la satisfacción usuaria se entendió como una medición sintética realizada a partir de una exploración y generación de información en torno a las distintas dimensiones recién explicitadas. A continuación se presentan los resultados en torno a los niveles de satisfacción usuaria identificados entre las usuarias participantes del estudio.

Del mismo modo como se operacionalizó el constructo de vulnerabilidad social, para el caso de la satisfacción usuaria también se construyó un índice en base a las 5 subescalas, las cuales se derivan lógicamente de cada una de las dimensiones señaladas anteriormente. Los resultados generales de este índice son los siguientes:

**Tabla Nº 6.34: Resultados Índice de Satisfacción Usuaría**

|                             | Resultados |
|-----------------------------|------------|
| <b>Usuarías Encuestadas</b> | 188        |
| <b>Media</b>                | 122,14     |
| <b>Rango</b>                | 135        |
| <b>Mínimo</b>               | 39         |
| <b>Máximo</b>               | 174        |

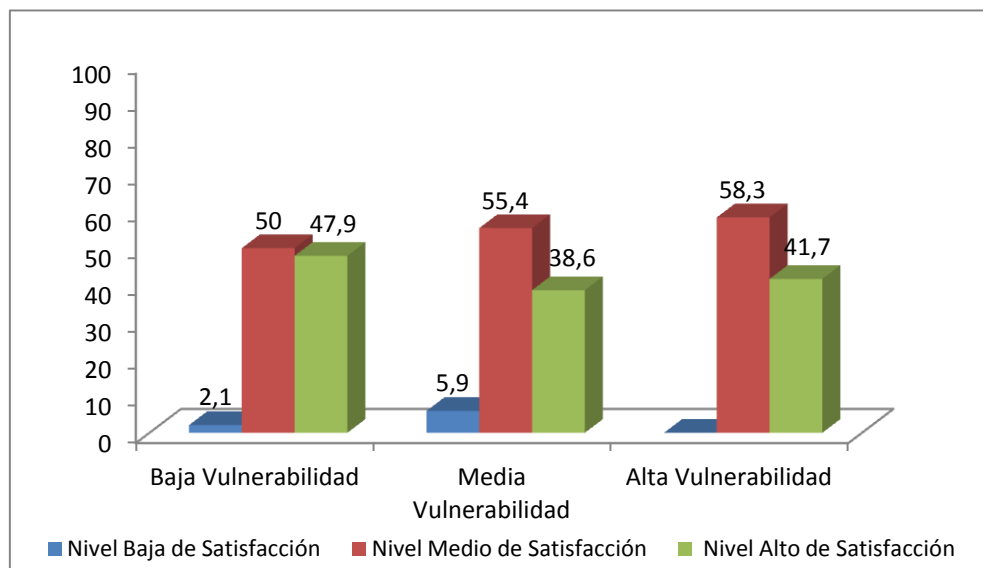
El puntaje máximo posible de obtener en el cuestionario era de 175 puntos y el puntaje más alto efectivamente obtenido fue de 174 puntos. La usuaria que puntuó más bajo en el índice de satisfacción usuaria obtuvo 39 puntos. A partir de estos resultados, se agrupó a las usuarias considerando sus niveles de satisfacción. Estos grupos según niveles de satisfacción se conformaron del siguiente modo:

**Tabla Nº 6.35: Niveles de Satisfacción Usuaría**

| Resultados Índice                                          | Nivel de Satisfacción       | Porcentaje   |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|
| <b>Usuarías que puntuaron <math>\leq 84</math> puntos</b>  | Nivel Bajo de Satisfacción  | 4,8          |
| <b>Usuarías que puntuaron entre 85 - 129 puntos</b>        | Nivel Medio de Satisfacción | 54,3         |
| <b>Usuarías que puntuaron <math>\geq 130</math> puntos</b> | Nivel Alto de Satisfacción  | 41,0         |
| <b>Total</b>                                               |                             | <b>100,0</b> |

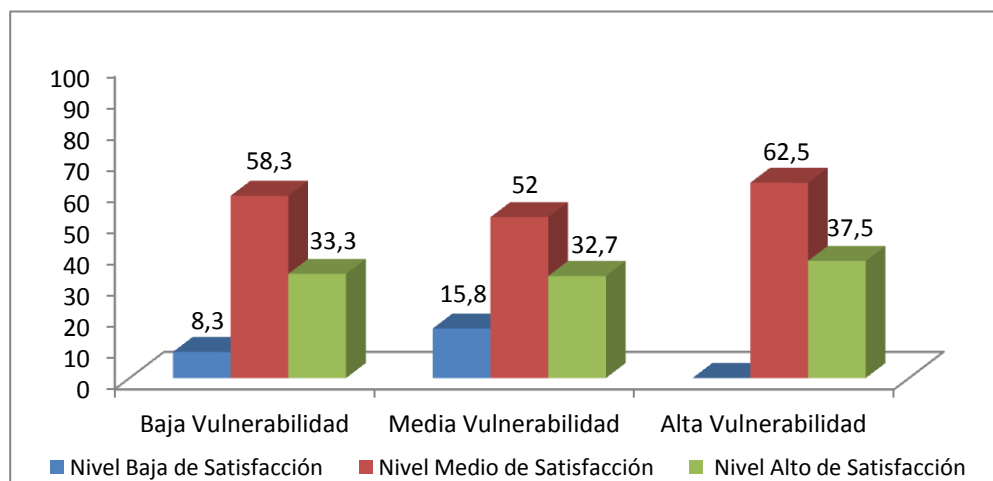
Como se observa, existe un grupo muy minoritario de usuarias que presentan un nivel bajo de satisfacción (sólo el 4,8 %). Si se analizan estos resultados considerando el nivel de vulnerabilidad de las usuarias, los resultados son los siguientes:

**Gráfico N° 6.22: Distribución de los Niveles de Satisfacción Usuaria según Nivel de Vulnerabilidad**



Como se observa en este gráfico, el nivel de vulnerabilidad de las gestantes y madres parece no incidir en los niveles de satisfacción de las usuarias. Ahora, si realizamos este análisis considerando los niveles de vulnerabilidad de las usuarias a nivel de la satisfacción de las gestantes y madres con la atención recibida, los resultados son los siguientes:

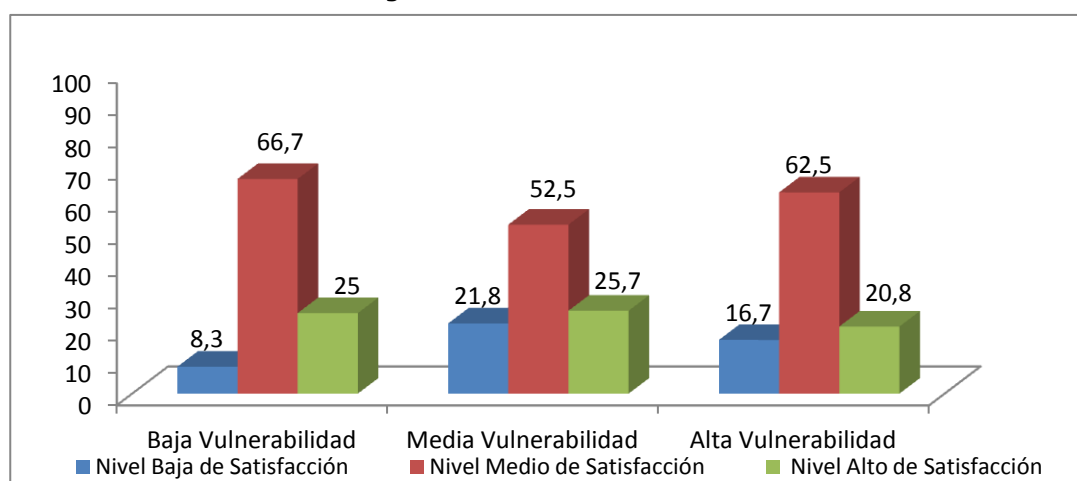
**Gráfico N° 6.23: Distribución de los Niveles de Satisfacción de las Atención Recibida según Nivel de Vulnerabilidad**



A partir de la información que presenta este gráfico, resulta llamativo constatar cómo aumentan los niveles de satisfacción relativos a la atención recibida a medida que aumentan los niveles de vulnerabilidad de las usuarias. Es decir, respecto a la atención recibida, es posible identificar una actitud más crítica entre las usuarias de menor vulnerabilidad que entre las gestantes y madres de alta vulnerabilidad.

Si se realiza este análisis según nivel de vulnerabilidad respecto a los niveles de satisfacción con la oportunidad de entrega de las prestaciones y materiales, los resultados son los siguientes:

**Gráfico N° 6.24: Distribución de los Niveles de Satisfacción con la Oportunidad de Entrega de las Prestaciones según Nivel de Vulnerabilidad de las Usuarias**

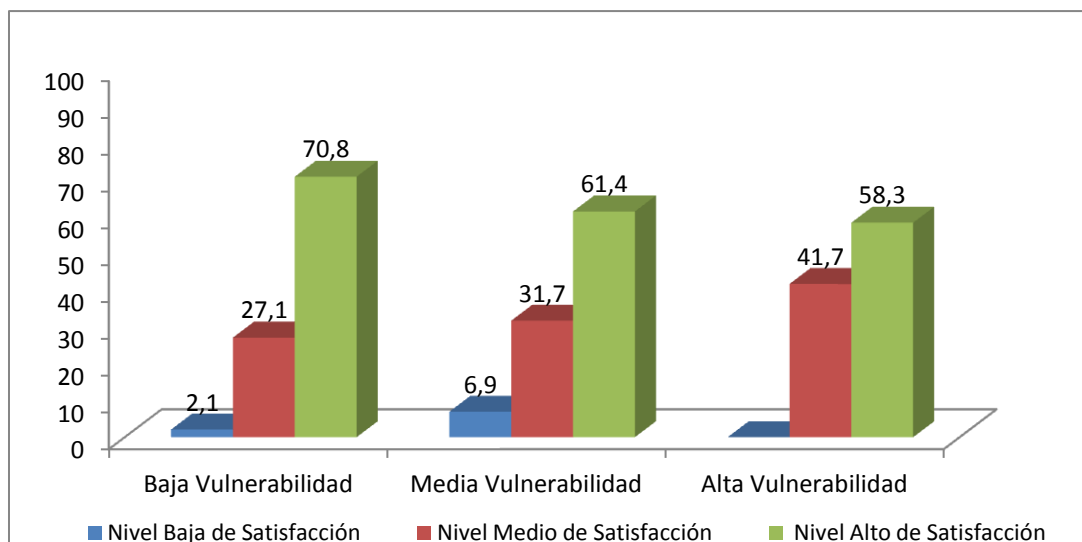


A partir de los datos expuestos en este gráfico y comparando los niveles de satisfacción con la oportunidad de entrega de las prestaciones y materiales entre las usuarias de baja y alta vulnerabilidad, es posible identificar una tendencia diferente a la identificada en el marco de los niveles de satisfacción con la atención recibida.

