



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

ESTUDIO MAPEO TERRITORIAL DEL CUIDADO EN LA COMUNA DE MACUL

CAROLINA MUÑOZ GUZMAN

Master in Social Work Boston College

PhD in Social Policy University of Birmingham

Estudio Encargado por ALDEAS INFANTILES SOS

Campus San Joaquín- Vicuña Mackenna 4860 Macul, Santiago-Chile



INDICE

RESUMEN EJECUTIVO

1.	Introducción.....	5
2.	Enfoque de la ética del cuidado y perspectiva relacional	10
3.	Marco Metodológico	¡Error! Marcador no definido.3
3.1	Objetivos del estudio.	¡Error! Marcador no definido.3
3.2	Justificación metodológica.....	¡Error! Marcador no definido.4
3.3	Plan de Análisis	¡Error! Marcador no definido.7
4	Diagnóstico comunal	¡Error! Marcador no definido.8
5	Descripción resultados del estudio de campo	31
5.1	Sobre la experiencia de cuidado de los habitantes de un territorio específico	31
5.2	Familias con niños en cuidado alternativo y familias Reunificadas.....	¡Error! Marcador no definido.6
5.3	Educadoras de trato directo.....	¡Error! Marcador no definido.8
6	Análisis	40
6.1	Análisis sobre Familias	40
6.2	Análisis Familias con niños en cuidado alternativo y familias reunificadas.....	43
7	Conclusiones	46
7.1	Lineamientos para el cuidado de las familias a nivel territorial	47
7.2	Lineamientos sobre las necesidades cuidado de las familias cuyos niños/as estuvieron o están en cuidado alternativo	49
7.3	Lineamientos para atender las necesidades de cuidado de las cuidadoras de trato directo.....	50
8	Referencias	52
9	Anexos.....	¡Error! Marcador no definido.4

Resumen Ejecutivo

Este estudio de caso aborda temas de cuidado asociados a familias de distintos niveles socioeconómicos que viven en la comuna de Macul, a familias de niños institucionalizados en una residencia de la comuna, y a cuidadoras de trato directo en una residencia en la comuna.

Para abordar el tema del cuidado, se opta por preguntarse sobre los niveles de desarrollo humano de la comuna, poniendo el acento en las personas como ámbito primordial de observación, y su relato sobre cómo se expresa en sus vidas cotidianas el progreso de un país, expresado en más oportunidades y libertades para escoger cómo vivir sus vidas. Focalizando en algunas condiciones básicas que son “comunes a todas las sociedades y en todo tiempo: tener una vida larga y sana; poseer los conocimientos necesarios para comprender y relacionarse reflexivamente con el entorno social, y poseer los ingresos suficientes para acceder a un nivel de vida decente” (PNUD).

Para alcanzar los objetivos del estudio, sintetizados en su objetivo general: “Identificar las distintas capacidades instaladas en el territorio para el cuidado de los niños, niñas y adolescentes (NNA), la utilización que de ellas hacen las familias y las necesidades de capacitación de las personas que se desempeñan en el sistema de cuidados alternativos”, se estudiaron la demografía y situación de desarrollo socioeconómico de la comuna a través de información secundaria y se aplicó una encuesta a una muestra no representativa de los grupos sociales C-D y E (solicitada por el mandante), la misma encuesta se aplicó a familias cuyos hijos estaban en cuidado alternativo en la comuna, y se realizó además un focus group con cuidadoras de trato directo de una residencia en Macul.

Macul es una comuna que refleja los patrones demográficos nacionales de envejecimiento, reducción del tamaño de los grupos familiares, mayor escolarización, mayor urbanización y mejoramiento habitacional. Muestra también que el Municipio ha invertido en aquellos aspectos de habitabilidad básica valorados por los vecinos, particularmente en lo que se refiere a desarrollo urbano, infraestructura, mejoramiento estructural de la oferta educativa.

Pero la comuna también muestra algunas distinciones que en parte explican la tendencia de satisfacción general que los entrevistados, señalan algunas áreas de mejora, sugieren giros en la perspectiva para trabajar con las familias más complejas y demandan una lógica relacional en el trato con los que ejercen funciones de cuidado, todo lo que confluye en lineamientos para un modelo de cuidado territorial.

Los resultados generales sobre el territorio y sus familias dan cuenta de tres dimensiones muy relevantes de atender en el apoyo de tipo universal que debiera ofrecer el gobierno local a sus ciudadanos:

1. Reconocer el valor de largas permanencias de las familias habitando en Macul y su impacto en la identidad con el territorio, especialmente para las familias que le asignan valor a la organización y a la colaboración.



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

2. Desarrollar estrategias de apoyo a las mujeres que se ven sobrecargadas por condiciones laborales más precarias, tales como la modalidad de contratación, el alargamiento de las jornadas y la difícil compatibilización con las tareas domésticas. Las mujeres resienten de esto que tanto el trabajo y como la familia entran en conflicto con la dimensión de la expansión de la vida persona. Además, se debe problematizar el rol masculino en el cuidado, ya que aparece invisibilizado por las mismas mujeres. Los hombres parecen no ocupar un rol en el cuidado, ni siquiera de ellas mismas, como fuente de conversación, convivencia, esparcimiento, apoyo. Este es un dato que debe considerarse para la construcción de programas sociales que enfrenten el conflicto de la conciliación trabajo y familia.
3. Valorar la heterogeneidad de la población que se caracteriza por una estratificación social moderada lo que genera espacios de convivencia que es fundamental fortalecer, como por ejemplo la escuela, que se presta como un espacio privilegiado para celebrar la heterogeneidad y se plantea como un desafío urgente para el gobierno local.

Sobre las recomendaciones para apoyar a las familias cuyos hijos están o estuvieron bajo cuidado alternativo se recomienda cambiar la lógica de la prestación de servicios, poniendo al centro la interdependencia, el reconocimiento de la vulnerabilidad como heterogénea y la centralidad de apoyar a las mujeres y hombres en su totalidad, y no fragmentadamente, como si resolviendo una habilidad parental se resolviera la totalidad de la fragilidad humana.

Sumado a lo anterior, asegurar sistemas de monitoreo para los niños y niñas egresadas de cuidado alternativo y sus familias, para apoyar los procesos de integración social y de afiatamiento a la nueva situación de vida.

Por último, sobre las educadoras de trato directo, debe realizarse un trabajo arduo para avanzar en las siguientes estrategias:

1. Se propone un entrenamiento básico en Primeros auxilios psicológicos
2. Apoyo terapéutico asumiendo la importancia del apego y la necesaria planificación y gestión de transiciones para niños y adultos
3. Estrategias de autocuidado
4. Desarrollo institucional de una estrategia organizacional de colaboración

Todas las propuestas realizadas no pueden dejarse solo en manos de los ciudadanos de un territorio, como una responsabilidad privada, ni en organizaciones colaboradoras del estado. Es responsabilidad compartida de una sociedad que se ve a sí misma como interdependiente, y donde los gobiernos centrales y los gobiernos locales juegan un rol fundamental. Así se construyen territorios que cuidan.

1. Introducción

Esta investigación propone lineamientos para un sistema territorial de cuidados de niños, niñas y adolescentes, basado en la identificación empírica de las características actuales de un sistema comunal de cuidado, a través del estudio de un caso concreto. Se abordan temas de cuidado asociados a familias de distintos niveles socioeconómicos que viven en la comuna, a familias de niños institucionalizados en una residencia de la comuna, y a cuidadoras de residencias en la comuna.

Se estudió la comuna de Macul, porque es una comuna de tamaño medio, con presencia de familias de diferentes sectores sociales y con la operación de diferentes dispositivos de cuidado alternativo de parte de Aldeas Infantiles SOS y de otras Organizaciones de la Sociedad Civil. Se espera que el estudio de la realidad de esta comuna sea gran utilidad para perfilar los rasgos necesarios de un sistema territorial de cuidados que cumpla con garantizar el derecho de los niños y niñas a vivir y ser cuidados en su propia familia.

Un sistema territorial de cuidados debe sustentarse en una visión de desarrollo que oriente la toma de decisiones sobre cómo se ofrece y monitorea el cuidado en una comunidad. En este sentido, se ha optado por el concepto de desarrollo humano, establecido por el PNUD, que sostiene que “se entiende por desarrollo humano el proceso mediante el cual se aumentan las capacidades y opciones de las personas. Ello apunta a reconocer a todos los individuos como sujetos sociales capaces de perseguir la realización del tipo de vida que les parezca valorable” (PNUD 2003).

Esta definición pone el acento en las personas como ámbito primordial de observación, y su relato sobre cómo se expresa en sus vidas cotidianas el progreso de un país, expresado en más oportunidades y libertades para escoger cómo vivir sus vidas. Si bien este enfoque pone acento en seis principios que conforman un horizonte normativo del concepto de desarrollo, también operacionaliza su medición en tres dimensiones fundamentales: salud, educación e ingreso. Los principios enmarcan el proceso de cómo se accede a estas tres dimensiones.



Estos principios son la *libertad* para de mejorar la vida que llevamos; la *potenciación* de la capacidad de las personas; la *productividad*, entendida como la capacidad de participar en el sistema económico, de modo de obtener los recursos necesarios para sustentar un nivel de vida material decente. La *seguridad*, para gozar de cierta estabilidad en las oportunidades disponibles. La *sustentabilidad*, para el máximo despliegue de la potencialidad de las personas, sin comprometer las posibilidades de las generaciones futuras de hacer lo mismo, supone solidaridades y reciprocidades tanto interpersonales como institucionales. La *participación*, para que las personas sean gestores de su propio desarrollo y el de sus comunidades. Y la *equidad*, que apunta a la necesidad de reconocer que el desarrollo humano debe ser el desarrollo de todos.

En el marco de estos principios, el Índice de Desarrollo Humano que promueve el PNUD contempla la medición de satisfacción de las necesidades humanas, las que si bien se conciben como múltiples y cambiantes, se focaliza en algunas condiciones básicas que son “comunes a todas las sociedades y en todo tiempo: tener una vida larga y sana; poseer los conocimientos necesarios para comprender y relacionarse reflexivamente con el entorno social, y poseer los ingresos suficientes para acceder a un nivel de vida decente. Éstas son las dimensiones que, en base a diversos indicadores específicos, pretenden ser captadas por el IDH” (PNUD, 1999) (Ver anexo 1)

En lo que se refiere a educación, se consideran variables que persiguen reflejar el avance de la población en esta materia, como son la tasa de alfabetismo, los años de escolaridad y la cobertura educacional. Para medir el logro en materia de salud, se considera el indicador “Años de Vida Potencial Perdidos”, proporcionado por el Ministerio de Salud, y que se asocia a la esperanza de vida. En lo que respecta a ingresos, se conjugan las variables de pobreza, ingreso per cápita y, en el caso del Índice regional, además el Coeficiente de Gini regional (que mide la distribución del ingreso al interior de la región).

Considerando estas dimensiones, el PNUD estudió las trayectorias del desarrollo humano en las comunas de Chile (1994-2003). El estudio indicó que en la región metropolitana, el 85,1% de la población de residía en comunas con niveles de logro muy alto y alto en el perfil comparado de las comunas de Chile en cuanto a su desarrollo humano. La comuna de Macul se encontró entre las 10 primeras en su IDH, a nivel nacional, mostrando niveles altos de desarrollo educacional y de salud, y con un índice de ingresos un poco más bajo, pero con un promedio de avance de 4 puntos, cuando se compara a sus índices de desarrollo del año 1994, como lo indica la tabla que sigue:



Tabla 1¹

IDH Comunal, ordenado según ranking de IDH, valores por dimensión y cambio de posición en el ranking comparativo

Ranking 2003	Región	Comuna	Valor IDH	Valor dimensión salud	Valor dimensión educación	Valor dimensión ingresos	Cambio de posición ranking comparativo 1994-2003) ³
1	RM	Vitacura	0,949	0,910	0,938	1,000	0
2	RM	Las Condes	0,933	0,896	0,938	0,966	0
3	RM	Lo Barnechea	0,912	0,914	0,865	0,958	3
4	RM	Providencia	0,911	0,859	0,924	0,951	0
5	RM	La Reina	0,883	0,855	0,899	0,893	-2
6	RM	Ñuñoa	0,860	0,844	0,893	0,842	2
7	XII	San Gregorio	0,823	0,996	0,776	0,698	3
8	RM	Pirque	0,807	0,849	0,783	0,790	21
9	RM	Santiago	0,807	0,757	0,846	0,818	8
10	RM	Macul	0,806	0,808	0,840	0,771	4

Sobre el nivel de avance de la comuna de Macul, el PNUD señala que en educación se han logrado avances importantes hacia la meta ideal del IDH y se han conseguido reducciones de la brecha por sobre el promedio de su grupo de referencia. En la dimensión ingresos, también se consiguieron reducciones de la brecha por sobre el promedio de su grupo de referencia. Y en la dimensión salud, hubo incremento con un ritmo superior al promedio de su grupo de comparación.

A continuación se muestra los mapas de desarrollo general de la Región Metropolitana, de salud, educación e ingresos, donde es observable que el comportamiento de la comuna de Macul estable en estas tres dimensiones².

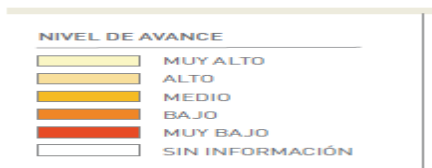
¹ PNUD 2004

² PNUD 2004

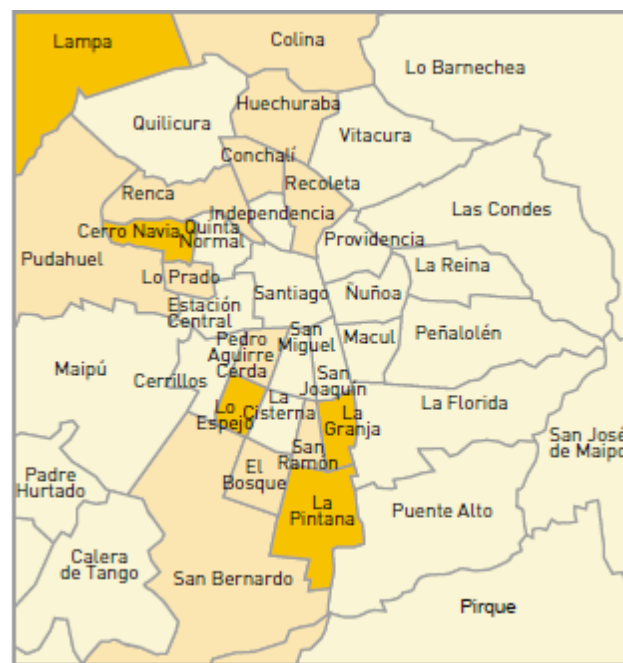


PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Mapa 1. IDH general Región Metropolitana (PNUD (PNUD



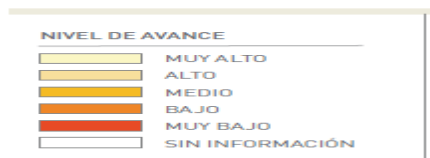
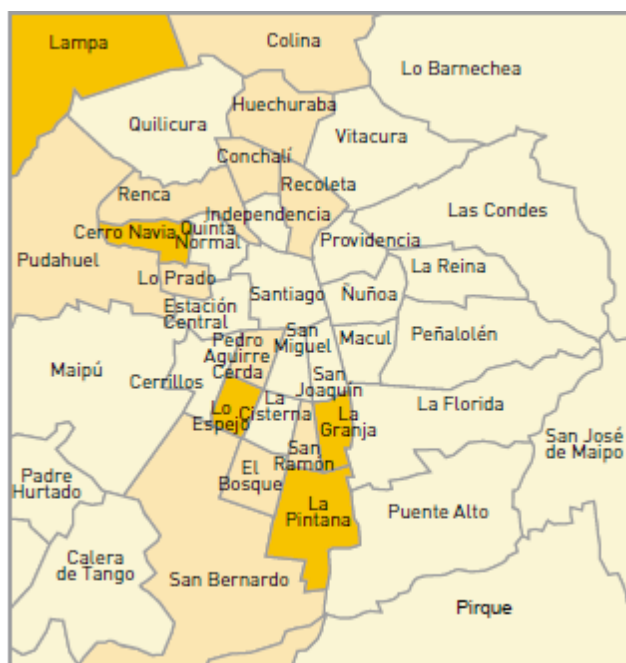
Mapa 2. IDH salud Región Metropolitana





PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Mapa 3. IDH educación Región Metropolitana (PNUD)



Los buenos resultados de Macul en su IDH pueden ser escudriñados en un estudio como este, de carácter cualitativo, de modo de comprender qué factores han afectado esta trayectoria, incluyendo el ámbito de lo público y del sector privado, abordando de modo directo factores locales, de tipo estructural y coyuntural que pueden explicar que a pesar de contar con un buen IDH, la comuna mantenga ciertas áreas de pobreza extrema.

A continuación se justifica la necesidad de estudiar la percepción de cuidado de los habitantes de un territorio específico, y la perspectiva de cuidado desde la cual se realiza el estudio, la cual es compatible con la opción de desarrollo humano que ya se ha declarado. Posteriormente se presenta el marco metodológico del estudio en el capítulo tres..

El capítulo 4 ofrece una descripción del diagnóstico comunal y estado de situación general de la comuna, que actúa como línea base desde la cual se interroga cualitativamente a la comunidad. El capítulo 5 da cuenta de la información recogida en terreno, organizada por categorías, siendo éste un primer nivel de análisis, para luego ofrecer un segundo nivel de análisis en el capítulo 6, que agrupa las primeras categorías y que nos llevan a las conclusiones finales que orientan un sistema de cuidado territorial en los tres temas que se han señalado.

2. Enfoque de la ética del cuidado y perspectiva relacional

La decisión de enfatizar en esta investigación a las personas como ámbito primordial de observación y las percepciones que tienen sobre las opciones que el territorio les ofrece para escoger cómo vivir sus vidas, se fundamenta en el enfoque de derechos que guía el estudio, y por lo tanto la noción del cuidado desde la cual se interroga a los habitantes de un territorio específico se basa también en el cuidado como un derecho y una responsabilidad.

