



DISEÑO | UC

Pontificia Universidad Católica de Chile
Escuela de Diseño

Pontificia Universidad Católica de Chile
Facultad de Arquitectura, Diseño y Estudios Urbanos
Escuela de Diseño

Lakou

*Servicio de información y apoyo
para la mujer haitiana en período
postnatal en Chile*

María Sofía Aspillaga Valdés
Profesor guía: Bernardita Figueroa

Tesis presentada a la Escuela de Diseño de la
Pontificia Universidad Católica de Chile para optar
al título profesional de Diseñador.

Julio de 2018, Santiago de Chile.



DISEÑO | UC
Pontificia Universidad Católica de Chile
Escuela de Diseño

Pontificia Universidad Católica de Chile
Facultad de Arquitectura, Diseño y Estudios Urbanos
Escuela de Diseño

Lakou

***Servicio de información y apoyo
para la mujer haitiana en período
postnatal en Chile***

María Sofía Aspillaga Valdés
Profesor guía: Bernardita Figueroa

Tesis presentada a la Escuela de Diseño de la
Pontificia Universidad Católica de Chile para optar al
título profesional de Diseñador.

Julio de 2018, Santiago de Chile.

Lakou

APRENDE • CUIDA • COMPARTE

Lakou: Concepto derivado del francés "la cour" o patio que se utiliza en Haití para hacer referencia a un sistema de organización residencial en zonas rurales, constituido por un grupo de casas agrupadas alrededor de un patio común, donde vive la familia extendida (Michel, C., 2014).

A mi familia, por aconsejarme y hacerse parte de mi proyecto. A Miguel, por estar siempre dispuesto a ayudar.

A las matronas del Hospital San Borja y a la Fundación Frè, por permitirme desarrollar mi proyecto junto a ellos.

A Bernardita por guiarme y motivarme a dar lo mejor de mí.

A todas las mujeres haitianas que forman parte de Lakou.

Muchas gracias.