De este modo, a diferencia de la evaluación de la atención recibida, se identifica una disminución de los niveles de satisfacción a medida que aumenta la vulnerabilidad de las usuarias. Es decir, mientras en la evaluación de la atención recibida se identificaba una actitud más crítica entre las usuarias de menor vulnerabilidad, en el marco de la evaluación de la oportunidad de entrega, esa perspectiva más crítica tiende extenderse a medida que aumenta la vulnerabilidad.

En relación a la satisfacción de las usuarias con la calidad de las prestaciones y materiales según nivel de vulnerabilidad de las usuarias, los resultados son los siguientes:

**Gráfico N° 6.25: Distribución de los Niveles de Satisfacción con la Calidad de las Prestaciones según Nivel de Vulnerabilidad de las Usuarias**

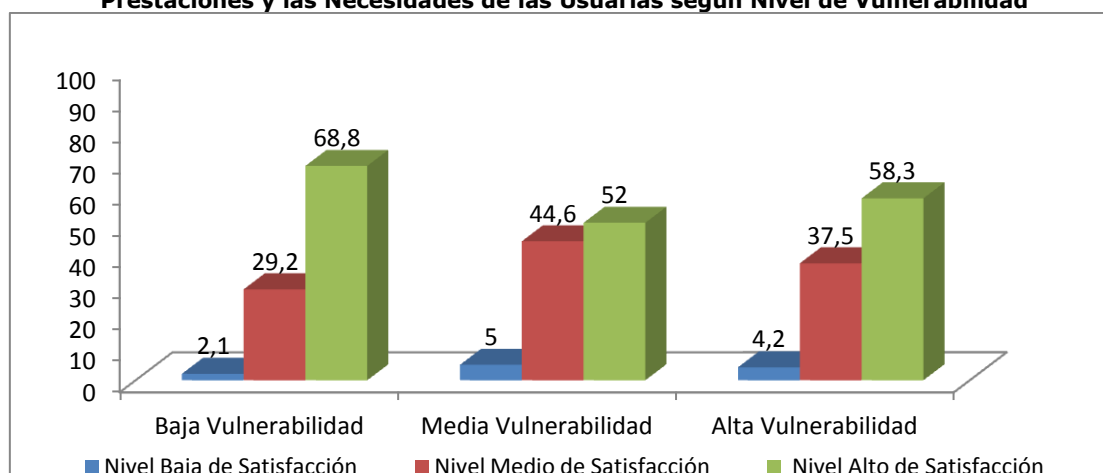


A partir de estos resultados, no es posible reconocer alguna relación entre la satisfacción de las usuarias y sus niveles de vulnerabilidad. Existe una satisfacción con la calidad de las prestaciones y materiales mayoritaria y transversal los niveles de vulnerabilidad identificados entre las usuarias.

No obstante, se identifica una disminución del porcentaje de usuarias que presentan un alto nivel de satisfacción con la calidad de las prestaciones y materiales a medida que aumentan los niveles de vulnerabilidad.

Respecto a la satisfacción de las usuarias relativa a la adecuación entre las prestaciones y materiales y sus necesidades, considerando sus niveles de vulnerabilidad, los resultados son los siguientes:

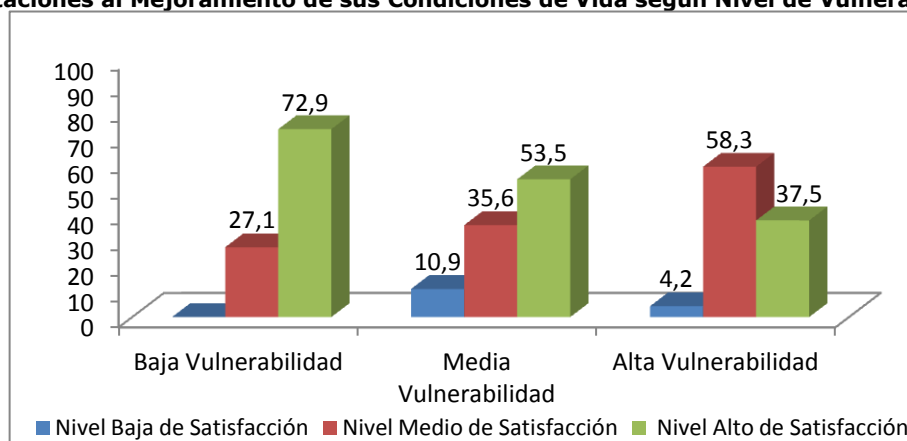
**Gráfico N° 6.26: Distribución de los Niveles de Satisfacción con la Adecuación entre las Prestaciones y las Necesidades de las Usuarias según Nivel de Vulnerabilidad**



Como se observa en el gráfico anterior, existe una disminución de usuarias que presentan un alto nivel de satisfacción respecto a la pertinencia y coherencia de las prestaciones y materiales entregados con sus necesidades, entre las gestantes y madres de baja vulnerabilidad y las de alta vulnerabilidad. De esta manera, es posible identificar un mayor nivel de satisfacción entre las usuarias baja vulnerabilidad que entre las de media y alta vulnerabilidad.

Si se realiza este análisis según nivel de vulnerabilidad respecto a los niveles de satisfacción de las usuarias con la contribución de las prestaciones y materiales entregados en el marco del Sistema Chile Crece Contigo al mejoramiento de sus condiciones de vida, los resultados son los siguientes:

**Gráfico N° 6.27: Distribución de los Niveles de Satisfacción con la Contribución de las Prestaciones al Mejoramiento de sus Condiciones de Vida según Nivel de Vulnerabilidad**



Como se aprecia en el gráfico N° 6.27, a partir de estos resultados se observa una tendencia clara, relativa a una disminución de la satisfacción con la contribución y/o apoyo recibido en el marco del Sistema Chile Crece Contigo en las condiciones de vida de las usuarias a medida que aumentan los niveles de vulnerabilidad. De este modo, existe una menor satisfacción asociada a la contribución concreta de las prestaciones y materiales en las condiciones de vida de las usuarias, entre aquellas que presentan mayores niveles de vulnerabilidad<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> Considerando los resultados en torno al nivel de satisfacción con la contribución y/o apoyo recibido en el marco del Sistema Chile Crece Contigo en las condiciones de vida de las usuarias y los niveles de vulnerabilidad social identificados, a partir de la prueba Chi – cuadrado de Pearson, con una significancia del 0,05, es posible plantear que esta es una diferencia estadísticamente significativa a un 0.028.

## VII. CONCLUSIONES

En este apartado final del informe, se pretende entregar una síntesis en torno a los factores identificados a lo largo del estudio, que tendrían alguna incidencia en la relación de las usuarias con el Sistema CHCC, así como, sugerir algunas propuestas a la luz de esos factores, tendientes a potenciar el desarrollo e implementación de las distintas líneas programáticas. Con este objetivo, parece relevante señalar algunas características generales en torno a las familias y condiciones de vulnerabilidad.

En esta dirección, el Sistema y las estrategias que implementa para apoyar y acompañar el desarrollo de los niños y niñas debe considerar que muchos de los impactos negativos que ha generado y que está generando la modernidad en el funcionamiento social, son posibles de observar en las vidas de las gestantes o madres y sus familias (Galende, 1990):

- Pérdida de lazos de solidaridad.
- Fractura de vínculos sociales.
- Modificaciones en los ordenamientos simbólicos de las familias.
- Cambios en los modelos de crianza y de socialización.
- Re-acomodación forzada a las condiciones de vida impuestos por los nuevos modelos de producción y a la concentración urbana.
- Marginación por valoración excesiva del trabajo y del consumo.
- Pérdida de participación, desarraigo u anonimato.
- Aislamiento social y ausencia de redes de apoyo.

De esta manera, estos impactos negativos de la modernidad y otros eventos e imponderables suscitados en el marco de la vida de las usuarias y sus familias afectan su funcionamiento y dinámica (Hamilton, Cubbin y Fegley, 1983), pudiendo incidir en las condiciones para el desarrollo integral del niño y en la relación que establecen con el Sistema de Protección Integral a la Infancia o con otros servicios sociales.

Desde la literatura especializada, estas situaciones o sucesos que impactan en la dinámica y funcionamiento familiar, dependiendo de su naturaleza o carácter, pueden ser categorizados como normativos o paranormativos. Los primeros, también llamados transitorios (en función de que posibilitan readaptaciones y cambios para las familias),

están determinados por los momentos críticos que vivencia la familia dentro de su desarrollo evolutivo al pasar de una etapa de su ciclo de desarrollo a otra (matrimonios, nacimientos, etc.), produciéndose periodos de ajuste, adaptación y reacomodo a nivel de su estructura, funcionamiento y distribución de roles y funciones (Pérez, 1992). Es lo que también se ha conceptualizado como crisis evolutivas (OMS, 1978).

*"La familia en su desarrollo va transitando por diferentes etapas y cada una de ellas tiene sus especificidades, sus tareas y sus momentos de desequilibrio o reajuste interno, denominados crisis normativas. (...) Estas contradicciones surgen a partir de eventos familiares que constituyen hechos de alta significación para el individuo y la familia, y que provocan cambios en el ritmo cotidiano de la vida familiar que originan momentos de estrés, al tener la familia que enfrentarlos reestructurando sus procedimientos habituales" (Herrera, 2008).*

De este modo, cuando cada uno de los integrantes de la familia tiene bien definidas sus funciones y los roles correspondientes al ciclo vital cronológico, va creándose una estructura familiar organizada (González, 2000) que le brinda al niño o niña mejores condiciones de desarrollo. Ahora bien, si en el esfuerzo de reorganización familiar la propia estructura familiar, por su rigidez o falta de recursos, no lo permite, aparecen entonces los conflictos, problemáticas y disfunciones familiares que afectan las condiciones a partir de las cuales los niños y niñas se desarrollan.

Sin embargo, y como quedó de manifiesto a lo largo del seguimiento de las usuarias, el desarrollo y recorrido histórico de las gestantes o madres y sus familias no es de carácter lineal, se encuentra atravesado de imponderables, imprevistos y eventualidades que afectan al grupo familiar e impactan en sus dinámicas, estructura, funcionamiento (enfermedades, fallecimientos, separaciones, etc.) y en las condiciones de desarrollo que le brindan al niño o niña. Estos eventos inesperados que afectan la dinámica y el funcionamiento de las familias de las usuarias son categorizados por la literatura especializada como **paranormativos**.

Los eventos paranormativos pueden significar para las familias diversas dificultades y problemas, entre ellas: 1) crisis por incremento: cuando generan problemas y dificultades vinculadas a la incorporación de miembros a la familia (llegadas de familiares, por ejemplo), 2) crisis por desmembramiento: cuando los hechos vitales constituyen la separación de algún integrante del grupo familiar (separaciones, muertes, reclusión de un miembro de la familia), 3) crisis de desorganización: cuando obstaculizan la dinámica familiar y provocan desajustes y desorganización (separación, accidentes, enfermedades psiquiátricas, consumo problemático de drogas) y 4) crisis por desmoralización: cuando el evento constituye hechos que rompen con las normas y valores de la familia (delincuencia, infidelidades, etc.).