Hablamos de la ética del cuidado, vinculada a situaciones reales donde la comunidad es responsable por el otro, y donde la moralidad se entiende no como autosuficiencia, si no que requiere “algo más que autonomía y justicia: el reconocimiento y cumplimiento de derechos y deberes” (Alvarado 2004:31).

Se incorpora, entonces, a la complejidad del cuidado, una lógica de derechos como un principio inherente a la igualdad de oportunidades, de trato y de trayectoria. La oferta de cuidado de un territorio pone atención en la responsividad y las relaciones de interdependencia de la comunidad, y rompe la dicotomía entre público y privado proponiéndose una ciudadanía cuidadora (Camps 1998 69-81). La autora argumenta que el cuidado debe reconciliarse con la justicia y las preocupaciones democráticas, por ello propone el cuidado como un tema de ciudadanía con importantes implicaciones prácticas y políticas.

La ética del cuidado es una dimensión central a la vida humana, que cuestiona la asignación natural de la capacidad de cuidado a la mujer. Según Tronto es "una actividad de la especie que incluye todo

aquello que nosotros hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro “mundo” de tal modo que podamos vivir en este en el mejor modo” (2004).

Existe una relación entre democracia y cuidado (el cuidado como una relación de poder); el cuidado como una práctica democrática; la democracia como práctica de cuidado. Siendo así, el cuidado y la responsabilidad deben pensarse como un asunto político que atraviesa lo doméstico, lo local y lo global.

Así, la comunidad se considera un espacio de cuidado para las familias y los niños y niñas. Y, siguiendo a Susan Doods (2013), debe reconocerse una línea de relación entre dependencia, cuidado y vulnerabilidad. La vida humana está condicionada por la vulnerabilidad, por condiciones físicas (enfermedad, discapacidad, muerte), emocionales (pérdida, duelo, negligencia, falta de cuidado, humillación), socio-políticas (explotación, exclusión, violencia, abuso de derechos), y esta vulnerabilidad es universal. Existe una obligación moral de la sociedad de responder a la vulnerabilidad, promoviendo autonomía. La promoción de la autonomía es un tema de justicia social (Mackenzie, 2013) y por ello no es un tema privado, sino más bien, relacional y contribuye a crear comunidades democráticas.

Bajo esta concepción, es que importa tanto la lógica del reconocimiento, y distinguir vulnerabilidades distintas en una comunidad. El desconocimiento o falta de reconocimiento de la diversidad de vulnerabilidades puede conducir a la exclusión y esta condición no favorece la agencia autónoma en las personas. Por esto, un estudio del cuidado en una comunidad debe partir por el reconocimiento de las diversas necesidades de cuidado, y las distintas manifestaciones de la vulnerabilidad.

Asumiendo lo expuesto como premisa de investigación, este estudio tiene la complejidad de examinar diversos ámbitos de cuidado y vulnerabilidad. Se examinan tres ámbitos y experiencias de cuidado:

- En primer lugar, examinamos la experiencia de cuidado de los habitantes de un territorio específico, como experiencia relacional y que se debe garantizar por derecho desde una perspectiva local. Este horizonte normativo en su expresión local se observa en la capacidad de los habitantes de escoger cómo vivir la vida, asumiendo que esa elección se enmarca en el desarrollo humano.

Este desarrollo humano, hemos dicho, es medido en la satisfacción de las necesidades humanas, centradas en la posibilidad de vivir largo y sano; adquirir conocimientos que permitan dominio sobre el entorno, y contar con ingresos permanentes para vivir con dignidad.

En este ámbito, entrevistamos a cuidadores de familia, ya que es en este grupo donde tradicionalmente se expresan distintas vulnerabilidades y se cubren las necesidades materiales y emocionales de las personas adultas sanas, los niños y niñas, y las personas



con necesidades particulares asociadas a la dependencia, trabajo en el que intervienen sentimientos de amor y de afecto.

- En segundo lugar, estudiamos las prácticas de cuidado alternativo, donde el cuidado se entiende como la prestación remunerada o no remunerada de apoyo en la cual intervienen actividades que implican un trabajo y estados afectivos. Los prestan principal, aunque no exclusivamente, mujeres, tanto a personas adultas sanas como a personas dependientes y a los niños y niñas, en la esfera pública o en la esfera doméstica, y en una diversidad de marcos institucionales (Thomas 2011).

En este ámbito, se propuso interrogar estas prestaciones de cuidado desde una lógica de relaciones de colaboración en las organizaciones (Folghera y Rainer 2012), que se asienta en la capacidad de acción de las personas y el reconocimiento de sus necesidades de cuidado, para que estén en condiciones de ofrecer cuidado.

Esto supone salir de una mirada institucional que *se sostiene en las cuidadoras*, sino más bien que busca contribuir a fortalecer sus capacidades de cuidado para que en un paso posterior puedan ellas contribuir con mayor autonomía al cuidado de las niñas y niños de las residencias.

Este proceso supone descentrarse del rol de cuidador, y ver en las cuidadoras personas cuyas necesidades individuales afectan al sistema en su conjunto, y que es necesario reconocer en cada miembro, necesidades de apoyo que fortalezcan su capacidad de cuidado.

La diversidad que caracteriza a los miembros de una organización requiere un conocimiento más directo de cada uno de ellos para luego desarrollar estrategias de trabajo con ellas que sean individualizadas, específicas y flexibles (Bromfield, Sutherland & Parker 2012). Las intervenciones orientadas a fortalecer el cuidado integral de los niños no pueden ni deben soslayar las dinámicas por las que atraviesan las personas que ejercen el cuidado, y cómo se han constituido las experiencias de los cuidadores, ya que estas experiencias develan las necesidades que tienen para fortalecer su capacidad de cuidado.

- En tercer lugar, estudiamos a mujeres cuyos hijos se encontraban en cuidado alternativo, en la comuna de Macul. La opción de explorar las necesidades de cuidado y vulnerabilidades de este grupo se basa en la premisa de que la forma de fortalecer la autonomía en las personas es promoviendo prácticas sociales de reconocimiento, esto es expresar interés en saber qué necesita una mujer o padre que ha sido privado del cuidado de sus hijos, ese reconocimiento en sí mismo fortalece la visión que las personas tienen de sí mismas (Anderson 2013).

Reconociendo sus vulnerabilidades, necesidades, formas de satisfacción, es posible proponer después prácticas sociales donde ellos ensayen “habilidades de autonomía que aprenden con y de otros. Las instituciones sociales y las relaciones interpersonales



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

proveen contextos y apoyos para adquirir estas competencias. Y muchos de los contextos más significativos en los que se ejercita estas competencias de autonomía son en relaciones sociales e interpersonales” (Anderson, 2013:143).

Explorar estos tres campos donde se manifiestan distintos niveles de vulnerabilidad y posibilidades de autonomía, nos permite visibilizar diferentes intersubjetividades que pueden potenciarse a través de intervenciones sociales. Siguiendo a Honneth (1997), promover la autonomía para que cada uno escoja la vida que quiere llevar, supone acciones de reconocimiento mutuo. El autor señala que las actitudes de los otros hacia nosotros pueden afectar profundamente nuestra agencia autónoma, apoyando o amenazando nuestro sentido de sí mismos, es decir que la relación práctica consigo se constituye en una relación con el otro.

A continuación se presenta el marco metodológico del estudio, para avanzar posteriormente con el diagnóstico comunal y estado de situación general de la comuna. Posteriormente, en base a los datos recogidos en el estudio de campo se describe la información cualitativa, para luego generar un análisis temático y presentar conclusiones, las que orientan un sistema de cuidado territorial en los tres campos de estudio que se han señalado.

3. Marco Metodológico

En este capítulo se presentan los objetivos del estudio y se justifican las opciones metodológicas y técnicas usadas para alcanzar los objetivos. Finalmente, se presentan las opciones metodológicas para el análisis de los hallazgos.

3.1 Objetivos del estudio.

Objetivo general del estudio

- Identificar las distintas capacidades instaladas en el territorio para el cuidado de los niños, niñas y adolescentes (NNA), la utilización que de ellas hacen las familias y las necesidades de capacitación de las personas que se desempeñan en el sistema de cuidados alternativos.

Objetivos específicos:

- Conocer la oferta público/privada de servicios de cuidado en el territorio;
- Conocer las estrategias familiares para el cuidado y uso de los recursos territoriales disponibles.

- Conocer las necesidades de capacitación de las cuidadoras (es) del sistema local de cuidados alternativos

3.2 Justificación metodológica.

En consideración a que el mandato de este estudio involucra investigar 3 distintos actores: familias de la comuna de Macul; adultos responsables de niños institucionalizados en la comuna de Macul; y educadoras de trato directo de cuidado alternativo residencial de la comuna de Macul, se señalará separadamente la justificación de la selección de la muestra de cada grupo y los instrumentos y técnicas de investigación aplicados a cada uno.

Familias de la comuna de Macul

Para clasificar a la población estudiada, y acceder a una muestra no representativa de los grupos sociales C-D y E solicitada por el mandante, se aplicará la clasificación socioeconómica de AIM. La clasificación socioeconómica de una comunidad favorece establecer distinciones y explicaciones sobre los distintos niveles de acceso a bienes y servicios que favorecen el cuidado de los miembros de una familia.

Por ello, para distinguir las familias invitadas a participar en este estudio, se usó la clasificación consensuada por la Asociación de Investigadores de Mercado (AIM 2015) sobre la definición de niveles socioeconómicos que se apoya en los datos de la Encuesta CASEN y en la metodología para la medición de la pobreza. Esta definición considera dos variables: ingreso total del hogar y tamaño del hogar.

“El ingreso total del hogar es la variable fundamental para una segmentación socioeconómica, debido a su poder predictivo sobre el acceso a bienes y servicios”. AIM sostiene que el tamaño del hogar restringe el poder adquisitivo ya que se aumentan los gastos básicos. Para dar cuenta de esta restricción del tamaño del hogar sobre el ingreso total, el modelo usa el concepto de ingreso per cápita equivalente.

La Comisión para la Medición de la Pobreza establece la línea de pobreza para cada tamaño de hogar a partir del análisis actualizado de la canasta básica familiar. También define una línea de extrema pobreza que corresponde a 2/3 de la línea de pobreza. Esta segmentación establece que los pobres así definidos serán el segmento socioeconómico E, donde se puede distinguir el E1 (pobres moderados) y el E2 (pobres extremos).

Dentro de los grupos socioeconómicos estudiados, se indagará sobre acceso, uso de bienes y servicios que satisfacen la capacidad de cuidado de las familias. Para ello se ha decidido aplicar una entrevista semiestructurada que incluye preguntas de instrumentos estandarizados sobre estado de salud, bienestar en el territorio y la vivienda, y preguntas de creación propia asociadas a la educación, trabajo y vida familiar (Anexo2).



Para indagar sobre el acceso y satisfacción con los servicios de salud, aplicamos la medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que es una encuesta usada para estudiar la salud de la población y analizar la eficacia y efectividad de las intervenciones sanitarias (Herdman, Badia, Berra 2001). Este es un cuestionario robusto, que se administra de manera rápida y sencilla, y que permitan obtener resultados a la vez fiables y válidos que permite evaluar la salud en dimensiones físicas, psicológicas y sociales,

Para estudiar las características del barrio y la habitabilidad de las viviendas se tomaron como referencias algunas de las preguntas de la encuesta “Quiero mi barrio”, ya que el objetivo de esta encuesta es conocer la opinión de los habitantes acerca de la calidad de vida en su barrio y están diseñadas desde una perspectiva que valora la inclusión de los vecinos en el contexto del barrio y la ciudad. Además la Encuesta de Caracterización, Percepción y Satisfacción se orienta a levantar información diagnóstica relevante para describir las condiciones iniciales del barrio, de sus familias y habitantes, rescatando elementos de la percepción subjetiva vecinal relativos a la valoración de la vida barrial y a la satisfacción experimentada respecto de diferentes variables que inciden significativamente sobre la calidad de vida, en este sentido es consistente con la visión de desarrollo adoptada en este estudio.

Muestra Familias de la comuna de Macul

Se utilizó un muestreo no probabilístico, atendiendo a razones de disponibilidad de los participantes, lo que redujo los niveles de rigurosidad y científicidad. No obstante esto, se buscó cierta estratificación de la muestra, para acceder a diferentes niveles socioeconómicos dentro de la comuna y familias con distintas configuraciones. Para ello se realizaron dos estrategias de acercamiento a través de la Administradora Municipal de la I. Municipalidad de Macul. La primera fue contactar al Departamento de Educación, donde se nos asignaron dos escuelas municipales con públicos diferenciados económicamente. El Colegio Villa Macul, Escuela D-200 Villa Macul ubicada en Augusto Winter N ° 4098, con una población mayoritariamente de escasos recursos, y con niños y niñas que cursan enseñanza básica. El segundo colegio es Julio Barrenechea/E-20, ubicado en Benito Rebolledo N°2393 y cuya población es económicamente mixta, de acuerdo al reporte de su directora, con un porcentaje importante de familias cuyos proveedores principales son profesionales. En ambas escuelas se entrevistaron 10 familias.

Adicionalmente se contactó a la OPD de Macul, para entrevistar a familias que participan en el Club de niños, en un barrio periférico de la comuna. Estas familias representan un estrato social más empobrecido en el conjunto de la comuna.

Adultos Responsables de niños y niñas en cuidado alternativo residencial

Para acceder a los adultos responsables de niños y/o niñas en residencias, se contactó a la residencia Madre Selva de las Aldeas SOS, y voluntariamente se solicitó entrevistar a tres adultas responsables.

Se les aplicó la misma pauta de entrevista que se les aplicó a los residentes de la comuna de Macul, preguntándoles respecto del bienestar de sus hijos/as en esa comuna.

Educadoras de Trato Directo

Por último, para identificar las necesidades de las cuidadoras en sistemas de cuidado alternativo se realizó un focus group con educadoras de trato directo de la residencia Madre Selva de las Aldeas SOS. En este focus group se discutieron, de modo temático, las áreas que las educadoras de trato directo reconocieron como necesarias para mejorar su bienestar y sus intervenciones. Este proceso se realizó indagando en las relaciones de cuidado generadas en un ámbito remunerado que exige un trabajo cotidiano de reproducción social.

Se privilegió reconocer la distribución de las responsabilidades de cuidado entre las personas a cargo en las residencias, enfatizando en las dificultades, problemas y frustraciones que se han tenido o se tienen para brindar cuidados y las estrategias desplegadas por las instituciones para lograrlos.

Se abordaron las siguientes dimensiones conceptuales:

1. *La identidad social de la persona cuidadora.*
2. *La naturaleza de los cuidados.*
3. *El dominio social en el que se localiza la relación de cuidados.*
4. *El carácter económico de la relación de cuidados.*
5. *El marco institucional en el cual se prestan los cuidados.*

No se abordó directamente la *identidad social de la persona receptora de cuidados* ni las *relaciones interpersonales entre la persona cuidadora y la receptora de cuidados*, ya que no se entrevistará a los usuarios de los programa.

Muestra Educadoras de Trato Directo

Se entrevistó un total de 10 Educadoras, quienes voluntariamente accedieron a participar en el focus group, facilitado por el Director de la residencia.



3.3 Plan de Análisis

Para el sistema descriptivo de los resultados, se optó por el análisis más sencillo que es la descripción por dimensiones mediante proporciones de individuos con problemas, usando porcentajes de los niveles de gravedad/insatisfacción/satisfacción en cada dimensión o bien estudiado. Esta información se ordenó por subgrupos de población comparando las distribuciones por grupos con determinadas características (p. ej., sexo, grupos de edad, grupos bajo intervención frente a población general). Con esta información se realizó un análisis temático que identificó, analizó y reportó patrones (temas) emergentes dentro de los datos, organizando de modo enriquecida la información y la interpretación (Braun and Clarke, 2006, p.79).

Los pasos que se siguieron para el análisis se sintetizan de la siguiente forma: generación de códigos iniciales, búsqueda de temas, revisión de los temas, definición de los temas y producción del reporte. El proceso de codificación se realizó a mano, dado el número pequeño de la muestra, identificando palabras claves, conceptos y reflexiones. La codificación es un proceso explícito e iterativo donde el investigador altera y modifica el análisis, en la medida que es iluminado por los datos y las ideas que emergen; los códigos forman la base de los temas.

Si bien se tratará de estratificar la muestra por nivel socioeconómico y configuración familiar, considerando la voluntariedad de la participación estos criterios serán secundarios.

Diseño muestral propuesto para las entrevistas

Grupo socioeconómico	Tipo de familia	Número de entrevistas
	Monoparental	2
	Conyugal	2
	Extensa	2
	Monoparental	2
	Conyugal	2
	Extensa	2
	Monoparental	2
	Conyugal	2
	Extensa	2
D – E	Con niños (as) internados	2
D – E	Reunificada	2
Total		22

Respecto de la muestra de cuidadores, se realizó un focus group con educadoras de trato directo de la residencia Madre Selva de la comuna. Participaron en el focus group un total de 9 educadoras. El promedio de años de experiencia laboral en sistemas de cuidado alternativo era de 21; el máximo



años de experiencia correspondió a 36 años y el mínimo de 1 mes. Dos de las participantes habían sido usuarias del sistema de protección, de la misma institución.

Cada una de ellas cumplía un rol de responsable de una casa, cuidando niños de diferentes edades y sexos. Sus tareas se distribuían en tareas domésticas, apoderados frente a los sistemas de salud y educacional. Su relación con las familias de origen era escasa. Trabajaban en triadas con psicólogos y trabajadores sociales, para la intervención con cada niño. Además tenían reuniones semanales con el director de la residencia para analizar y resolver las cuestiones cotidianas de administración de la residencia.

Adicionalmente se realizó un diagnóstico socioeconómico comunal y un levantamiento de la oferta territorial de cuidados, esta información se presenta a continuación, como marco contextual del estudio.

4. Diagnóstico comunal

El reconocimiento de los niveles de desarrollo humano de un territorio, así como las diversas manifestaciones de vulnerabilidad en su población, y sus potencialidades se identifican en primera instancia a través de la información sistematizada por las autoridades públicas y privadas, por eso este apartado establece una línea base de indicadores de desarrollo y demográficos de la población y territorio de Macul.