*“Párense, levántense, **incomódense** y salgan a hacer lío”*

- Maite Zubía, 2017

TABLA DE CONTENIDOS

01. INTRODUCCIÓN AL PROYECTO

14 1.1 Motivación personal

15 1.2 Introducción

16 1.3 Abstract

17 1.4 Metodología proyectual

02. ANTECEDENTES Y PROBLEMATIZACIÓN

20 2.1 Definición de conceptos

22 2.2 Maternidad en Chile

2.2.1 Salud neonatal en Chile

2.2.2 Procedimientos postnatales en Puerperio

2.2.3 Prácticas de puericultura recomendadas en Chile

2.2.4 Chile Crece Contigo: programas y servicios

30 2.3 La migración

2.3.1 La migración en Chile

2.3.2 Migración haitiana en Chile

2.3.3 Perfil del migrante haitiano en Chile

2.3.4 Dónde y cómo viven los haitianos en Chile

35 2.4 Sobre Haití

2.4.1 Situación económica de Haití

2.4.2 Problemas ambientales de Haití

2.4.3 Determinantes sociales de la salud en Haití

2.4.4 Programas y servicios de salud en Haití

2.4.5 Puericultura en Haití

40 2.5 Maternidad haitiana en Chile

2.5.1 Cómo se vive el alza en hospitales de Santiago

44 2.6 Comprensión del usuario en contexto

2.6.1 Caso de estudio 1

2.6.2 Caso de estudio 2

61 2.7 Conclusiones: insight y requerimientos

03. FORMULACIÓN DEL PROYECTO

68 3.1 Diagnóstico

3.1.1 La problemática/necesidad

3.1.2 La oportunidad

3.1.3 El desafío

3.1.4 Observaciones

70 3.2 Formulación

3.2.1 Abstract: Qué, por qué y para qué

3.2.3 Objetivos específicos e IOVs

72 3.3 Usuario arquetipo

74 3.4 Antecedentes y referentes

04. PROCESO DE DISEÑO

80 4.1 Etapas del proyecto

82 4.2 Generación de ideas

4.2.1 Brainstorming con matronas

4.2.2 Conversación con mujeres haitianas

84 4.3 Testeos e iteraciones

4.3.1 Primera propuesta y testeo

4.3.2 Iteraciones y testeos

05. EL PROYECTO

99 5.1 Pilares del servicio

100 5.2 El servicio

5.2.1 Mapa de componentes

5.2.2 Mapa de Servicio

5.2.3 Puntos de contacto

115 5.3 Desarrollo gráfico

116 5.4 Desarrollo del contenido

5.4.1 Desarrollo de la información

5.4.2 Diseño de la información

5.4.3 Identidad Gráfica

06. FINANCIAMIENTO E IMPLEMENTACIÓN

124 6.1 Financiamiento

6.1.1 Costos

6.1.2 Modelo Canvas

129 6.2 Implementación

6.2.1 Implementación

6.2.2 Evaluación

6.2.3 Propiedad Intelectual

07. CONCLUSIONES Y ANEXOS

124 7.1 Conclusiones

136 7.2 Bibliografía

138 7.3 Anexos

7.3.1 Entrevistas

7.3.2 Needfinding



01

—
INTRODUCCIÓN
AL PROYECTO

1.1 MOTIVACIÓN PERSONAL

La inquietud por encontrar un espacio de trabajo donde converjan mi carrera, mi pasión y lo que me hace más feliz, me condujo a conocer e involucrarme en la realidad de las mujeres haitianas que son madres en Chile y el complejo proceso que significa para ellas integrarse a nuestra sociedad. Una necesidad que combina el diseño, la medicina y el servicio social fue la que originó mi proyecto y dio inicio a un apasionante proceso de investigación, búsqueda y aprendizaje.



1.2 INTRODUCCIÓN AL PROYECTO

La primera infancia es una etapa de especial cuidado y puede definir, en gran parte, el futuro de la persona. En relación a esto existe la puericultura, o ciencia de la crianza, que abarca todas aquellas prácticas de cuidado que se deben realizar con los niños. Sin embargo, la puericultura se ejerce de diversas formas, según las tradiciones, costumbres, normas, necesidades y recursos de cada cultura. En ese sentido, no se puede determinar una única forma correcta de criar o cuidar.

En Chile, lo que se conoce como buenas prácticas de puericultura está basado en normas recomendadas por instituciones internacionales y son cumplidas y fomentadas en toda la red de salud del país, tanto pública como privada.

Esto determina que exista una unidad cultural en relación a los hábitos de cuidado de los niños en Chile. No obstante, la llegada de inmigrantes haitianos a nuestro país en los últimos 8 años presenta un desafío para el sistema de salud chileno, debido a las importantes diferencias culturales que existen en relación al cuidado de los niños, en especial, el de los recién nacidos. Estas diferencias, agudizadas por la diferencia idiomática, dificulta la inclusión de las mujeres haitianas en el país, pone en riesgo la salud de los recién nacidos y genera una problemática para los establecimientos de salud públicos de Chile.

¿Cómo fomentar las prácticas de puericultura recomendadas por la OMS en las madres haitianas residentes en

Chile? ¿De qué manera comunicar la importancia de estas prácticas para el desarrollo sano de sus hijos recién nacidos? y por último, ¿cómo lograr inculcar estas prácticas, respetando su cultura y sus tradiciones?

Es a partir de este choque cultural y de estas tres interrogantes, donde surge la necesidad de investigar en profundidad la puericultura en Haití y en Chile; el sistema de salud en relación a la atención de pacientes haitianas; y el proceso que vive una madre haitiana desde el momento en que da a luz a un hijo en Chile para así generar una solución, desde la mirada del diseño, que impacte positivamente a la población haitiana en Chile

1.3 ABSTRACT

QUÉ

Servicio de información y apoyo para mujeres haitianas en período postnatal en Chile, que promueve las prácticas de cuidado del recién nacido recomendadas por el Ministerio de Salud y permite la generación de redes de apoyo entre pares.

POR QUÉ

Porque las madres haitianas residentes en Chile generalmente desconocen las prácticas de puericultura que se recomiendan en el país y carecen de redes de apoyo, lo que genera casos de morbilidad y mortalidad en los recién nacidos.