Sin embargo, la magnitud de los impactos de estos eventos (normativos y paranormativos), las vulnerabilidades que provocan y la intensidad de las crisis familiares que generan, siempre es relativa, ya que tienen una expresión particular en cada familia en relación a su historia, sus dinámicas internas, la significación que se le asigna al evento, y de los recursos con que cuenta para hacerle frente (Pérez, 1992).

*"... no consideramos el estrés que estos eventos puedan provocar como algo intrínsecamente desadaptativo y perjudicial. El estrés, al que muchas veces nos referimos como la tensión o desequilibrio ante las crisis familiares, puede propiciar que individuo o la familia desarrolle recursos adaptativos que nunca habían supuesto tener, lo cual le permite ganar en firmeza, y utilizar estos aprendizajes en posteriores crisis, haciendo que se crezcan o desarrollen como consecuencia de este. De ahí que consideremos que el estrés no es bueno o malo, sino conocer bien, en qué cantidad, en qué momentos de la vida y bajo qué circunstancias sociales y familiares resulta perjudicial o beneficioso" (Herrera, 2008).*

En este contexto, el Sistema de Protección Integral a la Infancia debe generar estrategias para abordar y trabajar en torno a estos dos tipos de eventos que afectan la vida de las usuarias (normativos y paranormativos), la de sus familias, la relación que mantienen con el mismo Sistema y que inciden en las condiciones de desarrollo que se le brindan al niño o niña, reconociendo la particularidad de cada caso, distinguiendo sus recursos, su historia y sus circunstancias.

### **7.1. Factores que inciden en las trayectorias de las usuarias en el Sistema CHCC**

A lo largo del estudio, se ha definido que las Trayectorias de las usuarias se centran en la relación que establecen con el Sistema de Protección Integral Chile Crece Contigo y por tanto, el acceso que pueden tener a los servicios y prestaciones propias del Sistema, las que se consideran desde el periodo de gestación hasta los primeros años de vida del niño o niña. En este sentido, el Sistema busca a través de un acompañamiento brindado principalmente por las instituciones de salud pública, otorgar posibilidades de desarrollo más equitativas, igualando oportunidades de desarrollo.

Por tanto, una trayectoria ideal de las usuarias y de los niños y niñas partícipes del Sistema supone: la incorporación inmediata e informada de la usuaria gestante al Sistema desde el primer control en el centro de atención primaria; la entrega de materiales asociados a esa etapa (gestación) durante las primeras atenciones ligadas al control prenatal; el diseño de un plan de acción personalizado a partir de las pesquisa y análisis de los posibles factores de riesgo psicosocial que pueden estar presentes en la realidad de la usuaria y su familia, así como la activación de prestación específicas dependiendo de las situaciones de vulnerabilidad detectadas (derivaciones a prestaciones diferenciadas). Posteriormente, durante el Parto- Nacimiento, el Sistema otorgaría una atención personalizada durante el parto y una atención integral en el puerperio; lo incluye la entrega del set de implementos básicos para recién nacidos(as) y material educativo. Finalmente, la usuaria y su hijo o hija, se reintegran a la atención brindada por los centros de salud de atención primaria, con el fin de proseguir un proceso de seguimiento y fortalecimiento de desarrollo integral del niño o niña, lo que incluye controles de salud periódicos para los hijos o hijas, y la entrega de materiales educativos específicos para los distintos momentos en el proceso de desarrollo biopsicosocial del niño o niña.

Esta trayectoria ideal, sin embargo, está mediada por diversos factores que se asocian con características individuales y familiares (que pueden a su vez, estar condicionados por eventos normativos o parnormativos), hasta aspectos ligados con las instituciones de salud que concretan las prestaciones y servicios del Sistema.

Por tanto, los factores que inciden en las trayectorias hacen que éstas se presenten de manera heterogénea. En este sentido, la información entregada en este estudio, demuestra que la relación de las usuarias con el Sistema Chile Crece Contigo, posee distinciones que refieren principalmente a:

- El momento en el que se encuentran las mujeres, considerando el proceso de gestación-parto/nacimiento y primeros años de vida del niño/a. Estos distintos momentos, suponen requerimientos específicos que el Sistema incorpora en sus lineamientos, pero cuya implementación es dispar en las distintas instituciones. Cómo se explicará en párrafos posteriores, incide en las respuestas que reciben las usuarias frente a las necesidades que van presentando, las características que asume la gestión de las instituciones y las dinámicas relacionales entre las usuarias y los equipos de salud.
- El nivel de vulnerabilidad que posee la usuaria y su familia. Claramente, de acuerdo a los análisis presentados en este estudio, las usuarias que presentan un mayor nivel de vulnerabilidad y que por tanto, están insertas en realidades familiares y locales complejas, se vincularían de maneras específicas con la Red Institucional, pudiendo ser esta relación más conflictiva, dado la sobreintervención y/o experiencias reiteradas de frustración en el vínculo con dichas redes, las que justamente generan el desarrollo de estrategias que de alguna manera tensionan su relación con los y las funcionarias de los servicios de salud como con los equipos profesionales. Así también, usuarias en las mismas condiciones de vulnerabilidad, enfrentarían esta relación de manera distinta, dado que son otros mecanismos los que se despliegan. Es decir, la existencia de inseguridades, temores, sentimientos de soledad y experiencias de abandono, entre otras, incidirían en el desarrollo de actitudes más pasivas y dependiente de las instituciones.
- Las experiencias previas en las instituciones de salud y el establecimiento de creencias en torno a las mismas, particularmente referidas a los hospitales, es un factor que incide, por ejemplo, en la atención del parto-nacimiento. En rigor, habrían ciertos significados contruidos a partir de las experiencias individuales y colectivas asociadas al sector salud, que pueden funcionar como obstaculizadores en la participación que las usuarias establecen con el Sistema.

Así, temores e inseguridades en torno a la calidad de la atención, son un factor relevante ante la decisión de tener o no el parto en una institución hospitalaria.

- Los antecedentes mórbidos preexistentes o cuadros sintomatológicos que emergen durante el proceso de gestación-parto/nacimiento- primeros años de vida de los niños y niñas, suponen requerimientos específicos y la activación de prestaciones determinadas. Por tanto, estos cuadros clínicos, implican un abordaje particular del Sistema que no siempre funciona oportunamente, por lo que algunas usuarias optan por la atención en centros privados.
- Participación de la familia, particularmente del progenitor. La presencia o no del progenitor o de otras personas significativas, marca la trayectoria de las usuarias. Lo anterior, estaría claramente ligado a las condiciones de inequidad de género y cómo a partir de ellas funciona todo un sistema institucional, como por ejemplo, el de salud. La presencia activa del progenitor durante el proceso de gestación- parto/nacimiento- primeros años de vida, supone una corresponsabilidad en el proceso de desarrollo y crianza de niños y niñas, que permitirá a la mujer vivir su proceso de gestación y maternidad de manera más saludable. La ausencia del progenitor implica una sobrecarga tanto a nivel del cumplimiento de las labores domésticas, como a nivel emocional. Por tanto, la integración del hombre en este proceso es fundamental para garantizar el bienestar de las mujeres y en pos de tener las mejores condiciones de desarrollo para los niños y niñas. Sin embargo, esta necesidad choca con creencias instaladas en torno a una masculinidad hegemónica que anula la posibilidad de asumir labores reproductivas y que no solo funciona a nivel individual –en las usuarias- sino también, a nivel institucional, por lo que algunos funcionarios/as y profesionales, tienden a adosar toda la responsabilidad del proceso a las mujeres gestantes y madres. Así también, la precaria asistencia y familiaridad de los hombres con las instituciones de salud, sería otro de los factores que opera en la escasa presencia de los progenitores en el proceso de atención durante la gestación y posterior desarrollo de los niños y niñas.
- Dinámicas internas de las instituciones de salud (retrasos en las atenciones, cambio de profesionales, entre otras). Se refiere a las características y capacidades que posee la gestión de los establecimientos de salud para brindar

de manera adecuada las distintas prestaciones y servicios que posee el Sistema.

- Prácticas humanizadoras en la atención en salud. Equipos profesionales que tienden a implementar una atención que sobrepase el carácter biomédico tradicional de la atención en salud y que procuran establecer una relación de mayor acogida y disponibilidad con las usuarias. Lo anterior, permite la integración y participación de la usuaria en el Sistema de una forma más adecuada a sus necesidades. En consecuencia, este ejercicio humanizador, no podría estar mediado por ningún tipo de prejuicio en torno a los y las usuarias; los que lamentablemente operan en algunos casos a pesar de los cambios paradigmáticos que se están tratando de implementar en el sector, tendientes a mejorar la relación prestador/a de servicios- usuaria/o.
- Vinculado con el punto anterior, la entrega de información es una de las prácticas que se plantea como necesarias dentro del marco de un nuevo paradigma en salud, el que pretende romper con ciertas dejas de paternalismo y autoritarismo que se dan en la relación prestador/a de servicios-usuario(a). Por tanto, el establecimiento de un proceso de atención informado iría claramente en la línea de fortalecer la nueva forma de entender el ejercicio vincular de los y las profesionales de salud con las usuarias.

En consecuencia, en las trayectorias existe algún grado de heterogeneidad marcado principalmente por los factores señalados. No obstante, existen experiencias comunes que se asocian a características del Sistema, entre las que destaca: la adherencia que poseen las usuarias a la atención realizada en los centros de atención primaria.