La comuna de Macul existe desde el año 1984, teniendo bajo su jurisdicción un territorio totalmente urbanizado, de ocupación mixta (residencial e industrial), el desarrollo y diversificación económica de la comuna ha transformado la infraestructura y equipamiento comunal. Administrativamente, la se divide territorialmente en 20 unidades vecinales. Siete de las veinte Unidades Vecinales de Macul concentran el 50 por ciento del total de los residentes; especial concentración existe en las Unidades Vecinales Nº 9 y 15. Esto indica que la población de la comuna tiende a estar concentrada territorialmente.

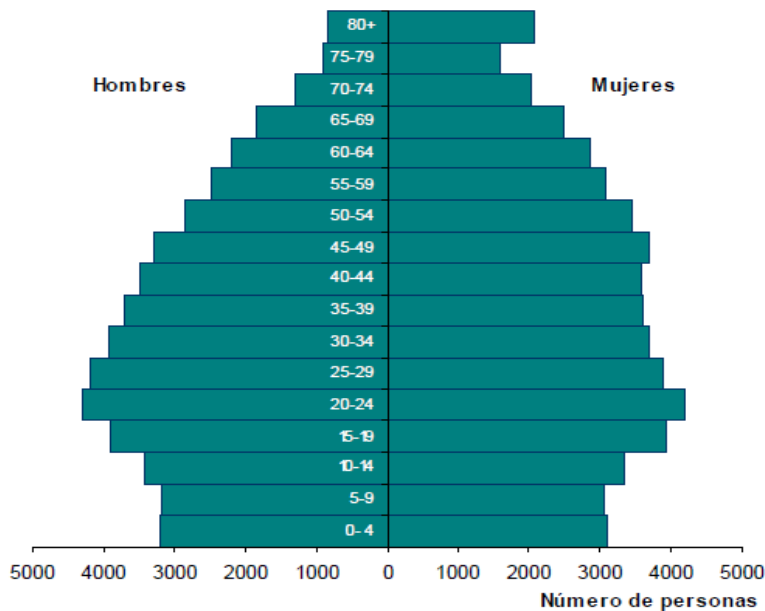
De acuerdo al Censo de Vivienda y Población realizado el año 2002, la población de Macul alcanzaba a los 112.535 habitantes, lo que representaba aproximadamente un 0.7% de la población Nacional y un 2.1 por ciento de la residente en la Región Metropolitana. La densidad poblacional desde 1992 a 2002 ha experimentado un descenso medio anual del orden del 7%.



Transición poblacional en la comuna

Se podría decir que esta comuna es representativa de la transición demográfica de la época industrial con un fuerte incremento de la población y posteriormente postindustrial, con tasas muy bajas de mortalidad y natalidad; esto porque la distribución de la población por sexo y edades al año 2008 muestra una población en proceso de envejecimiento, producto de la disminución sostenida de sus niveles de fecundidad, como lo muestra el gráfico siguiente.

Gráfico 1: Macul: Composición de la población por sexo; según grupos de edad. Junio 2008.³



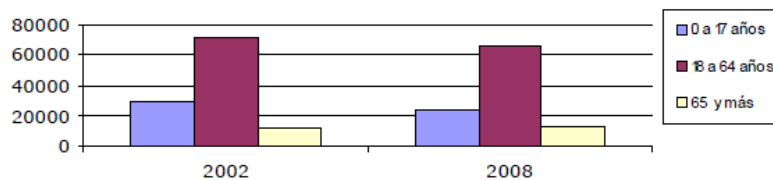
El 2008 el INE presentó una comparación del cambio poblacional en Macul, con el año 2002, y se evidenció una reducción de la población menor de 17 años en un 18,9% y una disminución de la población general en un 8,9%. Esto queda en evidencia en el cuadro y gráfico siguiente

³ Diagnóstico Comunal OPD de Macul 2012

Gráfico 2. Población por grandes grupos de edad

	Año 2002	Proyección 2008	Variación (%)	
			Comuna	País
0 a 17 años	29.416	23.842	-18,9	2,7
18 a 64 años	71.505	65.620	-8,2	14,1
65 y más	11.614	13.042	12,3	18,4
Total	112.535	102.504	-8,9	10,9

Población por grupos de edad



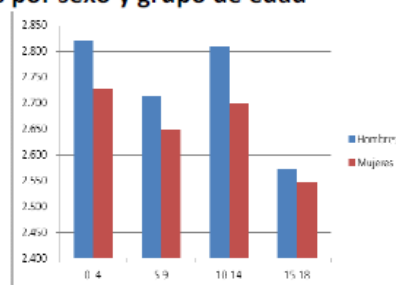
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE) 2008.

De acuerdo a la proyección de la población INE, de la comuna de Macul, existe un decrecimiento entre los años 1992 y 2012 que alcanza a un 18,9 %. No obstante esta tendencia, la población de Macul tiene un porcentaje mayor de población joven y menor de adultos mayores. Así, la población menor de 20 años, representa un 26% de la población total de la Comuna, la población de adultos un 61% y los adultos mayores un 13%. Una distribución más precisa por grupos etarios menores de 18 años se observa en el cuadro siguiente producido por la OPD de Macul (2012)

Gráfico 3.

Distribución de la población de 0 a 18 años por sexo y grupo de edad

EDAD	HOMBRES	MUJERES
0-4	2.820	2.727
5-9	2.713	2.649
10-14	2.808	2.699
15-18	2.574	2.546
TOTAL	10.915	10.621



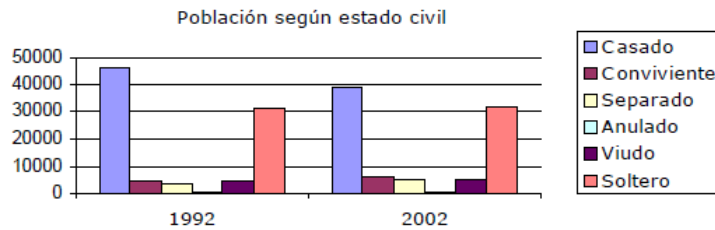
Conformaciones familiares

Las conformaciones familiares en Macul han variado en las últimas décadas, siguiendo las transformaciones generales de la sociedad; así se ha observado una disminución de los matrimonios civiles y un aumento de las convivencias. También aumentaron las separaciones, nulidades y las personas solteras. Las cifras quedan reflejadas en el siguiente cuadro y gráfico.



Grafico 4. Población sobre 14 años según estado civil

	Año 1992	Año 2002	Variación (%)	
			Comuna	País
Casados	46.333	39.160	-15,5	5,8
Convivientes	4.090	6.409	56,7	85,1
Separados	3.611	4.982	38,0	63,7
Anulados	522	755	44,6	63,9
Viudos	4.603	5.116	11,1	18,4
Solteros	31.344	31.900	1,8	15,1
Total	90.503	88.322	-2,4	16,2



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE) 2002.

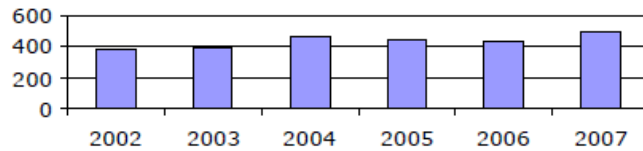
Sobre la convivencia familiar, se observa a nivel comunal un aumento de la violencia intrafamiliar denunciada por cada cien mil habitantes. El grafico 5 señala que desde el año 2002 al año 2007 han aumentado en más de 100 las denuncias, sin embargo este aumento es menor que el aumento de denuncias a nivel nacional.



Gráfico 5. Tasa de denuncia de violencia intrafamiliar cada 10000 habitantes

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Comuna	385,6	396,5	462,0	440,4	426,1	493,9
País	432,1	495,9	544,9	574,2	583,2	653,9

Tasa de denuncias de violencia intrafamiliar



Fuente: Ministerio del Interior 2007.

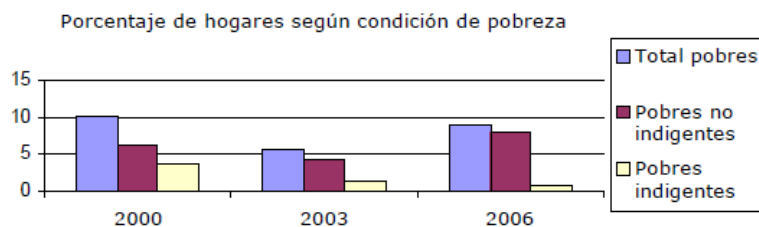
Por último, considerando se ha indicado que la jefatura de hogar femenina puede constituir una situación de riesgo de vulnerabilidad social, que se relaciona con empobrecimiento. En Macul el año 2009 los hogares con jefatura femenina de representaban el 46.83% de los hogares de la comuna, mientras que en la región eran el 34.24% y a nivel nacional estos eran el 33.09% (Biblioteca Congreso Nacional 2012). Este es un dato relevante para este estudio, que debe indagarse en terminos de sus impactos en la capacidad de cuidado de las familias.

Ingreso y pobreza comunal

Los hogares pobres en la comuna aumentaron el año 2006, comparativamente al año 2003. Esta alza afectó a los hogares pobres no indigentes, ya que los hogares pobres indigentes se vieron reducidos, esta tendencia no se observó a nivel nacional, como se muestra en el gráfico siguiente

Gráfico 6. Distribución de los hogares según condición de pobreza

Comuna	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Total pobres:	10,1	5,8	8,9
-Pobres no indigentes	6,3	4,4	8,1
-Pobres indigentes	3,8	1,4	0,9
País	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Total pobres:	16,3	15,3	11,1
-Pobres no indigentes	11,8	11,4	8,5
-Pobres indigentes	4,5	3,9	2,7

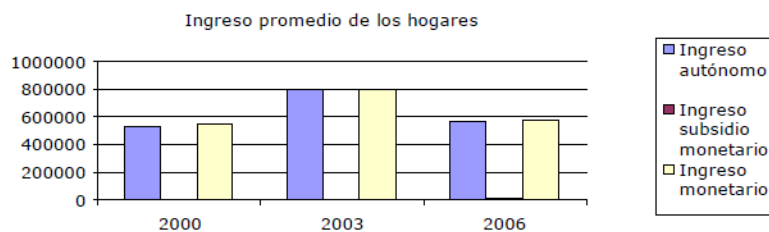


Fuente: Encuesta CASEN, Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) 2006.

El aumento de hogares pobres se relaciona con una baja en los ingresos observado el año 2006, comparativamente con el ingreso autónomo registrado el año 2003 y un aumento de los subsidios monetarios, lo que refleja mayores necesidades de apoyo social. Esta tendencia es inversa a la observada a nivel país, como se ve reflejado en el gráfico siguiente, salvo que también aumentan los subsidios monetarios.

Gráfico 7. Ingreso promedio de los hogares a noviembre de cada año

Comuna	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Ingreso autónomo	535.890	801.439	568.877
Subsidios monetarios	3.113	2.389	6.017
Ingreso monetario	539.003	803.828	574.894
País	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Ingreso autónomo	513.177	534.735	613.206
Subsidios monetarios	5.038	5.840	7.269
Ingreso monetario	518.215	540.575	620.475



Fuente: Encuesta CASEN, Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) 2006.

No obstante el dato anterior, la población según pobreza por Ingresos CASEN 2011 y 2013, basado en la Metodología SAE CASEN 2011-2013, se reduce en la comuna de Macul entre el 2011 y el 2013, donde el porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos el 2011 era 9,71 % y el año 2013 de 6,14%. La nueva metodología actualiza la línea de pobreza y pobreza extrema, realizada a partir de una actualización de la Canasta Básica de Alimentos y de la Canasta Básica de Bienes y Servicios no alimentarios (Base VII Encuesta de Presupuestos Familiares de 2011-2012); y además, en vez de tener una única línea de pobreza y pobreza extrema expresada en valores per cápita, se definen distintas líneas de pobreza y de pobreza extrema que dependen del tamaño del hogar. Así la Encuesta CASEN indica que el porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos en Chile era un 22,2% el año 2011 y el año 2013 era de 14,4%, lo que representa una disminución 7,8 puntos porcentuales. Así todo, la disminución en la comuna de Macul es un punto porcentual más bajo que en el país.

Escolaridad

La tendencia de aumento de hogares pobres para el año 2006 se condice con la tendencia de una baja en la escolaridad el año 2006, comparado con el 2000 y el 2003.

Grafico 8. Años de escolaridad*

Comuna	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Escolaridad	11,0	12,3	10,9
País	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Escolaridad	9,9	10,2	10,1

Años de escolaridad



Fuente: Encuesta CASEN. Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) 2006.

*Corresponde al número promedio de años cursados en el sistema educacional. Se aplica a personas de 15 años y más.

De acuerdo al Diagnóstico Comunal de Infancia y Adolescencia de Macul (2012), de los 32.772 habitantes de Macul en edad escolar (de 0 a 19 años de edad), 6.370 se encuentran en Establecimientos Municipalizados, correspondiendo al 19,43%, 9.827 en Particulares Subvencionados, lo que constituye el 29,98% y 1.434 en Particulares Pagados, alcanzando el 4,37%.

No existe información sobre el otro 46,2% que podría encontrarse fuera del sistema escolar (especialmente si son menores de 4 años), o estudiando fuera de la comuna.

Por otro lado, existen beneficios para los alumnos más vulnerables de cada establecimiento. En Macul, durante el año 2009 los Índices de Vulnerabilidad de las Unidades Educativas alcanzan el 76,1%, destacando 5 establecimientos con un índice superior al promedio comunal.

Durante el año 2009, la matrícula total de estudiantes de los niveles pre básica hasta 5° año básico, corresponde a 1914 alumnos y alumnas. De esta matrícula, un 52,6% corresponde a alumnos y alumnas prioritarios, lo que significa que las Unidades Educativas de la I. Municipalidad Macul atienden a gran parte de la población escolar más vulnerable de la comuna.

Acceso a la Salud

La mayoría de la población de la comuna accede al sistema público de salud, y esta ha sido una tendencia en aumento regular en los años 2000, 2003 y 2006. Esta tendencia se produce también a nivel nacional tal como se refleja en el gráfico siguiente.

Gráfico 9. Población según acceso a sistema de salud

Comuna	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Sistema público	58,3	54,7	73,2
Isapre	30,6	29,3	18,8
Particular y otro	11,1	16	8
País	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Sistema público	65,5	72,5	77,9
Isapre	20,8	16,8	13,7
Particular y otro	13,7	10,7	8,4

Población según sistema de salud



Fuente: Encuesta CASEN. Ministerio de Planificación (MIDEFPIAN) 2006.

Según los reportes comunales de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN) del año 2015, los establecimientos de salud en la comuna eran 9, distribuidos como sigue: centro de salud 3, clínicas 2, y 4 consultorios generales urbanos. El Fondo Nacional de Salud (FONASA) clasifica a sus beneficiarios en tramos según ingreso (A/B/C/D), lo que determina su forma de acceder a la atención de salud. El 2013 22,9% pertenecía al grupo A (personas carentes de ingresos), personas



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

para las cuales no está disponible la modalidad de libre elección El acceso a la salud de la comuna de Macul se encontraba clasificado para el año 2013 de la siguiente forma, según el reporte comunal de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile:

Tabla 2. Población en FONASA según nivel año 2013

Población según tramo	Comuna	País
Grupo A	22,9%	23,45%
Grupo B	34,8%	36,2%
Grupo C	16,38%	17,28%
Grupo D	25,83%	23,07%
Total	100	100

Llama la atención que la mortalidad infantil se ha incrementado desde el año 2000 al 2006, contrariamente a las tasas de mortalidad infantil país que van a la baja, como lo indica el grafico 10, donde desde el año 2000 al año 2006 ha aumentado en 4 puntos esta estadística. La tasa de natalidad, contrariamente a la tendencia nacional, ha aumentado en los últimos años.

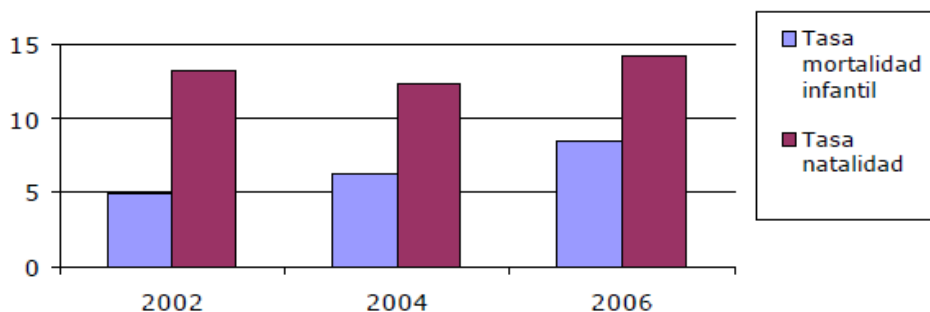


Grafico 10. Tasa de mortalidad infantil

Comuna	Año 2002	Año 2004	Año 2006
-Mortalidad infantil	4,9	6,2	8,5
-Tasa natalidad	13,1	12,4	14,2

País	Año 2002	Año 2004	Año 2006
-Mortalidad infantil	7,8	8,4	Sin dato
-Tasa natalidad	16,1	15,1	Sin dato

Tasa de natalidad y tasa de mortalidad infantil



Fuente: Sistema Nacional de Indicadores Municipales (SINIM) 2006.

De acuerdo al Informe de Gestión de Salud del año 2009, había 108.312 personas inscritas en los diferentes Centros de Salud de Atención Primaria de la comuna, número que ha aumentado desde el año 2005. Los beneficiarios, además, pueden acceder a atención en COSAM, para enfermedades de salud mental más específicas, acceder a prestaciones que requieren los planes y programas de salud en el Laboratorio Comunal, realizar, en el caso de mujeres, ecografías ginecológicas y obstétricas en el Centro Mujer y Familia y recibir atenciones de urgencia en el SAPU de la comuna. Cabe destacar la creación del Centro Odontológico durante el año 2005, cuyo principal objetivo es fomentar, prevenir, promover la salud bucal de la población.