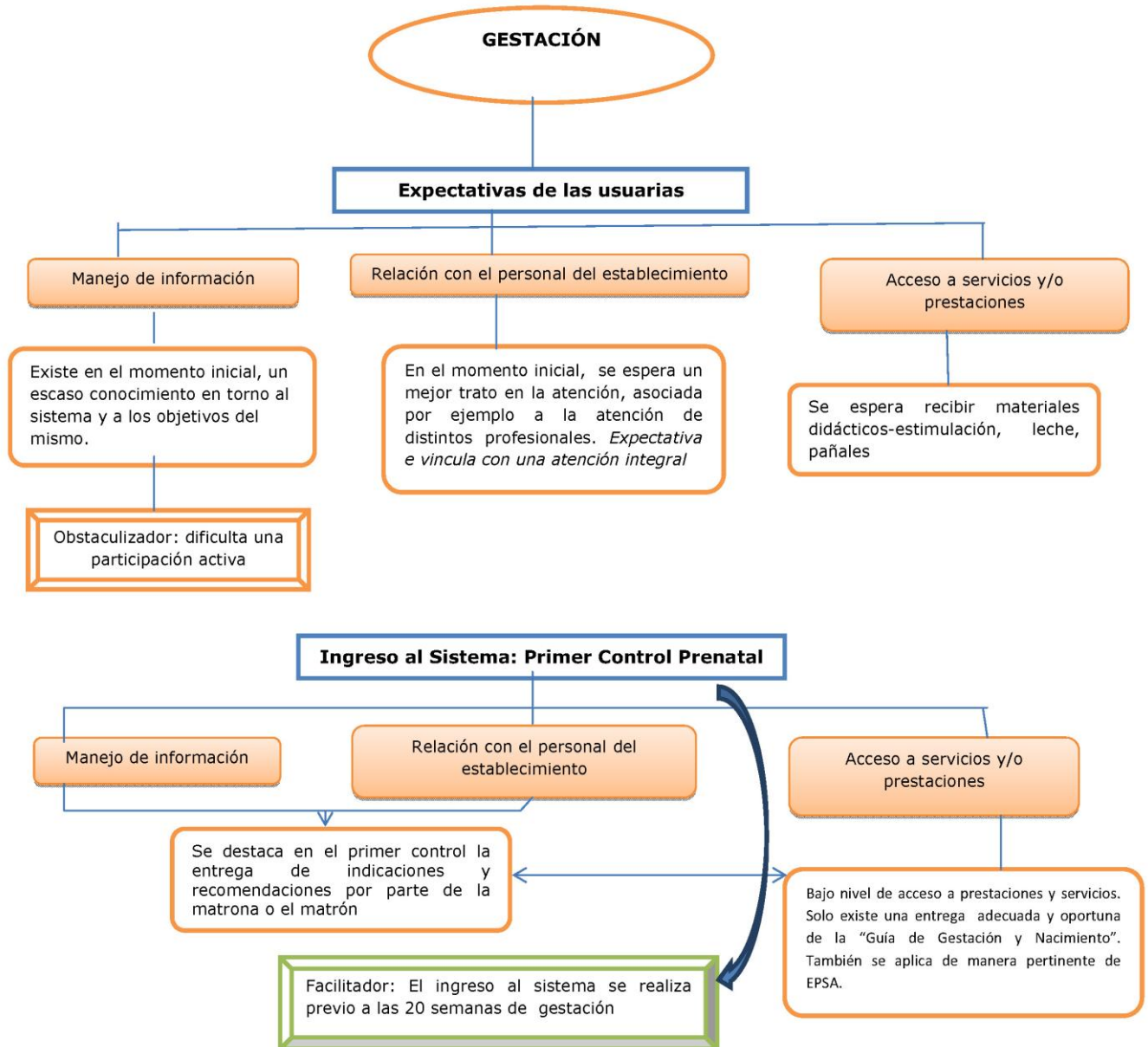
En rigor, de acuerdo con los antecedentes entregados, las usuarias mayoritariamente asistirían a los controles pre y post natales, siendo esta una condición básica para avanzar en la aceptabilidad de una política pública. Sin embargo, el cumplimiento de la cobertura y la adherencia de la población objetivo a ciertos elementos que componen los lineamientos programáticos, no se asocia necesariamente, con el éxito o eficacia en torno al objetivo del Sistema, porque como ya se ha planteado, existen otros factores que intervienen en la relación de la usuaria con el Sistema y en el acceso a las diversas prestaciones y servicios que éste ofrece.

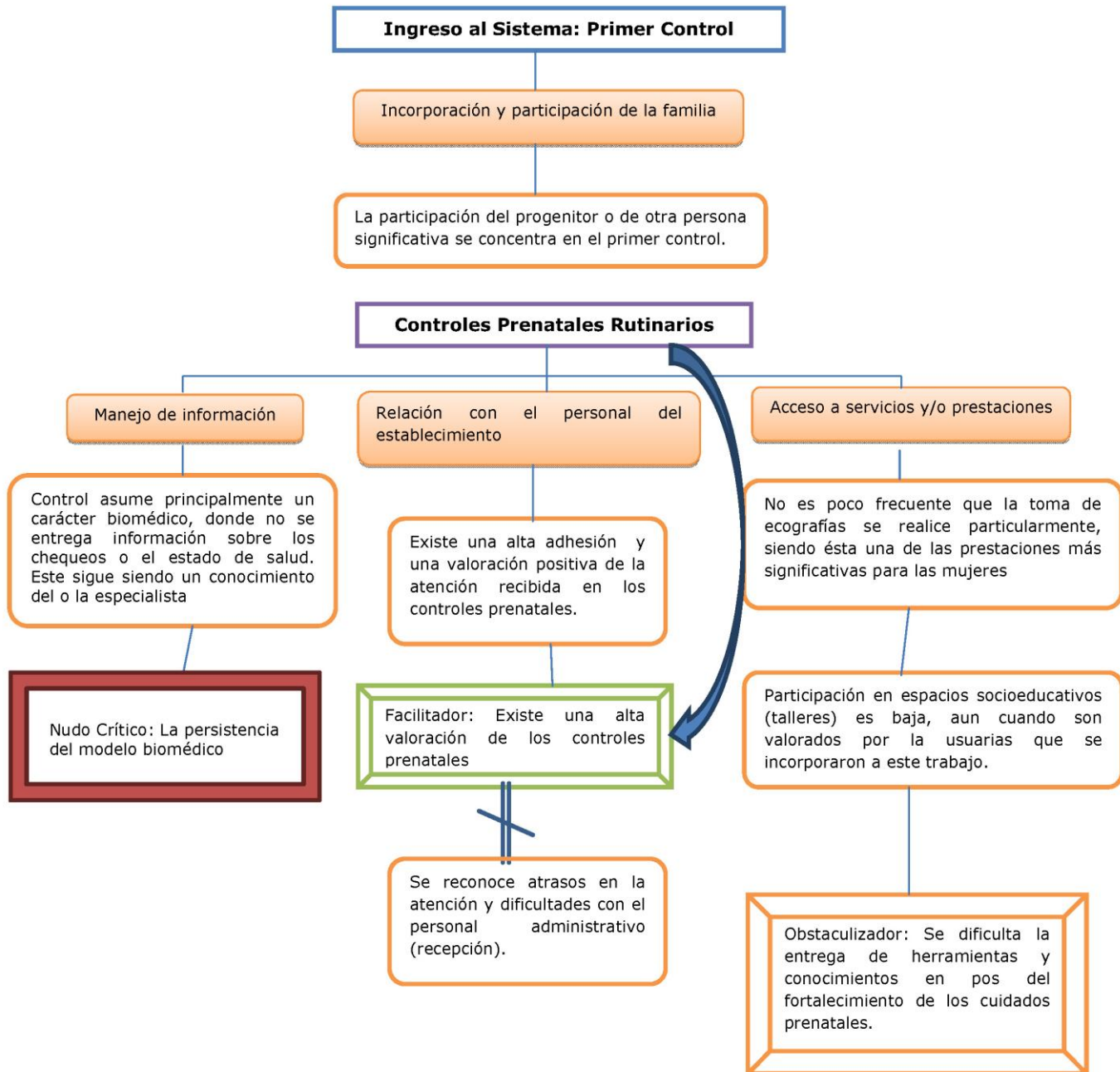
Por tanto, no existirían dificultades para que el Sistema llegara a la población al que está destinado: mujeres gestantes y niños y niñas atendidos en las distintas instituciones de salud pública del país; sino, habría dificultades en la implementación de ciertos lineamientos técnicos, incidiendo en ello, no solo las distintas formas de gestión de las instituciones, ni las características de los equipos profesionales, sino también, cierta cultura institucional que afecta las dinámicas internas de los centros de salud y que además, se asocia a la construcción de un imaginario en la población usuarias ligado a las falencias históricas del Sistema de Salud.

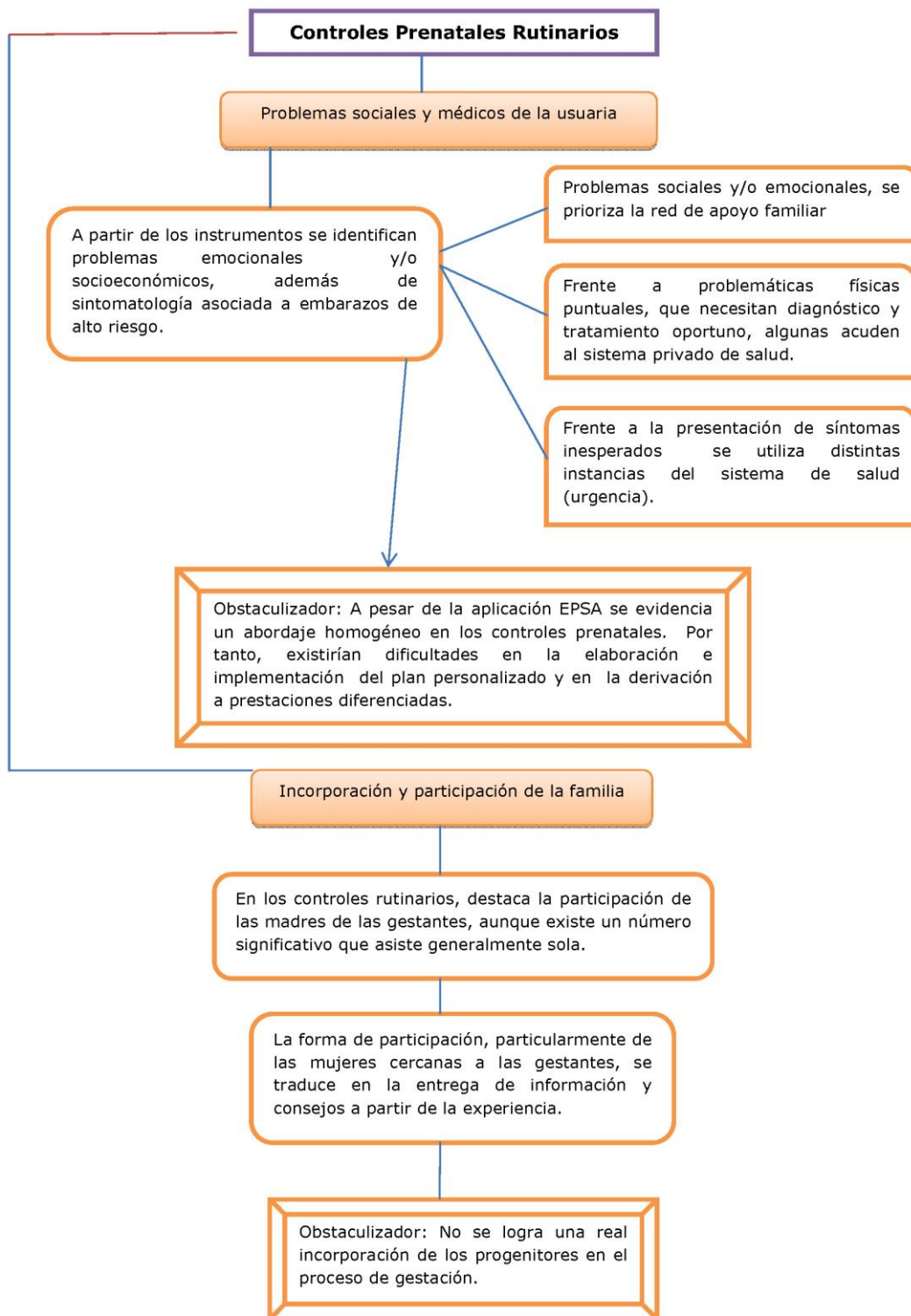
En este sentido, es importante señalar que existiría, en la implementación del Sistema CHCC, una tensión a la base, que refiere a la instalación de muchas de sus líneas programáticas en un Sistema de Salud Público que arrastra una serie de conflictos, los que emergen a partir de los cambios que ha sufrido este sistema en las últimas décadas, que se concentran en el viraje desde un Sistema fundamentalmente público a uno de carácter mixto. A esto, habría que agregar los intentos desde instancias internacionales (OMS-OPS) por instalar un nuevo paradigma en salud, desde una perspectiva integral, explicitado en el surgimiento de los denominados Determinantes Sociales de la Salud, lo que implica un cambio importante en las instituciones y en los actores y actoras del sistema. Todo este contexto, que de alguna manera tensiona constantemente el Sistema de Salud, se encuentra operando en la implementación del CHCC. En este sentido, las políticas públicas no están ajenas al carácter de las instituciones y menos a sus características organizacionales y culturales.