El diagnóstico comunal de la OPD de Macul indica en la Comuna de Macul se encuentran cubiertas todas las prestaciones básicas de salud que la población requiere, sin necesidad de trasladarse a otras comunas. En el caso de los niños, niñas y adolescentes, existen una serie de prestaciones específicas entregadas por los Cesfam según el ciclo vital en el cual se encuentran. Destaca aquí el Programa Chile Crece Contigo que permite a todas las embarazadas de la comuna, atendidas en el Servicio Público de Salud, ingresar al Sistema de Protección Integral a la primera Infancia.



Acceso a la vivienda y entorno saludable

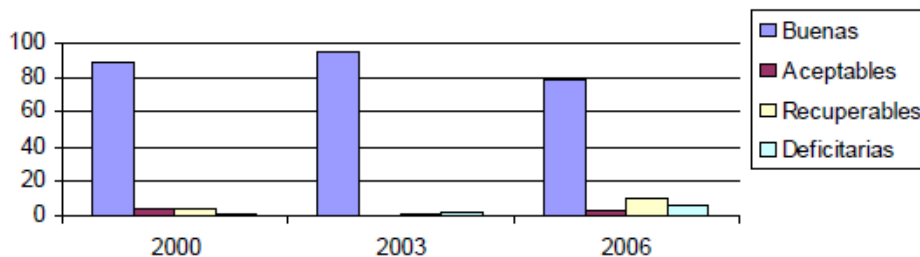
Las familias de la comuna de Macul disfrutaban en un porcentaje muy alto de buena de sus viviendas, sobre un 78%, sin embargo entre los años 2003 y 2006 se observa un deterioro de 16 puntos. Estos 16 puntos se distribuyen en un alza de las viviendas aceptables, recuperables y deficitarias, siendo las recuperables las que tienen una mayor alza de 9 puntos.

Sobre los niveles de hacinamiento, si bien las estadísticas del año 2000, 2003 y 2006 muestran un bajo porcentaje (Gráfico 12), el reporte estadístico comunal del BCN (2015:7) reportó que para Julio de 2013 había una tasa de hacinamiento medio de 19,45%; de 2,34% de hacinamiento crítico, y de 10,71% de hogares con saneamiento deficitario. Esta diferencia debe contrastarse con los datos de la muestra cualitativa de este estudio.

Gráfico 11. Habitabilidad viviendas Macul

Comuna	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Buenas	89,1	95	78,9
Aceptables	4,7	0,6	3,9
Recuperables	5	1,4	10,8
Deficitarias	1,2	3	6,4
País	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Buenas	81,9	81,4	76,8
Aceptables	8,2	6,9	6,7
Recuperables	4,3	5,5	7,7
Deficitarias	5,6	6,2	8,8

Indicador de materialidad de la vivienda



Fuente: Encuesta CASEN, Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) 2006.

Grafico 12. Niveles de hacinamiento Macul

Comuna	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Con hacinamiento	2	1,4	1,3
Sin hacinamiento	98	98,6	98,7
País	Año 2000	Año 2003	Año 2006
Con hacinamiento	1,0	0,9	0,8
Sin hacinamiento	99,0	99,1	99,2

Indicador de hacinamiento de los hogares



Fuente: Encuesta CASEN, Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) 2006.

De acuerdo a datos contenidos en el PLADEC 2005, en la comuna existe un 26,27% de habitantes que residen en viviendas que presentan algún problema, ya sea de espacio, infraestructura y/o servicios básicos. Esto corresponde al 16,23% de las viviendas habitadas de la comuna. En cuanto a familias con allegados, tal situación se vive en el 22,63% de las viviendas, de las cuales, en un 51,25% viven niños, niñas y adolescentes

Servicios dirigidos a la Infancia

Desde el año 2002 funciona en la comuna de Macul, la Oficina de Protección de Derechos de la Infancia y Adolescencia (OPD), su creación se origina en la firma de un convenio de colaboración entre el Servicio Nacional de Menores (SENAME) y I. Municipalidad de Macul. A partir del 1 de Abril de 2008, comenzó a operar en la comuna de Macul el Sistema de Protección a la Primera Infancia Chile Crece Contigo, el cual es un modelo de gestión que acompaña la trayectoria de desarrollo de todos los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud, a partir de su primer control prenatal y hasta que ingresa al sistema escolar.

Sobre servicios especializados, existen residencias para niños y niñas que han perdido el cuidado parental Aldea Infantil SOS Madreselvas; Corporación las Asambleas de Dios de Chile Hogar de niños y niñas de Sión; Centro residencial Posada del niño; Hogar de Menores el Arca; Hogar Regazo. Programas especializados, DAM, PIE y Centro Remolinos. Centro de Integración Juvenil

La municipalidad cuenta además con el Proyecto de Integración Escolar Comunal, este proyecto es una instancia para la atención de alumnos y alumnas con necesidades educativas transitorias, es decir, aquellas deficiencias susceptibles a ser superadas y que se refieren a los Trastornos Específicos



del Lenguaje (TEL) que presentan estudiantes desde el primer nivel de transición hasta 4° año de educación básica. Para la atención de estudiantes la Corporación Municipal de Desarrollo Social ha contratado a un Equipo Multiprofesional conformado por profesoras de educación diferencial especialistas en lenguaje y fonoaudiólogas, que atienden a los alumnos y alumnas en cada una de las unidades educativas.

Estado de situación Municipalidad de Macul.

Las tendencias que las estadísticas discutidas por los datos que el INE entregó el año 2002, y sus comparaciones con datos entregados los años 2006, 2012, y la información de los boletines estadístico del BCN muestran una población en transición demográfica, que envejece y reduce su fecundidad.

Estas tendencias, sumados los cambios que acarrear el desarrollo y la modernidad, han afectado las configuraciones familiares de la comuna, el tamaño medio de la familia se ha reducido, debido a la declinación en el número y al espaciamiento de los hijos. A ello se agrega el descenso de hogares multigeneracionales y el aumento de los unipersonales y han surgido nuevas configuraciones familiares, tales como familias de parejas sin hijos y hogares sin núcleo, a la vez que se observa un aumento de los hogares con jefatura femenina. Con el incremento de la frecuencia de separaciones y divorcios, las familias reconstituidas pueden aparecer como un nuevo y creciente fenómeno.

La situación de pobreza y extrema pobreza de las familias de la comuna es un tema que debe explorarse mejor, ya que los datos de familias pobres para el 2006 aumentan, en consonancia con una baja en el promedio de ingresos de hogares. Sin embargo la nueva metodología de medición de la pobreza muestra una disminución de las personas pobres de la comuna que es significativo y que debiera reflejarse en el número de familias pobres.

Es preocupante que los índices de escolaridad bajen el año 2006, la población escolar que usa los servicios educativos de la comuna muestra un índice de vulnerabilidad en un porcentaje alto y ambos indicadores pueden estar relacionados.

Sobre el acceso a la salud, casi el 80% de los habitantes de Macul usan FONASA y de este total, casi el 60% (57,7%) pertenece al grupo A y B, que representan los grupos de menores ingresos. El problema de esta distribución no se vincula necesariamente al acceso a la salud, sino más bien a la calidad de la misma. De acuerdo a Unger et al (2008) el acceso a la salud en Chile es relativamente equitativo, considerando la tasa de utilización. Pero la inequidad surge en algunos tipos de acceso y a la calidad de los servicios, el estudio indica que la frecuencia de uso de cirugías y test de laboratorios se asociaba al ingreso, y el acceso a especialistas aparece deficiente en el sector público, con largas listas de espera. Esto varía entre municipalidades ricas donde existe mayor acceso, y municipalidades pobres. Siendo la Municipalidad de Macul de complejidad media, el acceso y calidad de servicio es un punto importante de indagar de forma cualitativa, es probable que calidad y acceso se distribuyan desigualmente entre la población de la comuna.



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Los índices de pobreza se distribuyen de modo irregular a través del tiempo, dependiendo de las condiciones contextuales y de la metodología usada para medirla. Hay un aumento en el porcentaje de hogares pobres el año 2006 que se asocia a una baja en el ingreso el mismo año, sin embargo con el uso de la nueva metodología para los años 2011-2012 se observa una baja de más de 3 puntos en Macul de las personas viviendo en pobreza. Será interesante indagar en la percepción de bienestar económico de las personas entrevistadas asociado a estos cambios.

El estado habitacional de la comuna se observa estable, con porcentajes bajos de inhabitabilidad y de hacinamiento. Por último, la comuna ha aumentado significativamente los servicios destinados a la infancia en los últimos años, con diversificación de prestaciones y algunas de ellas complementarias al sistema escolar.

Nos encontramos con una comuna de ingresos medios y bajos, cuyos índices de acceso a educación, salud vivienda ha tenido una baja en el último tiempo, en particular a lo que se refiere al uso de servicios básicos. A continuación presentamos los datos recogidos en el estudio de campo cualitativo, que permitirán un análisis desde una perspectiva micro, recogiendo la percepción de familias de ingresos medios y bajos.

5. Descripción resultados del estudio de campo

5.1 Sobre la experiencia de cuidado de los habitantes de un territorio específico

Se aplicó una encuesta a un total de 22 familias, las que correspondieron a la estratificación señalada en el diseño muestral, en el ANEXO 3 se entrega información sistematizada de los resultados. A continuación se describe la información recogida y clasificada según grupos económicos. **Dado que se trata de una encuesta** no se reproducen citas textuales de las familias, sino que se presenta la descripción demográfica y de opinión de los participantes, clasificada en categorías que se orientan por el diseño de la encuesta.

Además, derivados del análisis de los grupos estudiados y clasificados por ingreso, se establecieron categorías de análisis que permiten orientar las expectativas de desarrollo de cada grupo y sus necesidades de cuidado. Estas mismas categorías se analizarán de modo separado para las familias cuyos hijos están o estuvieron en cuidado alternativo ya que su relación con la comuna de Macul es distinta.

Satisfacción con el barrio

El 83% de los entrevistados se encuentra satisfechos con los vecinos de sus barrios. Muchos valoran que son vecinos con los que tienen largas relaciones de amistad, que conocen de la infancia, dando cuenta de largas permanencias habitacionales, donde distintas generaciones de familias han ocupado el espacio territorial a lo largo del tiempo, siendo esta dimensión valorada por las familias.

Sobre el entorno, el 50% señala conformidad regular especialmente con las dimensiones de limpieza y seguridad, y la habilitación de plazas, asientos y basureros. La conformidad regular aumenta respecto a la oferta de servicios, particularmente a lo relacionado a la recolección de basura, y mantención de plazas y áreas verdes y a los sistemas de vigilancia policial. Lo que respecta a oferta de comercio, acceso a jardines infantiles y salas cunas genera mayor satisfacción de modo transversal en los vecinos.

Se produce una diferenciación del uso de los espacios públicos de acuerdo a la estratificación socioeconómica. Los grupos C1 y C2 el 80% **no usa nunca** o solo ocasionalmente los espacios públicos, a diferencia del resto de los grupos que en un 70% de los grupos C3, D y E **usa regularmente** plazas, comercio local, canchas y espacios deportivos e instituciones religiosas.

También se estratifica socioeconómicamente la organización vecinal como ejercicio de ayuda mutua en la comunidad, solo el 40 % del Grupo C1 y C2 reconoce la existencia de la organización vecinal para situaciones de celebración, retiro de basura, cuidado de la seguridad de las casas, cuidado de los niños, frente a la muerte o enfermedad, o catástrofes o cuidar los jardines. A diferencia de estos grupos, los grupos C3, D y E reconoce el apoyo mutuo en este tipo de situaciones en un 54% especialmente para situaciones de emergencia, de celebración y de apoyo para la seguridad del hogar y los niños.

No obstante estas distinciones por estratos, transversalmente se observa un alto grado de satisfacción con el barrio 88% se siente muy satisfecho o satisfecho de vivir en Macul, 82% proyecta seguir viviendo en el barrio y el 75% cree que el barrio en el tiempo mejorará.

Acceso derechos sociales

Trabajo

El tema de acceso al trabajo, se observa de modo significativo que la conformación familiar se relaciona con el tipo de trabajo al que se accede. Esta distinción opera también según la estratificación socioeconómica, además del tipo de familia (Monoparental, conyugal, extensa), una diferencia clave se refleja en para quién se trabaja y en qué condiciones. En las tres categorías estudiadas (C1-C2/ C3/D-E) los jefes de hogar son asalariados, sin embargo los grupos más pobres tienden a trabajar más bien día a día o de manera esporádica y sin contratos o con contratos cortos que pocas veces brindan protección social o seguridad del empleo, esto corresponde particularmente para las familias extensas C3 y D-E. Los familiares monoparentales y conyugales C1 y C3, que también dependen de un sueldo para vivir, suelen tener algún tipo de contrato que les asegura la permanencia del ingreso en el tiempo.

Las tareas que se desempeñan en cada grupo, más allá de la estabilidad del pago del sueldo, es decir la descripción de la ocupación en función de las tareas que desempeña la persona, permite ubicar a los individuos no solamente en función de si poseen o no medios de producción, también nos permite ubicarlos en el mercado laboral y el estatus social en el que son clasificados. La mayoría de los cuidadores principales de los niños de familias extensas no tenían un trabajo estable, dependían de un jefe de hogar que tendían a ser los abuelos de los niños, y los trabajos a los que accedían eran precarios.

Sumado a lo anterior, las cuidadoras reportan escaso tiempo para desarrollar hobbies, un 71% de las entrevistadas no desarrolla alguno, describiendo que sus actividades diarias se dividen entre el trabajo y el cuidado de los niños y tareas del hogar. La vida de las mujeres aparece sometida a factores asociados al deber, y muy poco vinculados a la posibilidad de escoger cómo quieren vivir su vida.

Salud

El acceso a la salud se relaciona a la estratificación social, el 60% de los entrevistados del grupo C1-C2 usa servicios privados de salud, mientras que el 100% de los entrevistados que pertenecían a los grupos C3, D-E usaban servicios de salud público. De este grupo, el 80% calificó como bueno el servicio público en general, el 100% confirmó que accedía a los medicamentos que requería de forma gratuita, el 50% declaró insuficiente el acceso a especialistas y el otro 50% dijo que el acceso era bueno.

Sobre la calidad de la atención, se sugirió aumentar la disponibilidad de médicos para una atención más expedita y mejorar la oportunidad de las atenciones, mejorar el trato especialmente de los administrativos hacia los usuarios. El 40% dice que el acceso a nivel terciario es insuficiente.

Sobre el control de la salud, se observa una tendencia marcada a controlar la salud en dos momentos del ciclo de vida, en la infancia y en la vejez. La cuidadoras no reportan controles médicos permanentes, salvo cuando sus niños eran pequeños, donde la noción de derecho al control sano aparece marcadamente en sus discursos, y en la etapa de la vejez, debido al deterioro de la salud y a la existencia de enfermedades crónicas. El uso de los servicios médicos tiende a registrarse debido a enfermedades. Al respecto sólo un 19% declara enfermedades crónicas, tales como asma, diabetes, e hipertensión, para lo que reciben atención regular en sus consultorios.

50% declara implementar acciones de autocuidado, como dormir bien, alimentarse sano y tener un nivel de actividad física regular, aunque fuera caminar.

Vivienda

El acceso a la vivienda se relaciona de forma directa a los grupos sociales los que las familias suscriben, de acuerdo a su ingreso. Los grupos C1- C2 en un 60% reportan ser propietarios de la vivienda que habitan, mayoritariamente de casas. En el caso del grupo C3 el 50% reporta propiedad, en su totalidad de departamentos, el 25% declara arrendar casa y el otro 25% se encuentra allegado. En el grupo D-E el 77% arrienda departamento y el resto se encuentra allegado, en este caso son las familias extensas las que se encuentran en situación de allegamiento.

Cuidado

60% de las cuidadoras entrevistadas señala que tiene una jornada laboral problemática con el cuidado de sus hijos, las entrevistadas que no manifestaron esta dificultad eran dueñas de casa o jubiladas, o bien aquellas que trabajaban en escuelas y sus hijos se quedaban esperándolas en la misma escuela. Esto implica que para la mujer trabajadora, la conciliación trabajo familia constituye un nudo tensional que no encuentra muchas salidas.

Esta tensión además afecta sus relaciones sociales, aislándolas en una vida que se agota en la reproducción social y deja fuera esferas de convivencia social, de gratificación personal, limitando sus expectativas de desarrollo y confinándolas al espacio de la maternidad y el trabajo como únicos espacios de realización personal.

Educación

El 100% de los entrevistados reportó que sus hijos se encontraban escolarizados, y existe una amplia valoración de sistema de educación público, al cual todos los niños de las familias entrevistadas atendían. De los aspectos valorados, la orientación de las escuelas, el esfuerzo de los profesores, los programas de reforzamiento para los niños con problemas de aprendizaje (PIE) y los programas de cuidado extraescolar (4 a 7) fueron los aspectos más valorados por las cuidadoras entrevistadas.

La escuela aparece como un espacio valorado de encuentro con otros, no solo como un instrumento de escolarización. Las mujeres entrevistadas señalan que encuentran amigas en este espacio. Que además existen programas municipales de apoyo a la mujer que les ofrece cuidado, como apoyo legal, espacios de relajación, apoyo psicosocial, entre otros.

Sobre los aspectos que requieren mejoras, el 50% señala que los profesores se encuentran desgastados, con tanto esfuerzo y muchos niños por curso.

Se aprecia claramente una tendencia un rechazo a la diversidad en los grupos de mayor estatus económico, el 60% de las familias C1 y C3 reclaman sobre las diferencias en conducta y educación de los niños, al igual que por las diferencias en las costumbres sociales de las familias. Algunos apelan a la necesidad de aumentar la selectividad en la escuela. Esto a diferencia del 80% de las familias de los grupos C3 y D-E que señala conformidad con los compañeros de curso y un 60% que señala conformidad con las familias que comparten la escuela.

El 90% de los niños de los grupos C3 y D-E participa en talleres de la escuela, a diferencia del 40% de los niños de los grupos C1 y C2.

Para el cuidado de los niños después de la Escuela el 50% recurre a las abuelas, un 25% se cuida solo mientras las madres vuelven del trabajo, y el resto son cuidados por las mismas madres, resaltándose la feminización del cuidado, entre abuelas y madres. El 63% de las madres se responsabilizan de llevar a sus hijos a la escuela a sus hijos, un 6% usa bus municipal y el 13 % señala que comparte la tarea con el papá. El resto usa transporte privado.

Sobre el apoyo para hacer las tareas, el 63% de las madres apoya a sus hijos en el desarrollo de sus tareas; 19% involucran a padres u otros miembros de la familia, y el resto de los niños hace sus tareas solo. 56% declara que sus hijos no tienen problemas de aprendizaje, y el resto declara que sí y que cuentan con apoyo del programa PIE para reforzar a sus hijos, o de otros profesionales de la escuela

Situación general de las familias

Los datos demográficos de la comuna reflejan el estado de bienestar que reportan las familias entrevistadas, particularmente en el acceso a servicios y un entorno urbano que es satisfactorio. Esto se expresa de modo transversal en las familias entrevistadas, donde el apego al territorio aparece como una dimensión valorada por los distintos grupos sociales.

Aparecen diferencias estratificadas en el acceso a la salud, al trabajo y a la vivienda, sin embargo el acceso a la educación es similar a todos los grupos, que usan la educación pública de la comuna, se encuentran satisfechos con ella y este espacio actúa como eje articulador de la población. Por lo tanto se transforma en una dimensión positiva para trabajar en torno a la vida comunitaria y al desarrollo humano.

Otra dimensión que aparece transversalmente es el rol central de la mujer en el cuidado de los niños y de la familia y la falta de espacios de desarrollo personal en su vida. En este sentido, existe una falta de libertad para vivir la vida que quieren y es una tarea que puede abordarse comunitariamente con el apoyo del gobierno local.

Todos estos temas serán retomados en el capítulo de análisis sobre las familias de la comuna.

5.2 Familias con niños en cuidado alternativo y familias reunificadas

Familias con niños/as bajo cuidado alternativo

La información recopilada sobre estas familias difiere de la anterior, ya que no son familias viviendo en el territorio, sino que son familias cuyos hijos son los únicos que habitan en Macul. Estos niños/as, debido a una medida de protección judicial, están en cuidado alternativo en una residencia. O bien, se trata de niños que estuvieron en cuidado alternativo en Macul y fueron reunificados con algún miembro de la familia de origen.

Las dos mujeres entrevistadas, cuyos hijos estaban actualmente en cuidado alternativo, tenían un promedio de hijos mayor que la tendencia de las familias que residen en la comuna, una de ellas tenía tres hijos, todos ellos en cuidado alternativo residencial. La otra también tenía tres hijos, uno de los cuales estaba en una residencia (9 años) y los otros dos, eran mayores de edad, uno de ellos vivía con la madre y la tercera hija estaba en situación de calle.

Las dos familias tenían trabajos informales de baja ingreso (cuidadora de autos y aseo); una estaba en situación de allegamiento y la otra vivía en un departamento propio.

Sobre su percepción de la comuna, se evidenció un desconocimiento grande del territorio donde viven sus hijos, sólo tenían impresiones generales sobre la seguridad, que les parecía adecuada.

Sobre el acceso a la salud de ellas, fue evaluado como adecuado, al igual que sus estados de salud. No obstante lo anterior, ambas declararon niveles de adicción a drogas y alcohol.

Las afirmaciones que siguen extraídas de las entrevistas, dan cuenta de esta situación.

“Yo he sido adicta... ahora último recaí también... junto con mi hijo mayor para septiembre terminamos borrados. Eso igual las tías no lo saben... pero yo quiero recuperar a mi hijo” (Adulta 1)

“Yo ahora estoy allegada y no tengo consumo, el problema es cuando me junto con mi pareja... los dos cuidamos autos” (Adulta 2)

Sobre la situación escolar de sus hijos se evidenció gran desconocimiento, no tenían información sobre sus compañeros, sobre su rendimiento, sobre cómo hacían las tareas, excepto que suponían que las tías de la residencia les ayudaban.

Situación similar ocurrió respecto de la salud de los niños, ya que la responsabilidad parecía situada en las tías de la residencia.

“Yo creo que están bien, porque las tías los llevan a control si están enfermos...” (Adulta1)

Las madres entrevistadas no conocían los espacios públicos de la comuna, ni tenían opinión sobre su urbanización, acceso a servicios y conectividad.

La mayor preocupación que estas madres manifestaron, fue el que se informara a través de los medios de comunicación casos de maltrato y negligencia en las residencias de SENAME y el que sus hijos/as estuvieran bajo cuidado alternativo.

“Cada vez que estoy en la casa donde duermo, y veo las noticias diciendo que niños son maltratados yo sufro... en este hogar los niños están bien, pero mi guagua está en la Casa Nacional y no sé qué puede pasar con ella...” (Adulta 2).

Esto fue especialmente evidente para la mujer que tenía una hija lactante en cuidado alternativo y que expresó con mucha emocionalidad su preocupación. No apareció este tema como uno que fuera abordado en la intervención.

En general, la visión sobre el territorio de los adultos responsables de niños/as en cuidado alternativo es distante, caracterizada por el desconocimiento y falta de interés sobre los niveles de satisfacción de necesidades que la comuna ofrece a sus hijos.

Familias reunificadas

Sobre las familias reunificadas, se observa una situación muy similar a las madres que se describió anteriormente, es decir un amplio desconocimiento sobre la comuna y su oferta para la satisfacción de las necesidades de los niños/as. Esto es más radical, dado que los niños/as de estas familias pasaron largos periodos en la residencia estudiada, antes de ser egresado y entregados al cuidado de sus familias. Y a pesar de eso, las familias no tenían conocimiento sobre la comuna.

Por otro lado, se apreció una conformidad general con la intervención realizada en la residencia, salvo por el proceso de custodia legal y apoyo psicológico para la transición de los niños. Sobre el proceso legal, la custodia no había sido traspasada a la tía que se hizo cargo del niño, afectando su acceso al sistema escolar del nuevo territorio donde vive, así como al sistema de salud.

“Me preocupa que todavía no se me entregue la custodia legal de mi sobrino, no puedo inscribirlo ni en la escuela ni en el consultorio de mi comuna... nadie se hace cargo de estos procedimientos... ¿cómo garantizo su cuidado así?” (Adulta 3)

Sobre el sistema de apoyo a la transición, se relata que no existe un monitoreo suficiente sobre la reunificación como para asegurar que los niños enfrentan este proceso de manera adecuada, especialmente después de haber tenido largas permanencias en la residencia.

“No ha tenido apoyo psicológico, y él vivió con otras personas mucho tiempo... tampoco le han preguntado cómo se siente en mi casa...” (Adulta 3)

5.3 Educadoras de trato directo

El estudio sobre las educadoras de trato directo buscó reconocer la distribución de las responsabilidades de cuidado entre las personas a cargo en las residencias, identificando dificultades, problemas y frustraciones que enfrentan para brindar cuidados y las estrategias desplegadas por las instituciones para lograrlos, surgieron los siguientes temas emergentes, relevantes de revisar con detención:

Aprender de autocuidado

Existe un sentimiento expreso de desgaste entre las educadoras, que se explica por poblaciones de usuarios más complejos, admisiones inapropiadas al tipo de programa, insuficiente staff, e inapropiada calificación del staff. Estas condiciones contextuales generan un sentimiento de autoeficacia muy bajo entre las educadoras, manifestado en la tendencia a sentir que el cuidado que brindan no responde a sus propias expectativas.

“Yo sufro mucho cuando veo que no podemos hacer mucho por estos niños que han sufrido tanto... a veces lloro en el baño... yo sé que no soy la única pero no lo conversamos con nadie”

Si bien existe un nivel de *burn out*, hay dos cuidadoras que han tenido un altísimo nivel de permanencia. En el resto se observa alta rotación. Es probable que este síntoma conviva con la sensación de **sobrecarga**, lo que se convierte en una amenaza para la calidad del servicio de cuidado prestado.

“Creo que el tema de los turnos es un problema, porque tenemos mucho trabajo y no siempre hay un reemplazo cuando una de nosotras falta o está enferma, entonces ahí el trabajo es doble...”
(Educadora 1)

Se solicita expresamente la capacitación en herramientas de autocuidado, y es de alta relevancia acoger esta demanda ya que el desgaste hace que el trabajador sea cada vez más "inoperante" (Freudenberger 1975). Según Freudenberger, este estado progresivo de inoperabilidad puede tomar muchas formas diferentes, desde la simple rigidez, en la que la persona se convierte en "un sistema cerrado" a cualquier entrada, lo que impide flexibilidad para atender situaciones de alta complejidad y heterogeneidad; un sujeto con una mayor resignación, irritabilidad y rapidez a la ira. Hay acciones cotidianas que las educadoras reconocen como sanadoras:

“A veces conversar con la dupla ayuda, una sale más aliviada si hay alguien que te escucha...la dupla va a la casa y uno se desahoga... tenemos espacios de confianza con la dupla” (Educadora 2)

Aprender sobre el manejo de relaciones de apego

Las educadoras indican que deben aprender y tener contención para resolver la conmoción que genera la situación de desprotección y dolor de los niños. *“Ellos están solos”* es una afirmación que les genera angustia y que requiere cierta formación en el establecimiento de límites en su rol de cuidadoras, especialmente en lo que ha responsabilización se refiere. Esta conmoción se produce generalmente al iniciarse en estas tareas; existe un segundo momento de apego de las educadoras con algunos niños, que ellas definen como *“especiales, sus niños”*. El término de una medida de protección por adopción o por reunificación, genera una sensación de pérdida de las educadoras que debe ser abordado. Para ello, la formación en habilidades emocionales y la orientación a establecer relaciones profesionales debe ser una dimensión para capacitar a las educadoras.

Formación en estrategias de trabajo organizacional

Emerge, más encubiertamente, la necesidad de aprender sobre mediaciones en el accionar con la organización para implementar prácticas que rompan la jerarquía de la gestión de servicios, para establecer relaciones basadas en confianza y respeto mutuo, desarticulando estratificaciones a nivel organizacional que afectan el trabajo basado en la confianza.

“Pasamos muy solas, y nuestro trabajo no lo ve mucha gente... es invisible” (Educadora 3).

Las educadoras quieren aprender a promover las relaciones de trabajo en colaboración y la práctica reflexiva entre los actores de los centros residenciales, con nuevas formas de trabajo que fomenten la confianza. Estas lógicas son coherentes con acciones estratégicas que fomentan un enfoque basado en los derechos. El resultado de acciones de este tipo redundará en la descentralización para la toma de decisiones, aumento de la autonomía con un marco de acuerdos claros sobre responsabilidades.

Lo anterior supone formar en habilidades comunicacionales: cómo transmitir la información, cómo asegurar transparencia y rectitud en los procesos comunicacionales para que se acojan todas las versiones y miradas sobre lo que ocurre, y sobre ello se tomen decisiones y se actúe colaborativamente.

6. Análisis

6.1 Análisis sobre Familias

Se han desarrollado dos categorías ejes que reflejan la capacidad de las personas estudiadas y sus familias de satisfacer sus necesidades de cuidado, orientando sus vidas de las formas que ellas creen valiosas.

Estilos de vida

Los datos descritos develan que en parte los estilos de vida se terminan relacionando con los niveles socioeconómicos de los grupos estudiados, pero no en todas las dimensiones de la vida. La distinción entre pobres y no pobres se ve amenazada por la constatación de los flujos permanentes entre uno y otro lado que realiza un gran número de chilenos a lo largo de la vida (Expansiva 2009). Hoy dentro de cada grupo social existen grandes heterogeneidades internas y además ligereza de sus fronteras.

De este modo, la clasificación social aparece como un continuo que se modifica dependiendo del movimiento de varias dimensiones, que no sólo dependen del ingreso. Una variable importante es la escolarización. Del total de entrevistados solo un 25% declaró que alguno de los adultos de la familia no tenía educación escolar completa, y un 38% declaró tener estudios de educación superior, esto confirma que a pesar de los altos niveles de desigualdad, Chile tiene altas tasas de movilidad social promovidas por la escolarización.

Lo anterior permite que, tal como lo señalaba Sabatini, Wormald, Sierralta, y Peters (2007), las familias promuevan un **discurso de progreso propio** de las clases medias, con mucha fe en la educación como mecanismo de ascenso social, un aprecio a la adquisición de la casa propia y una tendencia a creer que los problemas socioeconómicos deben ser resueltos en forma individual y no colectiva por las familias afectadas. Esto último no aparece tan marcado en las familias más pobres donde **el valor de la organización vecinal todavía se reconoce como valiosa** tanto para enfrentar la desventaja como la bonanza (crisis económicas, desastres, fiestas).

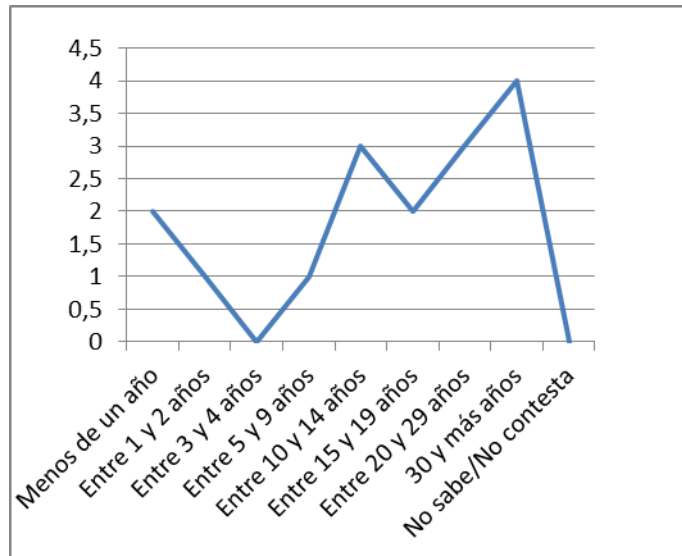
Las familias que tienen un ingreso mayor se aproximan a comportamientos más individualistas y con mayor resentimiento a la diversidad, especialmente cuando ésta se refiere a mayor precariedad económica, o comportamientos sociales distintos a los propios. Se evidencia un cierto desprecio por la diferencia, especialmente cuando deben compartir espacios cotidianos como la escuela.

Sobre el uso del tiempo, se ve determinado por la dedicación al trabajo y se expresa en una importante limitación para el desarrollo personal, especialmente de las mujeres. No obstante este punto que será discutido en la siguiente dimensión, importa destacar que el tiempo se consume de una forma que vuelve, en el caso de la comuna de Macul, al espacio público. La gran mayoría de las familias entrevistadas hace un uso regular del espacio público, y esto está vinculado de modo importante a su aprecio por el territorio.



El que Macul no sea una comuna estigmatizada como pobre, sino más bien como mixta, con recursos municipales importantes, hace que su infraestructura permita a los vecinos disfrutar del entorno. Sumado a lo anterior, la antigüedad de los vecinos, no solo suma gusto por el entorno, sino también identidad. El gráfico que sigue indica una tendencia importante de las familias a tener una antigüedad entre 20 y 30 años en la comuna, explicando de cierto modo, su conformidad con los vecinos y el territorio.

Gráfico pregunta Hacer cuánto tiempo llegó el JEFE/A de este hogar a vivir en el barrio?



Conciliación Trabajo-Familia y la penalización de la mujer

Las mayores exigencias de productividad entorpecen la conciliación de la vida familiar y laboral. Tradicionalmente se ha mostrado que la dedicación al mercado laboral influye de forma negativa en el mantenimiento de la familia, especialmente en lo referido a la permanencia de relaciones largas y estables de pareja.

Esta dimensión no aparece en el discurso de las entrevistadas con fuerza, a diferencia de los efectos que sí ha acarreado sobre la disminución de la natalidad (el porcentaje mayoritario de las entrevistadas tenía entre 1 y dos hijos, independiente del estrato socioeconómico) y la búsqueda de apoyos externos, especialmente a través de las abuelas cuidadores, y la necesidad de contar con organizaciones externas que extienden el tiempo al cuidado de la infancia.

Las mujeres son el colectivo más afectado por la dificultad de conciliar trabajo y familia, y así lo demuestra este estudio, tanto porque su incorporación al mundo laboral les ha implicado asumir una doble jornada de trabajo: la laboral y la familiar, como por la prevalencia de estereotipos de género que asignan al hombre sólo a las tareas de la producción y a las mujeres se les responsabiliza como cuidadora natural y ejecutora de las tareas domésticas.

Como consecuencia de esta situación, se institucionaliza la doble jornada en el caso de la mujer trabajadora que es la que experimenta con mayor intensidad el conflicto familia-trabajo. Este conflicto, en el caso estudiado, **no produce una percepción de desigualdad laboral en las mujeres** entrevistadas basada en la percepción de que tuvieron una renuncia a su proyección profesional. Esto ocurre porque dentro de la deseabilidad de estas mujeres no aparece el desarrollo profesional como horizonte normativo, sus trabajos **no reflejan en la mayoría elecciones laborales**, sino más bien obligaciones para complementar el ingreso del hogar.

De lo anterior se desprende que se ven penalizadas por esta doble tarea que las enclaustra y las deja sin opción de enriquecer sus vidas con otras acciones, de convivencia social, del ejercicio de la intimidad con otros, con quienes conversar, con quienes recrearse (bailar, disfrutar una tarde de spa, contar sus dolores). La falta de compañía y recreación es una demanda o bien una celebración en los casos de aquellas mujeres que sí contaban con espacios de contención y convivencia (talleres de zumba, grupos de mamás, apoyo psicosocial, etc.). El principal problema que se devela es la sobrecarga de rol, motivado por condiciones laborales más precarias como la modalidad de contratación, el alargamiento de las jornadas y la difícil compatibilización con las tareas domésticas. Es decir que lo que evidencia este estudio es que el trabajo y la familia entran en conflicto con la dimensión de **vida personal de las mujeres**.