En este marco, y considerando los resultados del estudio y todos estos factores que inciden en las trayectorias que desarrollan las usuarias, es posible reconocer los siguientes flujos de participación o recorridos que experimentan las gestantes y madres en el contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo:

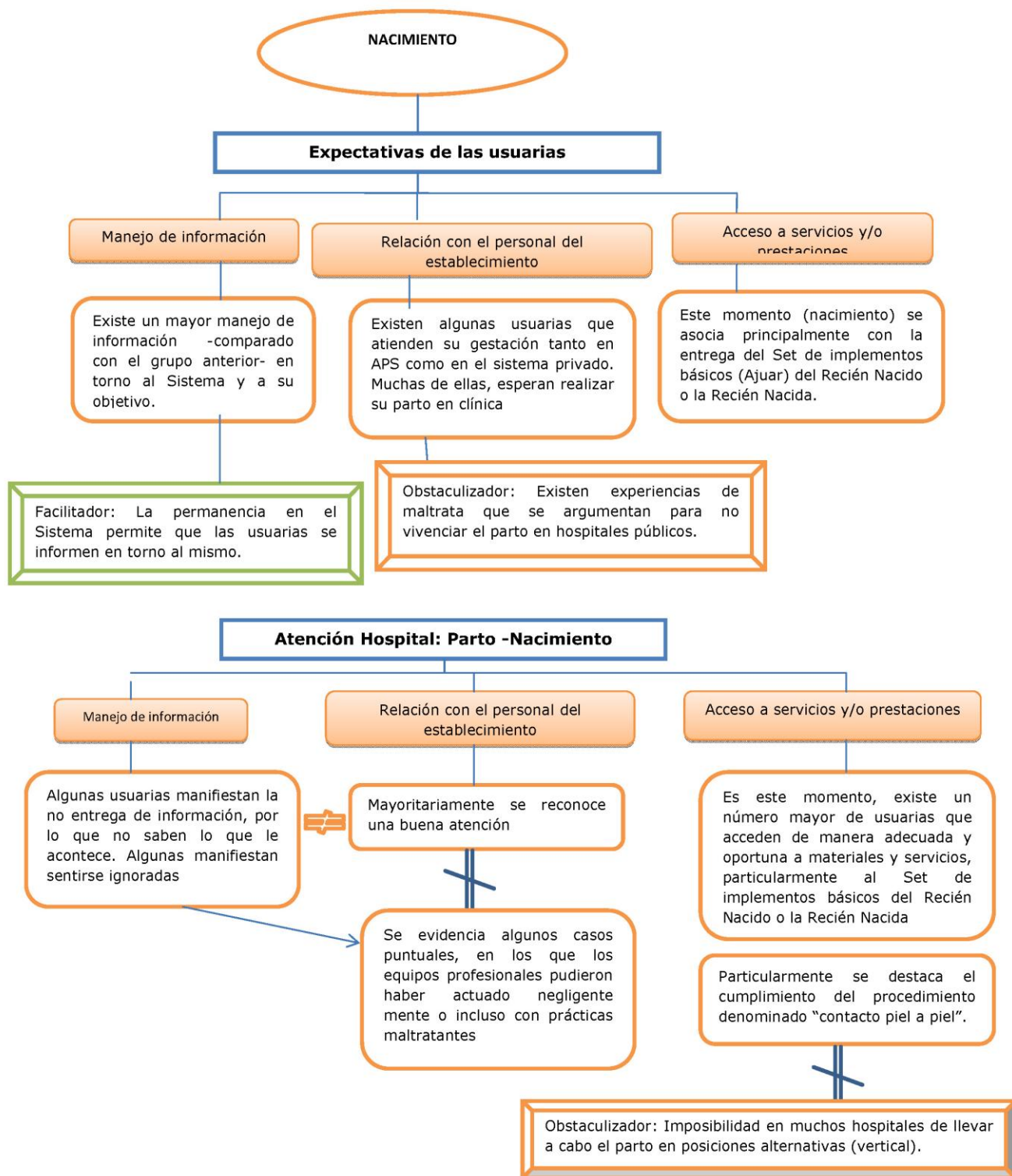
**FLUJO DE PARTICIPACIÓN 1 (GESTACIÓN):**

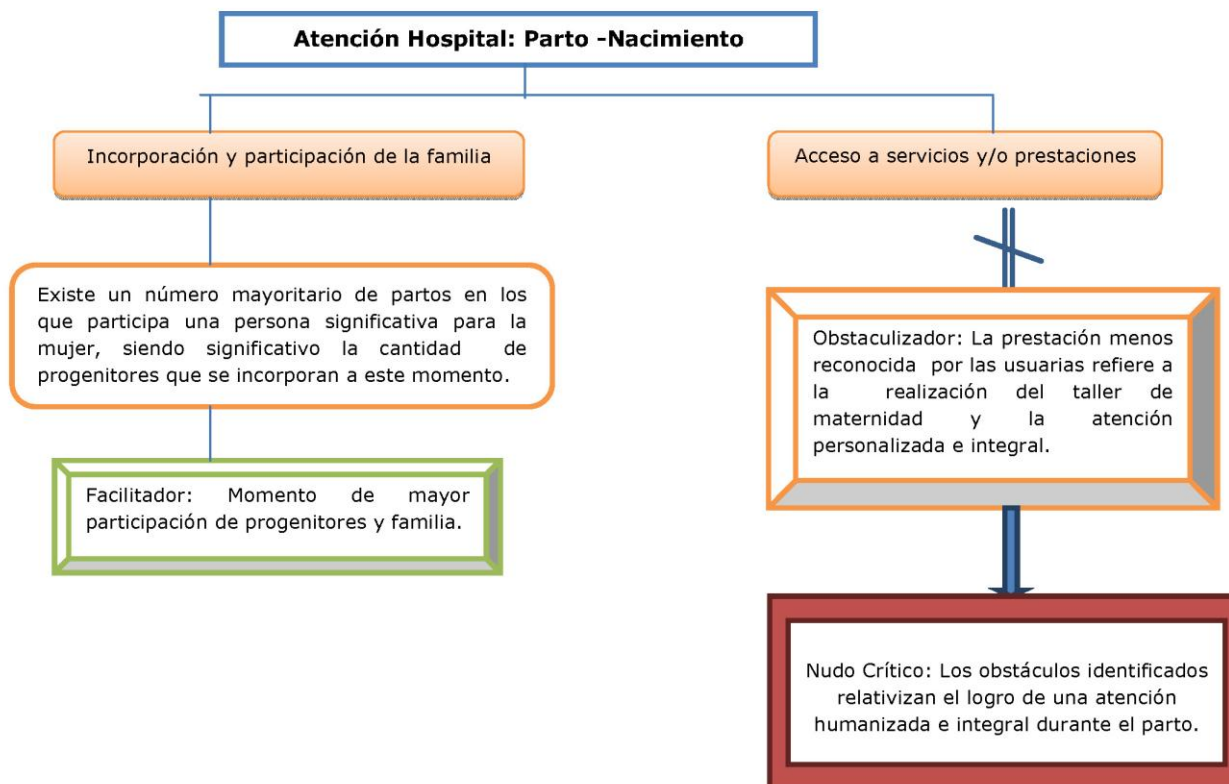




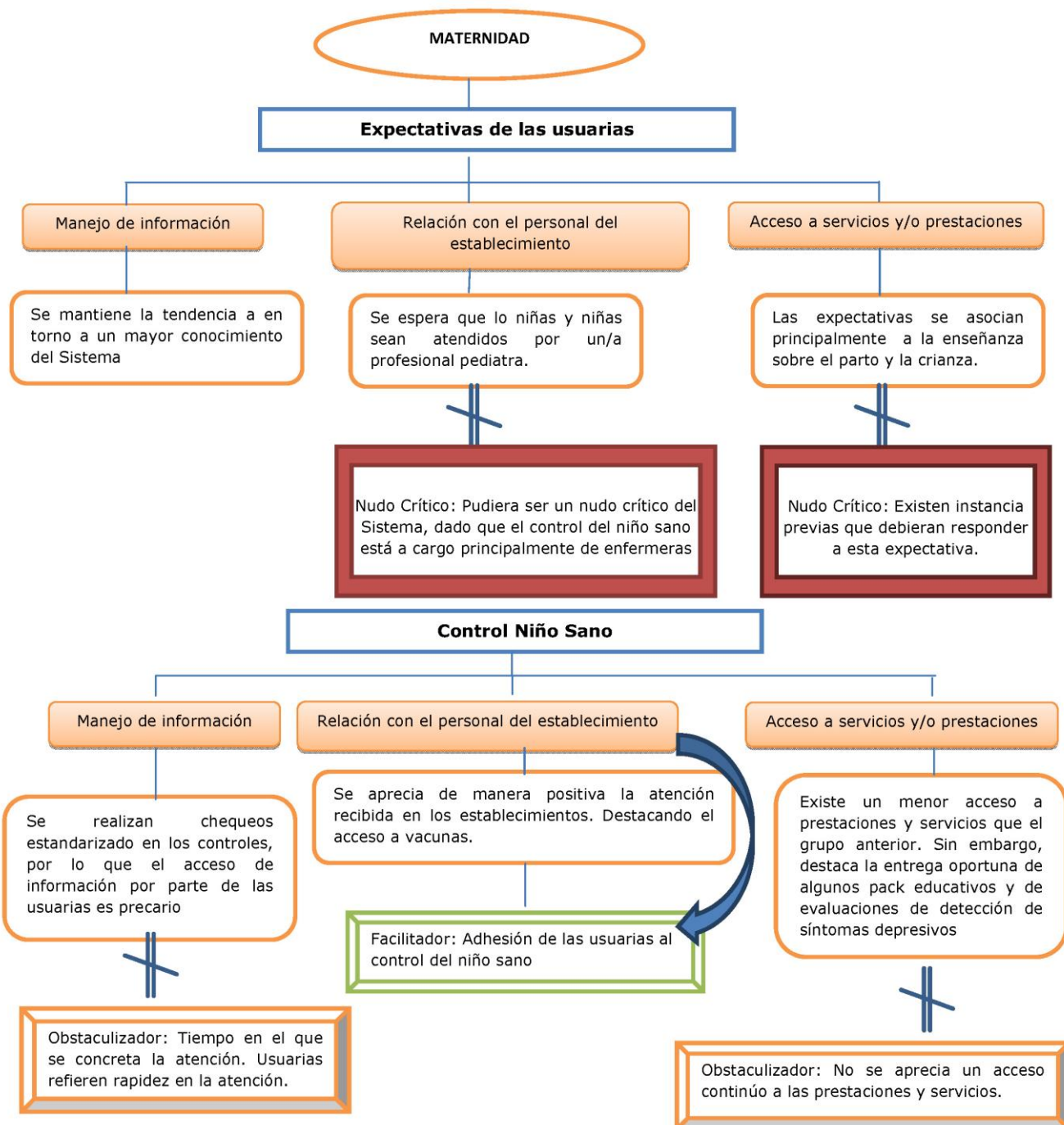


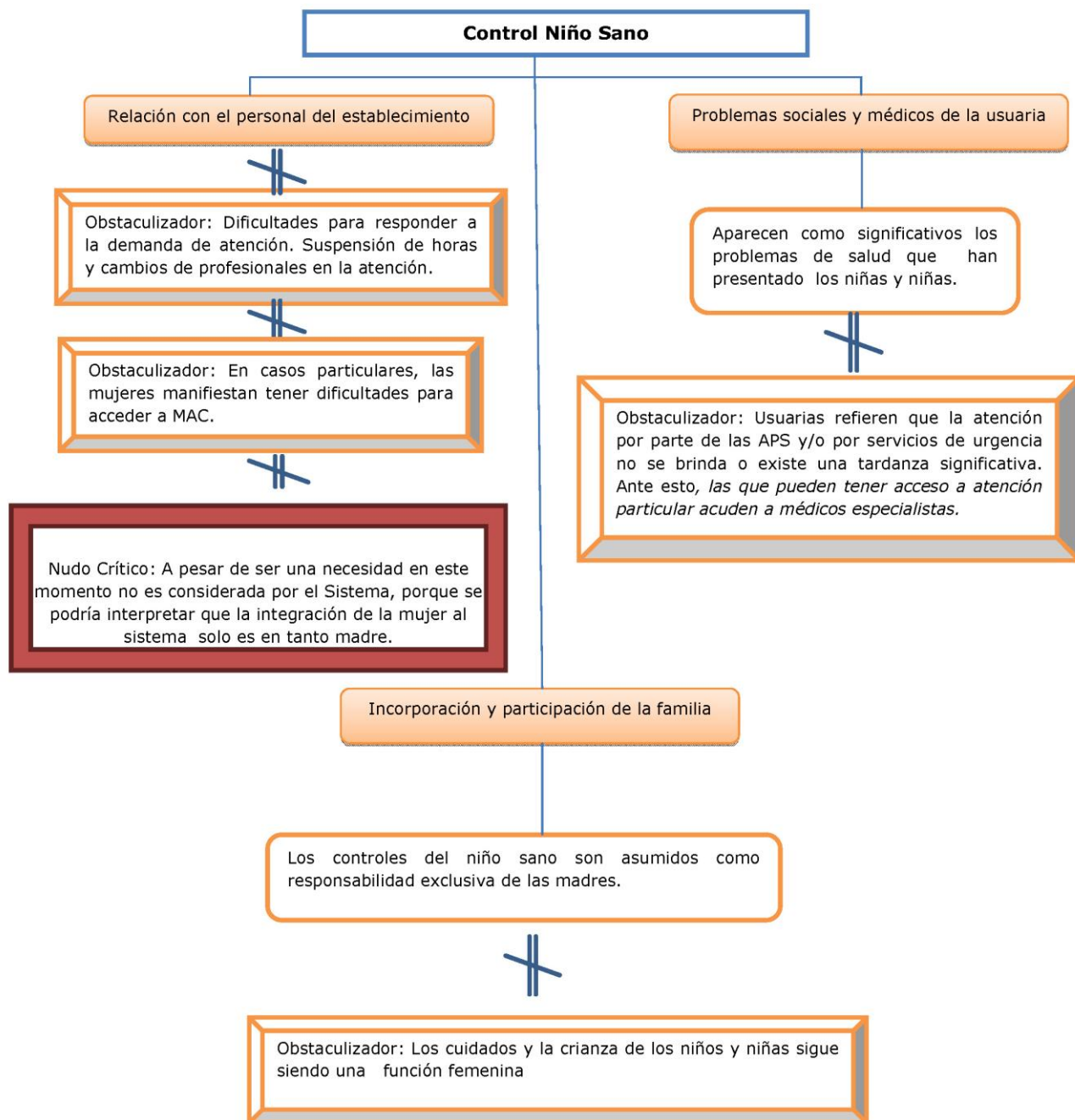
**FLUJO DE PARTICIPACIÓN 2 (PARTO-NACIMIENTO):**





## FLUJO DE PARTICIPACIÓN 3 (MATERNIDAD):







## 7.2. Propuestas para el Sistema CHCC

Como se ha señalado a lo largo del Informe, el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo comienza su implementación en el año 2007, pero se formaliza e institucionaliza el año 2009 (Ley 20.379). De este modo, el presente estudio, se realiza a tres años de la promulgación de la ley que crea dicho Sistema.

En la Memoria de Instalación del Sistema se plantea que “El Sistema de Protección Integral a la Infancia, constituye un avance fundamental en materia de políticas sociales. Este asume como una tarea de Estado ofrecer una serie de servicios para dar apoyo integral y acompañamiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas en primera infancia, con el firme propósito de crear las mejores condiciones para el desarrollo integral y de esta manera borrar las inequidades desde la partida” (MIDEPLAN – MINSAL, 2010:6).

En este contexto, considerando los resultados de la investigación, es posible señalar, así como lo plantea María Pía Martín (2010) para los Sistemas de Protección en general, que uno de los mayores desafíos que actualmente experimenta el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo es el asumir, apoyar y acompañar a las usuarias, a los niños y niñas y a las familias, en sus trayectorias vitales.

Como se señaló en el acápite anterior, a partir de los resultados del estudio es posible reconocer una serie de factores de diversa naturaleza e índole que influyen en la forma en que las gestantes, madres, hijos/as y sus familias se relacionan con el Sistema. De este modo, las complejidades asociadas a este proceso de apoyo integral y acompañamiento se asocian a la diversidad de condiciones existenciales a partir de las cuales las usuarias y los/as niños/as desarrollan sus vidas.

En este contexto, a partir del seguimiento, se constató que las trayectorias vitales de las usuarias y sus familias (que se desarrollan en paralelo a su trayectoria en el Sistema), se ven afectadas por diversas situaciones o sucesos que originan cambios y ajustes en su estructura y funcionamiento (González, 2000): cesantía, violencia de género, enfermedades, etc.

Tal como plantea Bernal:

*"... un acontecimiento de la vida es un hecho que traduce particular significado para cada familia, y en ese sentido origina procesos críticos caracterizados por modificaciones en la estructura y el funcionamiento familiar, implica ajustes en los roles y genera nuevos mecanismos de afrontamiento para incorporar la nueva situación"* (Bernal, 2004).

De este modo, los principales objetivos para el Sistema de Protección Integral a la Infancia, en una etapa de postinstalación, deberían ser el asegurar la entrega de todos los materiales y las prestaciones a todas las mujeres embarazadas y a niños/as de hasta cuatro años de edad que se atiendan en el sistema público de salud y el perfeccionar, justamente, las estrategias para acompañar y apoyar la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas.

A continuación, se presentan una serie de propuestas que buscan contribuir a los desafíos que actualmente se le presentan al Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo en el marco de la relación que se establece con las gestantes, madres y niños/as. Estas propuestas se plantean en tres niveles: a nivel infraestructural, un nivel asociado a las relaciones entre los actores institucionales implicados y a nivel de las orientaciones y regulaciones del Sistema.

### **7.2.1 Propuesta a Nivel de la Infraestructura del Sistema CHCC**

Las propuestas a nivel infraestructural se deben entender como todas aquellas propuestas que buscan contribuir a mejorar las condiciones materiales y objetivas a partir de las cuales se desarrolla el Sistema en pos del cumplimiento de su objetivo y propósito fundante.

De este modo, las propuestas a nivel infraestructural elaboradas a partir de los resultados del estudio son las siguientes:

- **Revisión y evaluación de las condiciones infraestructurales de los establecimientos de Salud del país:** A partir de los resultados del estudio y tras distinguir algunas diferencias notorias en las trayectorias de las usuarias (y del niño o niña) asociadas a la comuna y/o institución de salud en la cual se

atiende (a nivel de Atención Primaria y Hospitales), se considera preponderante para el momento actual en el que se encuentra el Sistema (a tres años de su institucionalización a través de la Ley 20.379), la revisión y evaluación de las condiciones infraestructurales de los establecimiento de Salud del país, para identificar y abordar las variables asociadas a las condiciones materiales y objetivas que podrían estar incidiendo en una implementación heterogénea del Sistema de Protección Social a la Infancia en cada una de las comunas y territorios.

- ***Revisión y evaluación del recurso humano disponible en los establecimientos de Salud del país:*** Al igual que la propuesta anterior, tras identificar algunas diferencias en las trayectorias de las usuarias (y del niño o niña) asociadas a la comuna y/o institución de salud en la cual se atiende (a nivel de Atención Primaria y Hospitales), se considera relevante realizar una revisión y evaluación del recurso humano disponible en los distintos establecimiento de Salud del país, para identificar y abordar las variables asociadas a dicho recurso que podrían estar incidiendo en una implementación heterogénea del Sistema de Protección Social a la Infancia en cada una de las comunas y territorios.
- ***Aseguramiento de condiciones infraestructurales y de recursos humanos suficientes y pertinentes para la correcta implementación del Sistema:*** A partir de las revisiones y evaluaciones anteriores, resulta central para el momento actual del Sistema, asegurar la existencia de condiciones infraestructurales adecuadas y del recurso humano pertinente (en cantidad y en competencias) en todos los establecimientos de Salud del país (a nivel de la Atención Primaria y de los Hospitales) para la correcta implementación del Sistema de Protección Integral a la Infancia.

## **.2.2 Propuesta a nivel de las Dinámicas de las Instituciones Implicadas**

Las propuestas a nivel de las dinámicas de las instituciones, se deben entender como todas aquellas propuestas que buscan contribuir a hacer más eficiente y eficaz en el marco de los objetivos del Sistema, la relación y coordinaciones que establecen las distintas instituciones implicadas en el desarrollo e implementación del Sistema de Protección Integral a la Infancia.