La situación que se discute revela también una segregación entre hombres y mujeres, marcada por la división de las tareas dentro del hogar. En el estudio de campo el rol del hombre aparece invisibilizado por las mismas mujeres, los hombres no ocupan ningún rol en el cuidado, ni siquiera de ellas mismas, como fuente de conversación, convivencia, esparcimiento, apoyo. Este es un dato

que debe considerarse para la construcción de programas sociales que enfrenten el conflicto de la conciliación del trabajo y la familia.

6.2 Análisis Familias con niños en cuidado alternativo y familias reunificadas

Estos fueron casos que escapan a la norma de apego al territorio encontrado en grupo de familias estudiados anteriormente. Porque no habitan el territorio y no cuentan con mecanismos que les informen y las involucren en la vida que sus hijos llevan en este territorio bajo el cuidado de una organización.

Sorprenden los niveles de desconocimiento sobre el entorno del barrio, el acceso a la educación y la salud, y los procesos que los niños viven en esos entornos. Y claramente si quiere potenciarse la vinculación, debiera mantenerse una información fluida entre la vida cotidiana que los niños tienen en las residencias y sus familias de origen. Esto supone una territorialización de los programas de apoyo, en este caso de cuidado alternativo resulta aún más urgente, para evitar los niveles de separación con la vida cotidiana de su origen espacial, que se observa en la vida de los niños. Una comuna que cuida, ofrece servicios territorializados a sus habitantes, especialmente cuando se trata de niños y niñas que son removidas de sus hogares para su cuidado y protección.

Otro aspecto que debe atenderse es el cuidado de la salud de las madres de estos niños, se aprecian desprotegidas, envueltas en adicciones que parecen no tratadas y en entornos empobrecidos por estas mismas problemáticas. Sumado a lo anterior, cuentan con empleos precarios y todas estas condiciones hacen muy difícil avanzar en procesos de reunificación con sus hijos.

El tipo de intervención que se realiza con los adultos responsables de niños institucionalizados apunta escasamente a su rehabilitación personal (de los adultos), al parecer se realizan exigencias centradas en deberes parentales, que obviamente no son alcanzables si a la base de las problemáticas de estas familias existen condiciones de salud mental que hay que reparar.

Estudios sobre las intervenciones con familias en sistemas de protección indican que las personas parecieran ser visitadas o citadas en interminables reuniones con diferentes trabajadores sociales. Las constantes visitas y entrega de mensajes no constituyen una conversación, y las familias no siempre se sienten bien escuchadas o entendidas. Cuando se les pide que cambien, las familias no tienen una experiencia vivida de lo que podría sentirse y, peor aún, saben que estos mandamientos están acompañados por el peso muerto de la expectativa de que no pueden cambiar - "esta familia nunca cambiará" (Cottam, 2011, p.138).

La desesperanza aprendida por familias y profesionales debe ser cuestionada y revertida. Constituye un llamado urgente de cambio sobre la comprensión de la noción de *apoyo a la familia*. Las madres son las principales cuidadoras que se registran en los servicios sociales. Y es para ellas una preocupación la protección de sus niños. Nadie protege a los niños como hacen las madres - no

los profesores, no los médicos, no trabajadores sociales, no la policía. Cuando las madres fracasan, generalmente es porque necesitan protección ellas mismas y no la están obteniendo

Por último, sobre las necesidades de las familias que han sido reunificadas, después que sus hijos/sobrinos han permanecido en cuidado alternativo, el tema de mejorar el apoyo disponible a los niños, jóvenes y sus familias antes y después del regreso a casa, aparece urgente para hacer frente a los problemas como la re- integración social, las condiciones de salud mental y la crianza.

6.3 Educadoras de trato directo

De acuerdo a los datos recogidos sobre las cuidadoras y el análisis realizado se han derivado las siguientes contribuciones a los conceptos que guiaron el estudio:

La identidad social de la persona cuidadora en la realidad se construye fundamentalmente en base a su experiencia de cuidado en sistemas de protección, y en algunos casos en la misma experiencia de cuidado como usuario del sistema. Este constituye un tema de reflexión para la toma de decisiones sobre la formación de las educadoras ya que de modo natural las educadoras basan sus acciones en un pensamiento de tipo intuitivo, basado en su experiencia laboral o de vida, invisibilizando la peculiaridad de cada caso.

Estudios como Munro Review (2011), señalan que en casos (incluso de toma de decisiones de profesionales) la primera valoración tiene un importante peso, conduciéndose todo el proceso hacia la confirmación de la misma, que muy rara vez resultaba refutada, resultando incluso desconfiados ante la evidencia de nueva información que entrara en conflicto con la inicial.

Con mayor razón en educadoras sin ninguna formación profesional, las valoraciones iniciales de las situaciones que enfrentan están teñidas por su experiencia, marcando estereotipos sobre los usuarios e impidiendo acciones diferenciadas de acuerdo a necesidades heterogéneas.

Los contenidos de formación deben orientarse por concepciones como las de Bromfield; Sutherland; y Parker (2012) quienes han definido a las familias que enfrentan necesidades complejas, no son familias homogéneas, ni viven un estado permanente de complejidad. Pero que, sin embargo, la naturaleza de los problemas que enfrentan se caracteriza por su diversidad, complejidad y multidimensionalidad y constituyen un grupo de la sociedad que demanda enfoques y estrategias individualizadas y flexibles para asistirlos, particularmente porque usualmente enfrentan más de una desventaja o situación de stress.

La naturaleza de los cuidados. Los cuidados que declaran las cuidadoras se refieren a los estados afectivos (interesarse por la persona) en gran medida, y a la dificultad que tienen en administrar los apegos, y las conmociones que genera el dolor de los niños. Por ello, es imprescindible que se forme a las educadoras en aprender sobre el manejo de relaciones de apego, en la lógica que fue descrita en el apartado anterior.



Sobre el estado de actividad (cuidar de alguien), un tema relevante mencionado por las educadoras fue el entrenamiento para enfrentar situaciones de crisis. Esto supone entregar habilidades básicas para generar canales de comunicación que permitan libertad de expresión por parte de la persona en crisis; la aceptación de la persona y de su situación; la expresión de la capacidad para escuchar de manera empática; la búsqueda de soluciones realistas; y la expresión natural de afecto y cercanía. Se trata de propiciar una situación de seguridad psicológica que permita la exploración de los eventos críticos en un contexto de realidad (Maldonado). Se propone un entrenamiento básico en Primeros auxilios psicológicos (PAP) caracterizado por:

- Ser intervenciones de primera instancia.
- Ser inmediatas y de corta duración.
- Estar dirigidas a cualquier persona impactada por un incidente crítico.
- Su objetivo principal es proporcionar apoyo, reducir el peligro de muerte y enlazar a la persona en crisis con los recursos de ayuda.
- El objetivo de nuestra intervención es “ayudar a la persona a aceptar lo sucedido, expresar sentimientos, facilitar que busque soluciones y apoyo social, ayudar a que recupere el nivel de funcionamiento que tenía antes del incidente (Núñez 2005)

El dominio social en el que se localiza la relación de cuidados. El dominio donde se desarrolla esta tarea es privado, y debe abordarse desde la dimensión organizacional. Como se dijo antes, deben establecerse relaciones de colaboración y mayor horizontalidad en la toma de decisiones, de modo que las educadoras aumenten la valoración del trabajo que realizan.

En la misma línea organizacional, deben proveerse mecanismos de realización intrínseca que moderen el desgaste de las educadoras. Para ello el entrenamiento en autocuidado y en la provisión de recursos para que ello ocurra es fundamental. Las líneas de capacitación fueron desarrolladas en el ítem anterior.

El carácter económico de la relación de cuidados. La relación contractual con las educadoras otorga su carácter asalariado del trabajo de cuidados. Y esto debe ser revisado en la lógica de compensar adecuadamente, por el trabajo y compromiso puesto en el trabajo. No solo desde una perspectiva monetaria (que debe ser mejorado con urgencia), sino también considerar que las educadoras valoran de sobremanera la posibilidad de reducir turnos y jornadas laborales que además contribuirán a un trabajo más armónico, que disminuye el desgaste.

Lo anterior en el marco de que las intervenciones orientadas a fortalecer el cuidado integral de los niños no pueden ni deben soslayar las dinámicas por las que atraviesan las personas que ejercen el cuidado, las condiciones en que ejecutan ese cuidado y el estado de salud mental con el que implementan su labor.



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Particularmente se sugiere promover relaciones de solidaridad en la comunidad. La soledad para enfrentar la necesidad de cuidado conlleva una vivencia empobrecida de las crisis y dolores que enfrentan en sus vidas. Si asumimos el postulado de Bowlby (1980) sobre el rol del *apego íntimo a otros seres humanos como eje alrededor del cual gira la vida de una persona, no sólo cuando ésta es un infante o un niño..., sino también durante toda la adolescencia, los años de madurez y la senectud, y como de esos apegos íntimos una persona extrae su fuerza y experimenta el goce de la vida y en la medida en que contribuye a ello depara fuerza y goce de la vida a los demás (p.445)*; entonces no podemos esperar una capacidad de cuidado espontánea hacia los niños, sino está mediada por una atención amorosa a restituir relaciones de apego interdependientes en las personas de quienes se espera que ofrezcan cuidado.

Se trata de un acercamiento al sujeto que reconoce su agencia en la construcción de realidad y de posibilidad, y que se aleja de la visión adversarial y de control que predomina en los servicios sociales. El concepto de alianza es crucial para avanzar en esta aproximación, donde los actores fundamentales son justamente los cuidadores y sus niños, en ellos se depositan la confianza y el respeto, con ellos se emprenden acciones de cuidado ya que se les reconoce tener un conocimiento único sobre los niños y son las principales influencias en su desarrollo. Se reconoce que no es una tarea que deban emprender en soledad, sino en compañía de instituciones que reconocen el valor de la interdependencia social. Es fundamental abordar estas dimensiones de carácter subjetivo ya que el tipo de trabajo de cuidado que se requiere de las cuidadoras supone una implicación personal, afectiva, de apego y por lo tanto la institucionalidad debe ofrecer un respaldo y acompañamiento a esa implicación

7. Conclusiones y propuestas

El análisis de toda la información recogida demuestra que Macul es una comuna que refleja los patrones demográficos nacionales de envejecimiento, reducción del tamaño de los grupos familiares, mayor escolarización, mayor urbanización y mejoramiento habitacional. Muestra también que el Municipio ha invertido en aquellos aspectos de habitabilidad básica valorados por los vecinos, particularmente en lo que se refiere a desarrollo urbano, infraestructura, mejoramiento estructural de la oferta educativa. Pero la comuna muestra algunas distinciones que en parte explican la tendencia de satisfacción general que los entrevistados señalan sobre su comuna y que en un MODELO DE CUIDADO TERRITORIAL deben considerarse de modo central.

Sumado a lo anterior, para mejorar la oferta de programas de cuidado alternativo que la comuna ofrece, estas conclusiones contemplan en su punto 7.2, sugerencias y conceptos claves para ser abordados en el área de protección especializada.

7.1 Lineamientos para el cuidado de las familias a nivel territorial

Permanencia familiar en la comuna

Al interior de las familias, la persona se capacita para poder aportar en otros espacios sociales, como la amistad o el trabajo. En el caso estudiado, se observó una fuerte identidad que unía el territorio a la familia, es decir que el lugar que tradicionalmente ha habitado la familia constituye un sustrato que les otorga grados de comodidad, de seguridad y conformidad a las personas.

La identidad tiene una dimensión que es psicológica, que es interna y singular al individuo, pero además una dimensión sociológica. El individuo está inserto en medios sociales y en medios históricos, y que por lo tanto en esta tensión (psico-social) se va construyendo esta identidad. Esta premisa permite explicarse los altos grados de satisfacción de los entrevistados con su entorno, con sus vecinos y con la comuna en general, se trataba de familias que en su mayoría habitaban el espacio desde más de 20 años y por lo tanto su identidad se construyó y se construye en torno a una familia y un territorio conocido. Esta es una dimensión que el espacio local debe considerar: cuidar la permanencia de sus familias en el entorno territorial contribuye a su bienestar y satisfacción, y se relaciona a las opciones que seleccionan como estilos de vida, es decir la vida que quieren vivir.

El concepto de permanencia familiar en el territorio como dimensión de identidad y confianza apareció como categoría transversal que fortalecía el bienestar de las familias. En este sentido, si habíamos definido a la comunidad como espacio de cuidado para las familias y los niños y niñas, en la línea de relación entre dependencia, cuidado y vulnerabilidad (Doods 2013), reconocemos no una vulnerabilidad sino una potencia que puede ser un motor para construir comunidades democráticas basadas en un vínculo afectivo, histórico con el territorio.

Leve Estratificación Social que facilita la convivencia de la heterogeneidad

Los grupos de familias estudiados tenían una estratificación social leve, marcada por diferencias de ingreso mayoritariamente. El que se tratara de una estratificación leve, potencia el uso de servicios comunes, como la escuela y la salud, por ejemplo. O los espacios públicos, el comercio, las plazas y parques.

Se observa entre los grupos C1 y C2 una tendencia a evidenciar la diferenciación, marcada por el prejuicio sobre normas sociales distintas, mala educación, entre otras. Si bien esta podría ser una tensión, para lograr un cuidado territorial armónico, el gobierno local debiera potenciar el encuentro en la diversidad. La modernización solo acentuará la heterogeneidad interna de los

grupos sociales, y es urgente que los gobiernos locales desarrollen estrategias que armonicen la convivencia, promoviendo no solo el valor de la diferencia, también el derecho a ella.

La comuna se presta como un laboratorio interesante para promover este tipo de convivencia, ya que existe una identidad territorial de base, un gusto por habitar este y no otro territorio. Ese es el valor ancla donde debe potenciarse la conviven entre las familias y los niños. La escuela se presta como un espacio privilegiado para cuidar la convivencia de heterogeneidad y se plantea como un desafío urgente para el gobierno local.

Revisitando las nociones centrales de conciliación trabajo familia y vida personal

Hemos evidenciado que existe una tensión entre el trabajo, la familia y el desarrollo personal, y que esta tensión afecta principalmente a la mujer. La revisión de la noción de conciliación requiere también una mirada a nuestro concepto de desarrollo: escuchar la voluntad del habitante sobre cómo quiere vivir su vida.

La literatura nos indica que las mujeres tienden a ver reprimidas sus carreras profesionales por esta tensión y que se ven sobrepasadas por la doble carga laboral que enfrentan. Pues bien, este estudio nos ha evidenciado que las mujeres reclaman más un espacio de desarrollo personal que únicamente profesional, y que ese espacio supone un reconocimiento de necesidades de desarrollo social con otras mujeres, o con otros grupos sociales, que no necesariamente se reducen al espacio íntimo de su familia.

Especialmente las mujeres que acceden a trabajos precarios, donde no han escogido ni las condiciones ni las funciones que desarrollan, el trabajo se vuelve una carga, que solo les trae recompensas extrínsecas: el salario mensual; pero las recompensas intrínsecas vinculadas al reconocimiento, a la socialización, al descanso, al cuidado, al desarrollo humano quedan fuera.

Por lo tanto, una estrategia de cuidado territorial requiere entregar espacios de cuidado a las mujeres que reconozca esas demandas de desarrollo que las mujeres plantean; y también debe velar aquellas que permanecen invisibilizadas para ellas mismas y como la equidad de género en las tareas domésticas y el cuidado.

Estas acciones suponen involucrar a los hombres de forma permanente y activa en acciones educativas, experienciales y satisfactorias en su ejercicio del cuidado, y apoyar a las mujeres para que vean que ceder ese espacio supone un desarrollo integral de la familia, que redunde en su bienestar, el de sus parejas y por cierto, en el de los niños y las niñas de la comuna.

Las acciones propuestas deben superar las acciones tradicionales de la política pública para facilitar la conciliación familia-trabajo, tales como el descanso maternal; el descanso paternal; el derecho a sala cuna; el derecho a dar alimentos y otros permisos especiales. Deben crearse, adicionalmente

estrategias que produzcan beneficios y enriquecimiento conjuntos para los ámbitos laborales y familiares de las personas, implicándolas con sus diversidad de roles (familiar, personal y trabajo); está probado que mejorando uno de esos roles, la sinergia hace que se mejore la calidad de vida del otro rol (Greenhouse & Parasuraman, 1999), mientras que el conflicto en uno de los roles de una persona deterioran la calidad de vida del otro rol. Estos son los desafíos de un territorio que pone el acento en el cuidado de sus familias.

7.2 Lineamientos sobre las necesidades cuidado de las familias cuyos niños/as estuvieron o están en cuidado alternativo

El tipo de apoyo a las familias cuyos hijos están bajo cuidado estatal, especialmente las mujeres que son adultas responsables, debe ser uno que enfatice la conexión y las relaciones, y no un lenguaje de protección de la infancia que aleja a la familia y la pone de adversario. Se propone fortalecer la noción de las *prácticas* familiares, que es el ejercicio singular que cada familia desarrolla para sostener o impedir el amor, la conexión y el apoyo (Featherstone, 2004).

Cuando se hace el esfuerzo de reconocer la peculiar vulnerabilidad del otro, se observa que las familias que han pasado por los servicios sociales de infancia tienden a ser vistos como un **agente** activo en la fabricación de su propia existencia, y por lo tanto como únicos responsables de lo que les pasa. Se les categoriza como personas cuyos esfuerzos de auto-progreso han sido frustrados durante tanto tiempo, que terminan sufriendo de "desamparo aprendido", y de una autoestima destruida. El desafío de programas de apoyo al cuidado de la familia debe partir entonces por sentar un compromiso con la reconstrucción ética de las personas como ciudadanos de quienes se espera avances, basados en relaciones de interdependencia y no de autosuficiencia.

Aquí volvemos a nuestra argumentación inicial sobre la instalación de un cuidado desde la ética y lo relacional, para avanzar hacia el bienestar. Un modelo relacional de bienestar tiene las siguientes características:

1. El uso intensivo de sistemas de apoyo distribuidos en el sistema familiar
2. Un énfasis en la colaboración
3. Un fuerte rol de reconocimiento de los valores personales (Cottam, 2011, pp. 136-7).