De esta manera, las propuestas a nivel de las dinámicas de las instituciones implicadas elaboradas a partir de los resultados del estudio son las siguientes:

- ***Mejorar los sistemas de distribución y gestión de los materiales asociados al Sistema:*** A partir del reporte realizado por las usuarias, en algunos casos, el no acceso a ciertos materiales o la entrega fuera de los plazos establecidos por el Sistema, se debió a la no disposición de ellos en las instituciones de Salud. De este modo, resulta relevante que el Sistema revise sus procedimientos de distribución de los materiales y a su vez, evalúe los sistemas de gestión de ellos a nivel de las instituciones de salud, para asegurar su disposición para las usuarias en el momento oportuno.
- ***Fortalecimiento de un área técnica central que apoye, supervise y evalúe la implementación del Sistema a nivel local:*** A partir de las conversaciones entabladas con el personal médico de algunos consultorios durante la primera fase del estudio (gestión de las entrevistas grupales y la convocatoria de usuarias) en donde planteaban la necesidad de contar con una retroalimentación más directa en relación a su implementación del Sistema, resulta relevante para el momento actual del Sistema postinstalación, el fortalecer el desarrollo de un área técnica nacional que apoye, supervise y evalúe el desarrollo e implementación del Sistema a nivel regional, provincial y comunal.

### 7.2.3 Propuestas a nivel de las Orientaciones y Regulaciones del Sistema CHCC

Las propuestas a nivel de las orientaciones y regulaciones del Sistema se deben entender como todas aquellas propuestas que buscan contribuir a mejorar las orientaciones técnicas y el marco regulatorio que orienta su funcionamiento en pos del cumplimiento de su objetivo y propósito fundante: "... ofrecer una serie de servicios para dar apoyo integral y acompañamiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas en primera infancia, con el firme propósito de crear las mejores condiciones para el desarrollo integral y de esta manera borrar las inequidades desde la partida" (MIDEPLAN – MINSAL, 2010:6).

De este modo, las propuestas a nivel de las orientaciones y regulaciones generadas a partir de los resultados de la investigación son las siguientes:

- **Fortalecimiento del Programa Educativo Masivo (PEM):** Considerando el desconocimiento en relación a los objetivos y a las prestaciones y materiales del Sistema que reportaron algunas usuarias, resulta fundamental el fortalecimiento del Programa Educativo Masivo. De esta manera, se estaría promoviendo y facilitando el acceso a información en torno a los derechos de las usuarias en el marco del Sistema.
- **Generación de una oficina de informaciones, reclamos y sugerencias del Sistema (OIRS-CHCC):** Considerando el desconocimiento del Sistema manifestado por algunas usuarias y los reclamos de otras en torno a su funcionamiento, se considera pertinente la creación en paralelo al Fono Infancia de una Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias del Sistema, en donde se entregue información en torno a las prestaciones, materiales y al momento en que se deben entregar, pero además se reciban y registren las quejas, inconvenientes y reclamos manifestados por las gestantes y madres.
- **Mejorar proceso de seguimiento y monitoreo de la entrega de prestaciones, materiales y servicios a las usuarias:** Considerando el bajo porcentaje de entrega de algunos materiales y prestaciones del Sistema, resulta significativo mejorar el sistema de registro, seguimiento y monitoreo de la

entrega de las prestaciones, materiales y servicios a las usuarias a nivel comunal, regional y nacional.

- **Capacitación al personal administrativo de los establecimientos de Salud en torno al Sistema:** Considerando la evaluación negativa realizada por las usuarias de la atención y el trato brindado por el personal administrativo de los establecimientos de salud, resulta relevante capacitarlos en relación a las cualidades del Sistema y a la relevancia de la buena atención para la promoción de un buen vínculo entre las usuarias y los servicios de salud, en pos de la generación de mejores condiciones para el desarrollo integral de los niños y niñas.
- **Estandarización de los procesos y criterios de entrega de los materiales y el desarrollo de las prestaciones del Sistema:** Considerando lo reportado por algunas usuarias en relación a las causas de no haber accedido a algunas prestaciones y materiales señaladas por el personal médico de algunas instituciones de salud (prestaciones y materiales de entrega universal que no se entregaron porque supuestamente las usuarias no presentaban determinadas vulnerabilidades, prestaciones y materiales de apoyo asociados al primer año de vida que no se entregaron por haber tenido el parto en el sistema privado de salud, etc.), resulta fundamental en el momento actual del Sistema generar un proceso de estandarización de los criterios de entrega de los materiales y las prestaciones, considerando la infraestructura efectiva y el recurso humano real disponible en los distintos contextos del territorio nacional (y no a partir de las condiciones ideales esperadas).
- **Formalización de la intervención en torno a las alertas de vulnerabilidad del Sistema:** Considerando los eventos normativos y paranormativos que afectan a las usuarias y sus familias durante sus trayectorias vitales, resulta relevante desarrollar y formalizar tanto la pesquisa de situaciones de vulnerabilidad como su intervención en el Marco del Sistema. De este modo, la pesquisa de alertas de vulnerabilidad tiene que implementarse a lo largo de toda la trayectoria de la usuaria en el Sistema y debe permitir identificar:

- 1.** Aquellos factores constituyentes de la situación de la usuaria que pueden afectar potencialmente las condiciones de desarrollo integral del niño o niña: Gestante menor 17 años y 11 meses, Gestante con discapacidad, gestante con educación incompleta, síntomas depresivos, violencia de género, etc.;
- 2.** Aquellos eventos, acontecimientos o imponderables que suceden durante la trayectoria de la usuaria en el Sistema, en su vida o la de sus familias, que también pueden afectar potencialmente las condiciones de desarrollo integral del niño o niña: cesantía, enfermedad de algún integrante de la familia, consumo problemático de drogas de algún integrante del grupo familiar, separaciones, reclusión de un integrante del grupo familiar, etc.

Por otro lado, tras la pesquisa de estos factores o alertas de vulnerabilidad, el Sistema debe contar con estrategias de apoyo e intervención que permita abordar y tratar las problemáticas identificadas en las usuarias y sus familias (plan de intervención y/o apoyo asociada a determinada alerta de vulnerabilidad). De este modo, se plantea como fundamental la formalización de estrategias de intervención asociadas a cada una de las alertas de vulnerabilidad identificadas por el Sistema, las que deben ser monitoreadas y sujetas a evaluación, para asegurar la creación de mejores condiciones para el desarrollo integral del niño y niña.

### 7.3. Líneas de investigación que surgen del estudio

Finalmente, consideramos relevante para el desarrollo y proyección del Sistema Chile Crece Contigo, la implementación de líneas de investigación como estrategias de generación de conocimiento que permitan profundizar en el reconocimiento de variables centrales para el modelo, dar cuenta de situaciones emergentes en el ámbito de la salud y resolver nudos críticos del Sistema.

En este sentido, de una gama amplia de alternativas que pueden plantearse, reconociendo la amplitud y diversidad del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, relevamos al menos las siguientes:

- Estudio de casos para explorar, describir y comparar como se implementa el Sistema a nivel local, a fin de establecer variables significativas en el proceso de instalación del Sistema, reconocer formas diferenciadas de resolución de nudos críticos en los espacios locales y visibilizar buenas prácticas factibles de estandarizar a nivel nacional.
- Investigaciones en el ámbito de los recursos humanos y la conformación de los equipos de salud, que permitan reconocer perfiles diferenciados de los equipos y su impacto en el desarrollo del Sistema, lo que permitiría entregar insumos para la construcción de políticas de formación, capacitación y actualización de recursos humanos, en función de la optimización del modelo estratégico y operativo del Sistema.
- Estudios de percepción, valoración y apropiación de la lógica, sentido, valores y formas de implementación del Sistema Chile Crece Contigo por los equipos de salud a nivel primario y hospitalario, que permita reconocer el nivel de impacto del Sistema en las prácticas institucionales, los cambios culturales producidos y/o necesarios de promover.
- Análisis del funcionamiento de las redes institucionales a nivel local, regional y nacional, a fin de reconocer el nivel efectivo de operatividad de las mismas, grados de solidez, diversificación y racionalidades asociadas a su operatividad.

- Estudios en el ámbito de valoraciones y percepciones de usuario/as del Sistema, con enfoques mixtos cuantitativo/cualitativos que permitan reconocer en forma progresiva el impacto del Sistema en la población objetivo del mismo, dar cuenta de necesidades emergentes o invizibilizadas y generar estrategias efectivas de retroalimentación del Sistema considerando las miradas de sus usuarias/os.
- Generar estrategias participativas de investigación (como la Investigación Acción Participativa) que permitan reconocer en conjunto con los equipos de salud y grupos de usuarios/as aspectos relevantes del funcionamiento del Sistema a nivel local y la generación de insumos para estrategias centralizadas de fortalecimiento de la participación en el proceso de implementación del Sistema.
- Profundizar en los factores de vulnerabilidad de usuarios/as y familias y su impacto en la apropiación de las prestaciones del sistema, las formas de relacionamiento con las redes institucionales y percepciones en torno al Sistema Chile Crece Contigo, desde enfoques de investigación cualitativos que sean sensibles a las valoraciones y diversidad de los actores.
- Metaevaluaciones de las estrategias de monitoreo y seguimiento del Sistema a nivel de los ministerios involucrados en su implementación, a fin de reconocer factores facilitadores y obstaculizadores de su desarrollo desde la problematización de las prácticas evaluativas generadas por los niveles centrales de gestión.
- Generar una línea de financiamiento de investigación específica para el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo a nivel de CONICYT que permita potenciar el desarrollo de propuestas de investigación de calidad y con independencia de los requerimientos ministeriales relacionados con la evaluación del Sistema, a fin de promover enfoques diversificados e innovadores de acercamiento a éste.

## **VIII.- ANEXOS**

Los siguientes anexos considerando su tamaño y para facilitar la lectura del documento se entregan impresos en documento independiente **"Anexos Informe Final"**.

### **8.1. Formato de Instrumentos de producción de información**

#### **8.1.1. Entrevistas Grupales**

#### **8.1.2. Ficha de Caracterización de la Usuaría y su Familia**

#### **8.1.3. Cuestionario de Expectativas**

#### **8.1.4. Lista de Cotejo de Prestaciones y Servicios**

#### **8.1.5. Ruta de Participación**

#### **8.1.6. Encuesta de Satisfacción Usuaría**

#### **8.1.7. Entrevistas Semiestructuradas**

### **8.2. Listado de usuarias participantes estudio**

### **8.3 Protocolo Control Visitas Vía Telefónica**

### **8.4 Listado Usuarías Seleccionadas Control Telefónico**

### **8.5 Línea de Tiempo Prestaciones Sistema CHCC**

## IX.- BIBLIOGRAFÍA

Aguayo, Francisco (2010) Políticas de Paternidad: Promoviendo la Participación de los Hombres en la Paternidad para Reducir Inequidades de Género. Resumen Ejecutivo para la Comisión de la Mujer, Trabajo y Maternidad. Santiago de Chile: EME/ Cultura Salud.

Arriagada, I. y Torres, C. (ed.) (1998). Género y Pobreza: Nuevas Dimensiones. Editorial Andros Ltda. ISIS Internacional ISSN 0716-8101 Santiago, Chile.

Anderson, J. (1998) Formas de la Pobreza y Estrategias Municipales. En: Género y Pobreza: Nuevas Dimensiones. ISIS Internacional, Ediciones de las Mujeres N°26. Pp 26-41.

Arenas, Y., Fuentes, V. y Campos, C. (1993). Grado de satisfacción usuaria de la consulta EPAS-RN del Servicio de Pediatría del CEDIUC. *EPAS*, 10(1), 15-17.

Berné, C; Múgica, J.M, Yagüe, M.J. (1996) *La gestión estratégica y los conceptos de calidad percibida, satisfacción del cliente y lealtad*. Economía Industrial.

Bravo, R. (1998) Pobreza por razones de género. Precisando conceptos. En Género y Pobreza: Nuevas Dimensiones. ISIS Internacional, Ediciones de las Mujeres N°26, Pp 59-73.

Bernal, L. (2004). Hacia una nueva conceptualización de la salud del grupo familiar y sus factores condicionante. *Rev. Cubana Med Gen Integr.* 2004; 20(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252004000300005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300005&lng=es&nrm=iso) Consultado Mayo 07 de 2012.

Bertakis, K., Callahan, E. y Helms, J. (1998). Physician practice styles and patient outcomes. Differences between family practice and general internal medicine. *Medical Care*, 36, 879-891.

Busso, G. (2001) Vulnerabilidad Social: Nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI. Documento elaborado para el Seminario CEPAL

Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y El Caribe, Santiago de Chile, Junio 2001.

Buvinic, M. (1991) La vulnerabilidad de los hogares con jefatura femenina: preguntas y opciones de política para América Latina y el Caribe. Serie Mujer y Desarrollo N°8. CEPAL 1991, Santiago De Chile.

Cabrera Rodríguez, F., Donoso T., Assumpta A. y Del Campo, J. (2010) *Valoración de la satisfacción de usuarios de programas sociales: propuesta de un modelo de análisis*. Revista de educación. España.

Casas (1998), estos tres argumentos serían el origen de crisis recurrentes que marcan la dinámica de estas FMP. Citado en Gómez, E. Muñoz, M. y Haz, A. (2007). Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención. Psykhe [online]. Vol.16, n.2 [citado 2010-09-25], pp. 43-54.

Cecchini, S. y Martínez, R. (2011) *Protección social inclusiva e inversión social en América Latina*. Ponencia presentada al Seminario *Gasto social y gestión pública por resultados para el logro de las metas del primer Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM1)*. El Salvador.

CEPAL (2000) *Equidad, desarrollo y ciudadanía: I. Visión Global; II. Agenda Social; III. Agenda Económica*. Economía de América Latina. Ed. Alfaomega, Colombia.

Clert, C. (1998) De la vulnerabilidad a la exclusión: Género y Conceptos de Desventaja Social. En: *Género y Pobreza: Nuevas Dimensiones*. ISIS Internacional, Ediciones de las Mujeres N°26. Pp 42-58.

Delgado, A., López-Fernández, L. y Dios de Luna, J. (1993). Influence of the doctor's gender in the satisfaction of the users. *Medical Care*, 31(9), 795-800.

Draibe, S. y Riesco, M. (2006) *Estado de bienestar, desarrollo económico y ciudadanía: algunas lecciones de la literatura contemporánea*. Serie Estudios y perspectivas, CEPAL, N° 55.

Duque, E. (2005) *Revisión del concepto de calidad de servicio y sus modelos de medición*. En *Revista de ciencias administrativas y sociales*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

Encuesta de la Fundación Paz Ciudadana realizada entre Mayo y Julio del 2010 (Adimark-GfK).

Esping-Andersen, G. (1999), *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Nueva York, Oxford.

\_\_\_\_\_ (1990), *Three worlds of welfare capitalism*, Polity Press Cambridge.

Fleury S, Molina C. (2002) *Modelos de Protección social*. En: Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES). Diseño y gerencia de políticas y programas sociales. Washington: INDES; p. 3-6.

Fleury, S. (1997) *Estado sin ciudadanos*. Lugar Editorial S.A., Buenos Aires, Argentina.

Herrera-Viedma, E. y López, J. (2008) *Calidad y satisfacción del usuario. El modelo Libqual*. Ponencia presentada a la Primera Jornada Universitaria de Calidad y Bilbliotecas. Huesca.Disponible en: [http://sci2s.ugr.es/secabaweb/publicaciones/Satisfaccion\\_Teoria1.pdf](http://sci2s.ugr.es/secabaweb/publicaciones/Satisfaccion_Teoria1.pdf) {Consulta Mayo de 2012}.

Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental*. Buenos Aires: Paidós.

Gómez, E. Muñoz, M. y Haz, A. (2007). Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención. *Psykhé* [online]. Vol.16, n.2 [citado 2010-09-25], pp. 43-54. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282007000200004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282007000200004&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0718-2228. doi: 10.4067/S0718-22282007000200004.

González, L. (2000). Las crisis familiares. *Rev. Cubana Med Gen Integr* 2000; 16(3):239-42.

Griffith, Ch., Wilson J. & Rich, E. (1998). The effect at one teaching hospital of interns' workloads on the satisfaction of their patients. *Academic Medicine*, 73, 427-429

Guzmán del Río, E. (1986). Satisfacción del usuario. *EPAS*, 11, 6-11.

Hamilton I. Mc Cubbin A. y Figley C. (1983). Stress and family. Coping with catastrophe. New York: 1983; Vol2:5-50.

Hermann, R., Ettner, S. & Dorwart, R. (1998). The influence of psychiatric disorders on patients' ratings of satisfaction with health care. *Medical Care*, 36(5), 720-727.

Herrera, P. (2008). El estrés familiar, su tratamiento en la psicología. *Rev. Cubana Med Gen Integr* [online]. 2008, vol.24, n.3 [citado 2012-05-08], pp. 0-0. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000300013-&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300013-&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0864-2125.

Hidalgo, C. G. & Carrasco, E. (1999). *Salud familiar: Un modelo de atención integral en la atención primaria*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Holzmann, R. y Jorgensen, S. (2000) *Manejo Social del Riesgo: Un nuevo marco conceptual para la Protección Social y más allá*. Documento de trabajo No. 0006 sobre protección social, Banco Mundial.

Kaztman, R. (1999) *Marco conceptual sobre activos, vulnerabilidad y estructura de oportunidades*. CEPAL. Santiago.

Leal, F. (2005). Lo Psicosocial en Contextos Educativos: Consideraciones Conceptuales y Empíricas a partir de una Experiencia en Liceos de Alta Vulnerabilidad. En: Límite, Revista de Filosofía y Psicología. Nº 12. ISSN 0718 – 1361. pp. 51 – 104.

Matos, B. (2005) *Enfoques de evaluación de programas sociales, un enfoque comparativo*. Revista de Ciencias Sociales v.11 n.2 Maricao, Caracas. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S131595182005000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S131595182005000200011&script=sci_arttext) {Consulta: Mayo de 2012}.

Matos, A. y Sousa, L. (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice*, 18 (1), 65-80.

Marshall, G., Hays, R. & Mazel, R. (1996). Health status and satisfaction with health care: Results from the medical outcomes study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 380-390.

Mejía, L y Franco, A. (2007) *Protección social y modelos de desarrollo en América Latina*. Revista de salud pública, 9 (3): 471-483. Colombia.

Mideplan (2010) *Estudio de sistematización de experiencias de participación ciudadana en el sistema de protección social, Chile Solidario*. Cuadernillo N°3, Chile Solidario.

\_\_\_\_\_ (2009) *Trayectorias familiares al egreso del Programa Puente*. Ministerio de Planificación, Santiago de Chile.

MIDEPLAN - PNUD (2005). Las trayectorias del Desarrollo Humano en las comunas de Chile (1994-2003). N°11 Temas de Desarrollo Humano Sustentable. Disponible en: <http://www.desarrollohumano.cl/otraspub/pub12/IDHC%20con%20portada.pdf>.

MIDEPLAN – MINSAL (2010) . Cuatro Años Creciendo Juntos. Memoria de la instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo 2006 – 2010. Chile Crece Contigo.

MINSAL (2008). Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo. Departamento Ciclo Vital División, Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública y Chile Crece Contigo.

MIDEPLAN – MINSAL (2010), Cuatro Años Creciendo Juntos. Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo 2006 – 2010. PROTEGE. Red de Protección Social. Gobierno de Chile.

Muñoz, B; Berger, C; Aracena, M. (2001) Una perspectiva integradora del embarazo adolescente: La visita domiciliaria como estrategia de intervención. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. X, N° 1. Santiago de Chile. Pp 21-34. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/264/26410103.pdf>

Navarro, H., King, K., Ortegón, E. y Pacheco. J. F. (2006) *Pauta metodológica de evaluación de impacto ex - ante y ex - post de programas sociales de lucha contra la pobreza*. CEPAL. Santiago.

OMS. (1978). La salud y la familia. Estudios sobre la demografía de los ciclos de vida de la familia y sus implicaciones en la salud. Ginebra: OMS, 1978:34 (Serie de Informes Técnicos; No. 62).

Oliva, C. e Hidalgo, C. Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria. *Psykhé* [online]. 2004, vol.13, n.2 [citado 2012-05-18], pp. 173-186 . Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282004000200013&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000200013&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0718-2228. doi: 10.4067/S0718-22282004000200013.

Pérez, C. (1992). Crisis familiares no transitorias. Rev. Cubana Med Gen Integr 1992; 8(2):144-51.

Rawlings, L. y Rubio, G. (2003) *Evaluación de impacto de los programas de transferencias condicionadas en efectivo*, Cuadernos de Desarrollo Humano No 10, Banco Mundial.

Riveros, J. y Berne, C. (2007) *Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing*. Revista médica de Chile. Santiago.

Rodrigo, M.J.; Martín, J.C; Cabrera, E.; Máiquez, Ma L. (2009) Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial. *Psychosocial Intervention* [online], Vol. 18, núm. 2, pp 113-120. Madrid, España. Disponible en: <https://docs.google.com/viewer?url=http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/1798/179814021003.pdf&embedded=true>.

Ross, C., Steward, C. & Sinacore, J. (1993). The importance of patient preferences in the measurement of health care satisfaction. *Medical Care*, 31(12), 1138-1149.

Sadler, M (2004) LOS HOMBRES TAMBIEN SE EMOCIONAN" Género y escenario del parto. Participación de hombres populares en el nacimiento de sus hijos e hijas, Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura, Mención Ciencias Sociales.

Salamanca, F. y Sáez, J. (2004) *Formulación y evaluación de proyectos sociales*. Santiago.

Serrano, C. (2005) *La política social en la globalización. Programas de protección en América Latina*. Serie Mujer y Desarrollo, CEPAL, N°70.

Schuffer, M. (1983). Satisfacciones e insatisfacciones en la relación médico-paciente. *Acta Psiquiátrica Psicológica América Latina*, 29, 277-282.

Tejeda, J. (1998) *La evaluación de programas, consideraciones generales*.

Zurro, M. (1999). *Atención primaria: Conceptos, organización y práctica clínica*. Madrid: Harcourt Brace.