Como Cottam señala este enfoque debe aplicarse a familias a las que ha sido más difícil de apoyar y con las que estos nuevos enfoques relacionales funcionan (Cottam, 2011, p.137). Enfoques de este tipo deben asegurar los siguientes aspectos de intervención con familias que están en el sistema de protección:



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

- Información sistematizada sobre niños/as que regresan a sus casas
- Mejorar el apoyo disponible a los niños, jóvenes y sus familias antes y después de la intervención realizada
- Revisar acciones de monitoreo proporcionando el apoyo que necesitan.

Sobre las acciones de apoyo familiar, deben asegurarse acciones paralelas que:

- Garanticen que todos los que trabajan con niños/as, incluidos los miembros del sistema judicial reciban capacitación sobre el desarrollo infantil y el impacto de las decisiones de separación y reunificación que se recoge en investigaciones actualizadas.
- Mantener informados a los distintos actores, incluidos los tribunales de familia, sobre los servicios de monitoreo y necesidades de los niños y familias que han egresado de los servicios de protección.

Por último, es urgente cambiar la lógica de la prestación de servicio, poniendo al centro la interdependencia, el reconocimiento de la vulnerabilidad como heterogénea y la centralidad de apoyar a las mujeres y hombres en su totalidad, y no fragmentadamente como si resolviendo una habilidad parental se resolviera la totalidad de la fragilidad humana.

7.3 Lineamientos para atender las necesidades de cuidado de las cuidadoras de trato directo

Tres temas fundamentales deben entregarse como apoyo al trabajo de las cuidadoras, para fortalecer su capacidad de cuidado.

Primero, es central que las Educadoras de Trato Directo trabajen sobre sus propias experiencias de apego con los niños/as bajo cuidado alternativo se propone seguir a Worden (1997) en base a 4 tareas básicas del duelo, adaptándolo a la reflexión de las educadoras sobre el desarrollo y transición del apego con los niños:

1. Aceptar la realidad del proceso que avanza hacia la pérdida asumiendo que la marcha es irreversible.
2. Trabajar las emociones y el dolor, permitiéndonos mostrar las emociones sin negar el sufrimiento que supone la pérdida.
3. Adaptarse a un medio en el que el niño/a que egresa ya no está presente, desarrollando nuevas habilidades y dando sentido a la propia vida.
4. Recolocar emocionalmente a los niños/as que se van, teniendo claro que la tarea no consiste en olvidarlo, sino en encontrarle un lugar en nuestra vida psicológica que nos permita continuar viviendo eficazmente.



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Segundo, debe fortalecerse la capacidad de autocuidado de las mismas Educadoras, y para ello se propone trabajar temas y estrategias de autocuidado: Conocimiento sobre el *Burn out* y *Estrategias para enfrentar el burn out*.

Tercero, para establecer una estructura que sostenga este trabajo relacional y colaborativo, se debe hacer un giro en la perspectiva de trabajo, y apoyar en varias áreas de forma sostenida a las educadoras:

1. Apoyo terapéutico para las educadoras, que les ayude a reflexionar sobre su quehacer para derivar de su experiencia satisfacción y crecimiento, creando vidas más satisfactorias (Norcross, 2000). Las educadoras reconocieron en las entrevistas y en el focus group que cuando han tenido apoyo psicológico, la sensación de desgaste disminuye: *“una sale más aliviada, porque me escucha alguien, aunque no me dé una solución”*.
2. Diversificar las estrategias cotidianas, esto puede ser cambiar acciones que se desarrollan habitualmente de manera individual, y transformarlas en acciones colaborativas. Por ejemplo la toma de decisiones, lo cual aumenta los niveles de confianza y reduce el temor a equivocarse.
3. Desarrollar habilidades que amplíen el concepto de cuidado a oportunidades de desarrollo integral en áreas diferentes a las tradicionales, por ejemplo el teatro, habilidades lúdicas, y que permiten aproximarse a lo cotidiano de manera renovada y que puede ayudar a reducir el desgaste que genera la rutina, tanto para los adultos como para los niños. Las educadoras al respecto señalaron *“la necesidad de realizar actividades comunitarias de tipo recreacional, tales como zumba, manualidades, todas juntas con los niños”*.

Estas dimensiones pueden ayudar en gran medida a fortalecer el trabajo de las educadoras, pero principalmente a mantener su salud mental.

La tarea institucional debe ser acogida en el seno del territorio, debe articularse con los diversos servicios sociales de la comuna, y en este momento la urgencia en manos del territorio es asegurar que todos sus servicios territoriales aseguren calidad suficiente para atender las necesidades de sus niños y de los trabajadores que los atienden. Esta tarea no puede dejarse solo en manos de organizaciones colaboradoras del estado. Es responsabilidad también de los gobiernos centrales y de los gobiernos locales. Estas son también tareas de territorios que cuidan.

8. Referencias

AIM (2015) Cómo clasificar los Grupos Socioeconómicos en Chile Diciembre 2015
<http://www.aimchile.cl/wp-content/uploads/Presentaci%C3%B3n-final-AIM.pdf> visitado
02/09/2016

Alvarado García, Alejandra. La ética del cuidado. *Aquichán* [online]. 2004, vol.4, n.1 [cited 2017-05-02], pp.30-39. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1657-5997.

Braun, V. and Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3: 77-101.

Camps, V.: El siglo de las mujeres. Madrid: Ediciones Cátedra, p. 69-81

Cottam H. (2011) Relational welfare *Soundings vol 48 (134-44)*

[Furnivall](#) Judy (2011) Attachment-informed practice with looked after children and young people
Insight 10 Published on 31 May 2011 <https://www.iriss.org.uk/resources/insights/attachment-informed-practice-looked-after-children-young-people>

Freudenberger, H. J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12 (1), 73-82.

Herdman, M; Badia, X; Berra; S (2001) El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *EuroQol-5D: a simple alternative for measuring health-related quality SALUD PRIMARIA Vol. 28. Núm. 6. Octubre 2001*

1997 - La lucha por el reconocimiento: por una gramática moral de los conflictos sociales, Barcelona Crítica, ISBN 978-84-7423-676-7.

Jean-Pierre Unger*, Pierre De Paepe, Giorgio Solimano Cantuarias, Oscar Arteaga Herrera (2008) Chile's Neoliberal Health Reform: An Assessment and a Critique *Medicine PLoS April 2008 | Volume 5 | Issue 4 | e79 Policy Forum*

Mackenzi, Catrona (2013) The importance of relational autonomy and capabilities an Ethics of Vulnerability

Munro Eileen (2011) The Munro Review of Child Protection: Final Report a child-centred system presented to Parliament by the Secretary of State for Education by Command of Her Majesty https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/175391/Munro-Review.pdf



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Muñoz P, Muñoz I. Intervención en la familia: estudio de casos. En Pérez Serrano P (coord.). Modelos de Investigación Cualitativa en Educación Social y Animación Sociocultural. Madrid: Narcea: 2001: 224

Norcross, J. C. (2000). Psychotherapist self-care: Practitioner-tested, research-informed strategies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31 (6), 710-713.99

Núñez, D.O. (2005) *Primeros auxilios psicológicos y emocionales. Material de uso para bomberos voluntarios ante situaciones operativas de: emergencias, crisis, pánico y catástrofes*. Edit. Dunken, Argentina, 2005, 84 pp. *Documentos de Trabajo Social · nº47 · ISSN 1133-6552 / ISSN Electrónico 2173-8246* [133] *Primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis desde el trabajo social*

Rabelo Maldonado Juana María [124] *Documentos de Trabajo Social · nº47 · ISSN 1133-6552 / ISSN Electrónico 2173-8246 características de los PAP: 7*

Sabatini, Wormald, Sierralta, Peters (2007) [Segregación residencial en Santiago: Tendencias 1992-2002 y efectos vinculados con su escala geográfica](#) Documento de trabajo, 2007

Tronto, Joan (2004): «Cuando la ciudadanía se cuida: una paradoja neoliberal del bienestar y la desigualdad», Ponencia Congreso Internacional SARE 2004 ¿Hacia qué modelo de ciudadanía? [Disponible en: <http://www.sare-emakunde.com> Consulta 11.1.2012]

Unger, J., P. De Paepe, G. Solimano y O. Arteaga (2008), “Chile neoliberal health reform: An assessment and a critique”, *PLoS Medicine*, vol. 5, issue 4. Disponible en www.plosmedicine.org



9. Anexos

Anexo 1

Metodología para el cálculo del IDH especial para Chile regional y comunal 2005

	IDH especial para Chile 2005	
Dimensiones IDH	IDH especial para Chile regional 2005	IDH PNUD para Chile comunal 2005
Salud (1/3)	Tasa de Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) * 1.000 habitantes	Tasa de Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) * 1.000 habitantes
Educación (1/3)	1/6 Alfabetismo de adultos (25 años y más)	1/6 Alfabetismo de adultos (25 años y más)
	1/3 Media de escolaridad (25 años y más)	1/3 Media de escolaridad (25 años y más)
	1/2 Cobertura educacional	1/2 Cobertura educacional
Ingresos (1/3)	1/3 Promedio del ingreso per cápita de los hogares, ajustado	1/2 Promedio del ingreso per cápita de los hogares, ajustado
	1/3 Promedio del ingreso per cápita de los hogares, corregido por pobreza	1/2 Promedio del ingreso per cápita de los hogares, corregido por pobreza
	1/3 Promedio del ingreso per cápita de los hogares, corregido por coeficiente de Gini	

Fuente: Mideplan-PNUD, 2005.



Anexo 2

PAUTA DE ENTREVISTA

ESTUDIO MAPEO TERRITORIAL DE CUIDADOS ALDEAS SOS

I. IDENTIFICACIÓN

Nombre	Edad	Relación c/jefe de hogar	Ocupación	Nivel de escolaridad	Sistema de salud ISAPRE/FONASA/OTRO	Previsión (AFP otro)

II. ¿CUAL ES EL INGRESO PROMEDIO DE SU HOGAR?

Clasificación	Mínimo	Máximo	Marque x
C2	\$ 291.167	\$ 720.171	
C3	\$ 153.305	\$ 291.147	
D	\$ 64.233	\$ 153.160	
E	\$ 0	\$ 64.000	

III SITUACIÓN HABITACIONAL Y ENTORNO

___ PROPIETARIOS

___ ARRENDATARIO



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

___ALLEGADO

Tipo de Vivienda	1. Casa	Comentario (Opcional)
	2. Departamento en edificio	
	3. Mediagua, choza o vivienda de material de desecho	
	4. Otro tipo	

¿Cuántas personas duermen por habitación? _____

¿Hace cuánto TIEMPO llegó el JEFE/A de este hogar a vivir en el barrio?

1. Menos de 1 año
2. Entre 1 y 2 años
3. Entre 3 y 4 años
4. Entre 5 y 9 años
5. Entre 10 y 14 años
6. Entre 15 y 19 años
7. Entre 20 y 29 años
8. 30 y más años
99. No sabe/No contesta

¿Cuál de los siguientes elementos LE GUSTA o VALORA MÁS de su barrio? (Elegir sólo uno)

1. Su paisaje (características físicas y naturales del lugar)
2. Su historia o cultura
3. Su gente
4. Otro_¿Cuál?



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

- 5. No le gusta ninguna característica en particular
- 99. No sabe/ No responde

¿Cómo cree usted que ven a este barrio LAS PERSONAS QUE NO VIVEN AQUÍ?

- 1. Como un buen barrio
- 2. Como un barrio igual a cualquier otro
- 3. Como un mal barrio
- 99. No sabe/No responde

Y USTED, ¿Cómo considera que es este barrio?

- 1. Un buen barrio
- 2. Un barrio igual a cualquier otro
- 3. Un mal barrio
- 99. No sabe/No responde

¿Cómo se siente Ud. respecto de los siguientes aspectos de su BARRIO?

	MUY SATISFECHO	SATISFECHO	REGULAR (No leer)	INSATISFECHO	MUY INSATISFECHO	No sabe/No responde
a. Seguridad						
b. Tranquilidad						
c. Belleza						
d. Limpieza						
e. Convivencia con los vecinos						

En su barrio. ¿Usted considera que hay suficientes....?

	SI	NO	No sabe/No responde
a.-Basureros	1	0	99



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

b.-Bancas para sentarse	1	0	99
c.-Árboles en las calles y avenidas	1	0	99
d.-Ciclovías	1	0	99

¿Se encuentra usted MUY SATISFECHO, SATISFECHO, INSATISFECHO o MUY INSATISFECHO con los siguientes servicios de su BARRIO:

	MUY SATISFECHO	SATISFECHO	REGULAR (No leer)	INSATISFECHO	MUY INSATISFECHO	NO EXISTE EN SU BARRIO	No sabe/No responde
a.-Servicio de recolección de basura							
b.- Establecimiento de comercio menor (panadería, almacén, botillería)							
c.-Jardines infantiles y salas cunas							
d.-Vigilancia policial							
e.-Mantenimiento y limpieza de áreas verdes							



¿Con qué frecuencia UTILIZA los siguientes espacios y lugares de su barrio?

	Todos o casi todos los días	Al menos una vez a la semana	Al menos una vez al mes	Nunca o casi nunca	No existe/No hay	No sabe/No responde
a.Plazas o Parques						
b.Almacenes, Kioscos o locales comerciales						
c.-Canchas, multicanchas u otros espacios deportivos						
d.-Sedes Sociales						
e.-Iglesias, parroquias, capillas o templos						

Seguridad Barrial

En una escala de 1 a 7, donde 1 significa MUY INSEGURO y 7 MUY SEGURO, ¿Cómo evaluaría su percepción de seguridad en los siguientes lugares de su barrio?

	NOTA	No sabe/No responde
a.-Plazas y Parques		
b.-Calles y pasajes de su barrio		
c.-Almacenes y Supermercados		
d.- Su casa		
e.- Paraderos de locomoción colectiva		
f.-Canchas y/o multicanchas del barrio		



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Ante cuáles de las siguientes situaciones **ES COMÚN QUE SE ORGANICEN** los vecinos de este barrio?

	SI	NO	No sabe/No responde
a.-Para celebrar o preparar actividades para las fiestas de fin de año o fiestas patrias.			
b.-Para retirar basura o escombros en calles y veredas o limpiar el barrio			
c.- Para cuidar las casas de los vecinos cuando quedan vacías			
d.-Para hacer reparaciones, pintar o mejorar las casas, fachadas o espacios comunes.			
e.-Para cuidar a los niños /as de sus vecinos/as cuando los adultos/as están fuera.			
f.-En caso de muerte, enfermedad o accidente de vecino			
g.-En caso de catástrofe (ej.inundación, terremoto, etc).			
h.-Para regar y cuidar plantas y árboles de plaza o antejardines de casas.			
i.-Otras situaciones, ¿Cuál?----- -----			

Considerando todo lo conversado hasta aquí. ¿Qué tan satisfecho se siente usted por vivir en este barrio?

___ Muy satisfecho ___ Satisfecho ___ Ni satisfecho ni insatisfecho

___ Muy insatisfecho ___ No sabe/No contesta

Si usted pudiera elegir, ¿Se iría o se quedaría en este barrio?

___ Se iría ___ Se quedaría ___ No sabe/No contesta



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Pensando en los próximos 5 años, usted piensa que su barrio...

___ Mejora ___ Seguirá igual ___ Empeora ___ No sabe/No contesta

V SITUACION LABORAL OCUPACIONAL

¿El jefe de hogar tiene contrato en su lugar de trabajo? ¿Tiene estabilidad laboral?

¿Qué actividades desarrolla en su trabajo?

¿Cuántos días trabaja a la semana? ¿Cuántas horas diarias trabaja? ¿Hace cuánto que usted trabaja en ese lugar?

¿Considera que su ingreso es suficiente para satisfacer necesidades familiares? ¿Cuántas personas contribuyen al presupuesto familiar? ¿Cuántas personas son dependientes?

-¿Su jornada de trabajo le produce un problema con el cuidado de su familia? -Si es así, ¿Cómo lo resuelve?



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

-¿Su trabajo está muy lejos de su casa? -¿Cuánto se demora en trasladarse?



VI. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD CUIDADOR PRINCIPAL DE LA FAMILIA

Movilidad

No tengo problemas para caminar

Tengo algunos problemas para caminar

Tengo que estar en cama

Cuidado – Personal

No tengo problemas con mi cuidado personal

Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme solo

Soy incapaz de lavarme o vestirme solo

Actividades Habituales (ej., trabajar, estudiar, hacer tareas domésticas, actividades familiares o realizadas durante el tiempo libre).

No tengo problemas para realizar mis actividades habituales

Tengo algunos problemas para realizar mis actividades habituales

Soy incapaz de realizar mis actividades habituales

Dolor / Malestar

No tengo dolor ni malestar

Tengo un dolor o malestar moderado

Tengo mucho dolor o malestar



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Angustia / Depresión

No estoy angustiado o deprimido

Estoy moderadamente angustiado o deprimido

Estoy muy angustiado o deprimido

Acceso a salud pública:

-Cuando se ha atendido en la salud pública de su comuna ¿Cómo ha sido su experiencia?

-¿Tiene acceso a especialistas de la salud que ud. necesita?

--

-¿Controla regularmente a sus hijos? (peso, desarrollo, visión, dentista)

* ¿Desde qué edad? ¿Por qué lo hace o no lo hace?



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

¿Accede a medicamentos cuando los necesita?-

--

De su experiencia en los servicios de salud ¿Qué cosas valora y que cosas cree que deben mejorarse?

-Cuándo usted o algún miembro de su familia ha requerido un tratamiento especializado (cirugía, especialista, etc) ¿Cómo ha sido su experiencia?

-¿Hay alguien en su casa que haya requerido apoyo terapéutico? (psicólogo o psiquiatra) *¿Ha podido resolver este problema? ¿Cómo? (privado público) Ha usado los servicios de las Oficinas de protección a la infancia? Como ha sido su experiencia? Otro programa de infancia? Chile crece contigo?



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

-¿Cada cuánto tiempo usted y los miembros de su familia van al médico?

*Si ¿Dónde se controla?

-¿Tiene enfermedades crónicas?, -¿Cómo se controla? *No. ¿Por qué?

-¿Cómo cuida su salud? (se alimenta sano, hace ejercicio, cuántas horas duermen al día usted y sus hijos descansa lo suficiente)



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

¿Usted fuma o consume alcohol ¿ con qué frecuencia?

En general Ud. diría que su estilo de vida, es decir, la forma en que se relaciona, trabaja, se recrea y se alimenta es:

Muy mala----- 1 Mala ----- 2
Menos que regular----- 3 Regular----- 4
Más que regular----- 5 Buena ----- 6 Muy buena -----
-- 7

-¿Tiene alguna actividad que le guste (hobby) y puede realizarla regularmente?

-¿Tiene amigos que vea con frecuencia? (una vez a la semana, al mes)



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

-¿Realiza actividades recreativas? ¿Cuáles?

VI EDUCACIÓN Y VIDA COTIDIANA

-¿Sus hijos asisten a la Escuela, Liceo o Educación Superior?

¿Está usted conforme con la educación que reciben sus hijos /as? ¿Qué aspectos valora y qué cree debe mejorar?

-¿Cómo es su experiencia con los profesores: son buenos docentes; son suficientes; están sobrepasados?,



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

--

-¿Qué opinión tienen de los compañeros de curso de sus hijos/as?

-¿Qué opinión tienen de las familias que asisten a su escuela?

¿La escuela dispone de una oferta recreativa (talleres o deportes) después de la hora de clases?
¿Considera que es necesario? ¿Por qué?- ¿Sus hijos participan en actividades extra programáticas?

-¿Que hacen sus hijos después de la escuela?



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

¿Si usted no está siempre en la casa, ¿necesita apoyo para el cuidado de sus hijos o lo tiene resuelto, si es así cómo?

-¿Cómo se va y se devuelve su hijo/a a la escuela?

-¿Quién ayuda a sus hijos a hacer las tareas y/o a estudiar?

-Si su hijo ha tenido problemas de aprendizaje, ¿Cómo lo soluciona?

-¿Sus hijos tienen tiempo para jugar? -¿Con quiénes juegan?



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

¿Algún miembro de la familia asiste a alguna actividad o taller de la municipalidad o en organizaciones locales (junta de vecinos, club de adulto mayor, club deportivo, etc.)?



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Anexo 3



RESULTADO ESTUDIO DE CAMPO

GRUPO	TIPO DE FAMILIA	COMPOSICIÓN FAMILIAR	TRABAJO JEFE DE HOGAR	SITUACIÓN HABITACIONAL	VALORACIÓN DE LA COMUNA			
					SUS VECINOS	EXTERNOS A MACUL	ENTORNO	SERVICIOS
		1HIJA/MADRE	PROFESORA	ARRENDATARIO DEPTO	BUENA	BUENO	BUENO	REGULAR
		1 HIJ/MADRE	TECNICA	PROPIETARIO DEP	NO	MAL	REGULAR	REGULAR
		HIJO/PADRES	MICROEMPRESARO	ARRIENDO CASA	BUENA	NO SABE	SATISFECHO	SATISFECHO
		HIJA/PADRES	VENTAS	PROPIETARIO CASA	BUENA	INDIFERENTE	REGULAR	REGULAR
	EXTENSA	2 NIETOS/PADRES HIJOS ABUELA/		PROPIETARIO CASA	BUENA	BUENA	SATISFECHO	SATISFECHO
	MONOPARENTAL	1 HIJO/MADRE	FORMAL PARADOCENTE	ALLEGADO	BUENOS	BUENO	REGULAR	REGULAR
		3 HIJOS/PADRES	FORMAL	ARRENDATARIO CASA	BUENA	MAL	REGULAR	REGULAR
		2HIJOS/PADRES	CONSERJE FORMAL	PROPIETARIO DEPTO	BUENA	NORMAL	BUENA	REGULAR
		2 NIETOS HIJA/ABUELA	INFORMAL	PROPIETARIO DEPTO	BUENO	BUENO	REGULAR	REGULAR
		2 HIJOS/MADRE	FORMA/LLARGA PERMANENCIA	ARRENDATARIA CASA	BUENA	BUENA	BUENA	REGULAR
		1 HIJO/MADRE	FORMA/LLARGA PERMANENCIA	ARRENDATARIA CASA	BUENA	BUENA	BUENA	REGULAR
		2 HIJS/PAREJA	FORMA/LLARGA PERMANENCIA	ARRENDATARIO DEPTO	BUENA	MAL	REGULAR	REGULAR
		1 HIJO/PADRES	FORMA/LLARGA PERMANENCIA	ARRENDATARIO DEPTO	BUENA	BUENA	REGULAR	BUENA
		ABUELOS/1 HIJO/MADRE	JUBILADO	ALLEGADA CASA	MALO	MAL	REGULAR	REGULAR
		ABUELA/2 HIJOS/MADRE	CORREDORA PROP	ALLEGADA DEPTO	BUENO	BUENO	BUENO	MUY SATISFECHA



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

D - E	CON NIÑOS (AS) INTERNADOS	3 HIJOS RESIDENCIA/PAREJA	INFORMALCUIDA AUTOS	ALLEGADA DEPTO	NO SABE	NO SABE	NO SABE	NO SABE
		3HIJOS, 1 EN RESIDENCIA, OTRO CALLE/MADRE	AUXILIAR ASEO	PROPIETARIA DEPTO	BUENA	BUENA	BUENA	NO SABE
2	REUNIFICADA	4 HIJOS/PAREJA/ SOBRINO	DUEÑA CASA	PROPIETARIOS	BUENA	BUENA	REGULAR	SATISFECHO
					SATISFACCIÓN CON EL BARRIO Y PROYECCIÓN COMO HABITANTE			
					GRADO SATISFACCION	PROYECCIÓN EN EL BARRIO	PROGRESO BARRIAL	
		NUNCA	MAL	OCASIONAL	SATISFECHO	SE PROYECTA	MEJORA	
		NUNCA	MAL	OCASIONAL	INDIFERENTE	SE PROYECTA	MEJORA	
		REGULARMENTE	BUENO	BUENA	SATISFECHO	SE PROYECTA	MEJORA	
		OCASIONALMENTE	BUENO	NO	SATISFECHO	SE IRÍA	EMPEORA	
		OCASIONALMENTE	BUENO	BUENO	SATISFECHO	SE PROYECTA	NO SABE	
		REGULARMENTE	REGULAR	OCASIONAL	SATISFECHO	SE PROYECTA	MEJORA	
		REGULARMENTE	BUENO	BUENA	SATISFECHO	SE PROYECTA	MEJORA	
		OCASIONALMENTE	MAL	OCASIONAL	MUY INSATISFECHO	SE IRÍA	EMPEORA	
		REGULARMENTE	MAL	BUENA	SATISFECHO	SE PROYECTA	MEJORA	
		REGULARMENTE	REGULAR	BUENA	SATISFECHO	SE PROYECTA	EL BARRIO MEJORA	
		OCASIONALMENTE	MAL	OCASIONAL	MUY INSATISFECHO	SE IRÍA	EMPEORA	
		REGULARMENTE	BUENA	NO SABE	SATISFECHO	SE PROYECTA	EL BARRIO MEJORA	
		REGULARMENTE	BUENA	BUENA	MUY SATISFECHO	SE PROYECTA	EL BARRIO MEJORA	
		OCASIONALMENTE	REGULAR	REGULAR	SATISFECHO	SE PROYECTA	EL BARRIO MEJORA	
		REGULARMENTE	BUENA	BUENA	SATISFECHO	SE PROYECTA	SIGUE IGUAL	
		REGULARMENTE	REGULAR	BUENA	INDIFERENTE	SE IRÍA	MEJORA	
		REGULARMENTE	BUENA	REGULAR	MUY SATISFECHO	SE PROYECTA	MEJORA	
		NO SABE	NO SABE	NO SABE	NO CORRESONDE	NO CORRESONDE	NO SABE	
		NUNCA	BUENA	NO SABE	NO CORRESONDE	NO CORRESONDE	NO SABE	
	REUNIFICADOS	OCASIONALMENTE	BUENA	GENERALMENTE	MUY SATISFECHO	SE PROYECTA	EL BARRIO SE MANTIENE IGUAL	



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

	TIPO DE FAMILIA	TIPO TRABAJO	JORNADA LABORAL PROBLEMÁTICA PARA CUIDADO	SUFICIENCIA DEL INGRESO	SALUD				
					MOVILIDAD	CUIDADO	ACTIVIDADES DIARIAS	DOLORES	ANGUSTIA/ DEPRESION
		PROFESIONAL	SI	NO	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL
		TECNICO	SI	NO	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MODERADO
		TECNICO	SI	SI	MODERADO	NORMAL	NORMAL	MODERADO	NORMAL
		VENTAS	NO DUEÑA CASA	NO	MODERADO	NORMAL	NORMAL	MUCHO	MODERADO
	EXTENSA	JUBILADA	NO	SI	MODERADA	NORMAL	NORMAL	MODERADO	NORMAL
		TECNICO	NO	SI	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORM	NORMAL
		CHOFER/AUXILIAR	NO	NO	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MODERADO	MODERADO
		CONSERJE/NANA	SI	NO	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORM	NORMAL
		CONFECCION	SI	SI	MODERADA	NORMAL	MODERADA	NORMAL	NORMAL
		TÉCNICO	SÍ	NO	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MODERADA
		TÉCNICO	NO	NO	MODERADA	NORMAL	NORMAL	MUY MAL	NORMAL
		AUXILIAR	SI	NO	NORMAL	MODERADA	NORMAL	MODERADO	MODERADO
		TECNICO	SI	NO	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL
D - E		DUEÑA CASA/CONSERJE	NO	SI	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MODERADO	NORMAL
		JUBILADO CONSTRUCCIÓN	SI PARA LA MADRE	NO	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL
		CUIDA AUTOS	SI	NO	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MODERADO
		ASEO	SI	NO	NORMAL	NORMAL	NORMAL	MODERADO	NORMAL
	REUNIFICADOS	CONSERJE/DUEÑA CASA	NO	NO	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

GRUPO	TIPO DE FAMILIA	ACCESO SALUD PUBLICA	ACCESO ESPECIALISTAS	CONTROL REGULAR	ACCESO MEDICAMENTOS	PROPUESTAS DE MEJORAS SALUD	ACCESO A NIVEL TERCARIO	ACCESO A OTROS PROGRAMAS
		REGULAR	PARTICULAR	SI PARTICULAR	NO	BUENA PARA GRUPOS POBRES	NO HA TRATADO	NO PARTICULAR
		INADECUADO	PARTICULAR	SI DENTAL	NO	MAS EMPATIA	NO HA TRATADO	PARTICULAR PSIC
		INSUFICIENTE	PARTICULAR	SI NIÑOS	SI	MAS ESPECIALISTAS	ADECUADO	NO
		ADECUADO	MAL	SI	SI	MAS ESPECIALISTAS	REGULAR	PSICOLOGA
	EXTENSA	ADECUADO	BUENO	SOLO X ENFERMEDAD	SI	MUY BUENO	MUY BUENO	NO
		BUENA	INSUFICIENTE	NO	SI	CALIDAD MEDICOS DEMORA	SI	SI
		INADECUADO	SI	NO	SI	DISPONIBILIDAD	INADECUADO	PRIVADO
		ADECUADO	LENTO	NIÑOS	SI	MAS ESPECIALISTAS	ADECUADO	OPD CENTRO MADRES
		ADECUADO	INSUFICIENTE	NIÑOS	SI	DISPONIBILIDAD	INSUFICIENTE	SALUD MENTAL
		ADECUADO	ADECUADO	NIÑOS	ADECUADO	TRATO	ADECUADO	CHILE CRECE
		ADECUADO	ADECUADO	ADULTO	ADECUADO	DISPONIBILIDAD	ADECUADO	OPD
		ADECUADO	INSUFICIENTE	NIÑOS	ADECUADO	DISPONIBILIDAD	INSUFICIENTE	NO
		ADECUADO	ADECUADO	NIÑO	ADECUADO	DISPONIBILIDAD	ADECUADO	NO
		INADECUADO	ADECUADO	NO, SOLO CDO NIÑO	NO	ACCESO Y OPORTUNIDAD	INOPORTUNO	NO, NO CALIFICA
		ADECUADO	INSUFICIENTE	NO, SOLO CDO NIÑO	ADECUADO	-----	ADECUADO	4A7 TALLERES PASEOS
D - E		ADECUADO	SI	SI	SI	NO SABE	NO SABE	NO SABE
		INADECUADO	SI	SI/NO SE	SI	NO SABE	NO SABE	NO SABE
	REUNIFICADOS	ADECUADO	ADECUADO	SI PERO NO NIÑO	SI	ES MUY BUENO	BUENO	SI



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

GRUPO	TIPO DE FAMILIA	ENFERMEDADES CRONICAS Y CONTROL	AUTOCUIDADO	AUTOPERCEPCION DE AUTOCUIDADO	HOBBYS	PARTICIPACIÓN PROGRAMAS MUNICIPALES	ESCOLARIZACIÓN NIÑOS
		NO	BUENA	BUENA	NO	NO	SI
		SI HIPERTENSION	BUENA	BUENA	NO	NO	SI
		SI ASMA	BUENA	BUENA	BAILE	TALLER 4A7	SI
		NO	BUENA	BUENA	NO	SI	SI
	EXTENSA						
	MONOPARENTAL	NO	REGULAR	BUENA	NO	NO	SI
		NO, POR ENFERMEDAD	BUENO	REGULAR	NO	NO	SI
		DIABETES CONTROL	BUENO	BUENA	SI, ZUMBA	SI	SI
		SI, CONTROL REGULAR	REGULAR	REGULAR	NO TIEMPO	J VECINOS	SI
		SI, REGULAR	BUENO	BUENO	AZAR	NO	SI
		SI, CONTROL REGULAR	MEDIANO	BUENO	NO	CLUB NIÑOS	SI
		SI, CONTROL REGULAR	BUENO	BUENO	SI	NO TIEMPO	SI
		NO, SOLO POR ENFERMEDAD	INADECUADO	INADECUADO	SI	NO HAY TIEMPO	SI
		NO, CONTROL NIÑOS	MEDIANO	MEDIANO	NO	CLUB NIÑOS, COMITE VIV	SI
		NO, CONTROL VIEJITOS	MEDIANO	BUENA	NO	NO	SI
		NO, CONTROL NIÑOS	MEDIANO	MEDIANO	TEJER	SI	SI
		ADICCION	MALO	MALO	NO	NO	SI
		ADICCION	MALO	MALO	MUSICA BAILE	NO	SI
	REUNIFICADA	NO, CNTRL NIÑOS	BUENO	BUENO	NO	SI	NO



GRUPO	TIPO DE FAMILIA	CONFORMIDAD SISTEMA ESCOLAR										PROBLEMAS APRENDIZAJE
		VALORA	NO VALORA	PROFESORES	COMPAÑEROS	FAMILIAS	PARTICIPA TALLERES	ACTIVIDAD POST ESCUELA	APOYO CUIDADO NIÑOS	TRANSPORTE NIÑOS	APOYO TAREAS	
		COMODIDAD	GRUPOS DISTINTOS	DESGASTE	NO, CONDUCTA	DISTINTOS	BALLET, TALLER	JUEGO TELE	ABUELA	MAMA	MAMA	NO
		ORIENTACION	MAS EDUC	DESGASTE	NO CONDUCT	DISTINTOS	NO	CASA	ABUELA	BUS MUNI	SOLA	NO
		ESFUERZO	MAS PROFESORES	DESGASTE	CONDUCTA	BUENA	SI	4 A 7	NO	MAMA	PADRES	SI
		PROFESORES	RETRASO	ESFORZADOS	DISTINTOS	DISTINTOS	NO	ESTUDIA	ABUELA	MAMA	MAMA	SI MAMA AYUDA
		NO SABE	NO SABE	NO SABE	NORMALES	NORMALES	SI	TELEVISION	ABUELAABUELA	ABUELA	MAMA	NO
		TODO	BUENOS	BUENOS	CONFLICTIVOS	SI	JUEGO	ABUELA	MAMA	MAMA	NO
		EDUCACION	FALTA SELECCION ALUMNOS	DESGASTE	CONFORME	DESCONECTADAS	SI	ABUELA	SI	FAMILIA	FAMILIA	PIE
		ORIENTACION	REFORZAR EDUCACION	DESGASTE	CONFORME	CONFORME	SI MUCHOS	TAREAS JUEGO	SOLOS	FURGON	PAPAS	NO
		OIENTACION	-----	ADECUADOS	CONFORME	CONFORME	SI MUCHOS	JUEGA	MAMA	BUS MUNI	MAMA	SI PSICOLOGA
		PIE ESCUELA	-----	ADECUADOS	CONFORME	CONFORME	SI	TAREAS	ABUELA	MAMA	MAMA	ESCUELA APOYA
		PROFESORES PSICOLOGOS	-----	DESGASTE PROFESORES	CONFORME	CONFORME DISTINTAS	SI	TAREAS	SOLO	MAMA	MAMA	SIN PROBLEMAS
		-----	TRATO	DESGASTE PROFESORES	DISCONFOR ME	CONFORME	NO	TAREAS TV	SOLA, NECESITA APOYP	MAMA		PIEMAMA
		VALORA TODO	-----	BUENOS Y SUFICIENTES	CONFORME	DISCONFME	SI	EN SU PIEZA	SOLA, BIEN	MAMA	MAMA	NO
		COMPAÑEROS	MUCHOS N X CURSO	DESGASTE	CONFORME	REGULAR	SI	JUEGA	CON ABUELA	MAMA	MAMA	NO



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

		OPORTUNIDAD ES		BUENOS	CONFORME	CONFORME	SI	TALLERES	ABUELA	MAMA	MAMA	NO
		NO SABE	NO SABE	NO SABE	NO SABE	NO SABE	NO SABE	NO SABE	NO SABE	TIAS	TIAS	NO SABE
D - E		NO SABE	NO SABE	NO SABE	NO SABE	NO SABE	NO SABE	NO SABE	NO SABE	TIAS	TIAS	NO SABE
NO D - E		NO SABE	NO SABE	NO SABE	NO SABE	NO SABE	NO SABE	juega	solo	solo	solo	NO