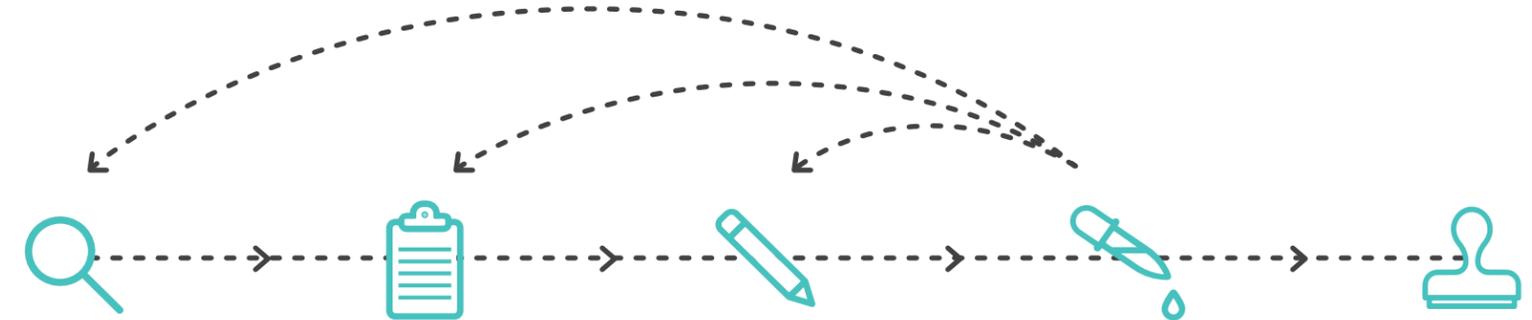
PARA QUÉ

Para promover el desarrollo sano de los recién nacidos y entregar apoyo y conocimientos a las madres haitianas residentes en Chile sobre las prácticas de puericultura.

1.4 METODOLOGÍA PROYECTUAL

Este proyecto se desarrolló en 5 etapas que se presentan a continuación. Durante el segundo semestre de 2017 se realizó la fase investigativa, correspondiente a Seminario, donde se abarcó las dos primeras etapas. A partir del primer semestre de 2018, se dio inicio al proceso de Título, donde, en base a la información recopilada y procesada, se desarrolló el proceso de diseño que llevó a la propuesta final.

Metodología e imagen obtenidas del Grupo de Investigación, Diseño de Servicios, Universidad Católica. Figueroa B., Mollenhauer K., Rico M. (2017)



IDENTIFICAR Y COMPRENDER

Esta etapa se inició utilizando la técnica needfinding, que permitió descubrir un problema social actual, relevante y necesario de solucionar. A partir de ese problema se realizó una investigación documental y de campo, donde se conoció la realidad de las madres haitianas en Chile y su experiencia postnatal.

ANALIZAR Y PROBLEMATIZAR

A partir de la investigación se realizaron diagramas, mapas de viaje y usuario arquetipo que permitieron ordenar, sintetizar y problematizar la información y a partir de los cuales se determinaron las necesidades del usuario, el problema y la oportunidad de diseño.

CONCEPTUALIZAR Y FORMALIZAR

Durante esta etapa se realizaron sesiones de brainstorming con el fin de integrar soluciones planteadas por parte de matronas, mujeres haitianas y diseñadoras, hasta llegar a una propuesta inicial.

TESTEAR E ITERAR

La propuesta fue testeada con el usuario en contexto y fue evolucionando hasta obtener el diseño final.

IMPLEMENTAR Y EVALUAR

Finalmente, la propuesta definitiva fue implementada y se determinó la manera de evaluar los resultados de su aplicación.



02

—
ANTECEDENTES Y
PROBLEMATIZACIÓN

2.1 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

A continuación se presenta una serie de definiciones importantes que permiten comprender el documento.

● **Puericultura**

Se define como la “crianza y cuidado del niño durante los primeros años de la infancia” (Real Academia Española,s/f). Para efectos de esta investigación, se utilizará el concepto aplicado al cuidado de los niños menores de seis meses de vida.

● **Neonatal**

Corresponde al período que abarca los primeros 28 días de vida de un recién nacido.

● **Puerperio**

Es el período que vive una mujer desde que da a luz, hasta que su organismo vuelve a su estado normal. (Chile Crece Contigo, s/f)

● **Unidad de Puerperio**

Espacio físico de un hospital donde permanecen las puérperas hasta que son dadas de alta. Se le conoce también como Maternidad o Unidad de Puerperio.

2.2 MATERNIDAD EN CHILE

2.2.1 SALUD NEONATAL EN CHILE

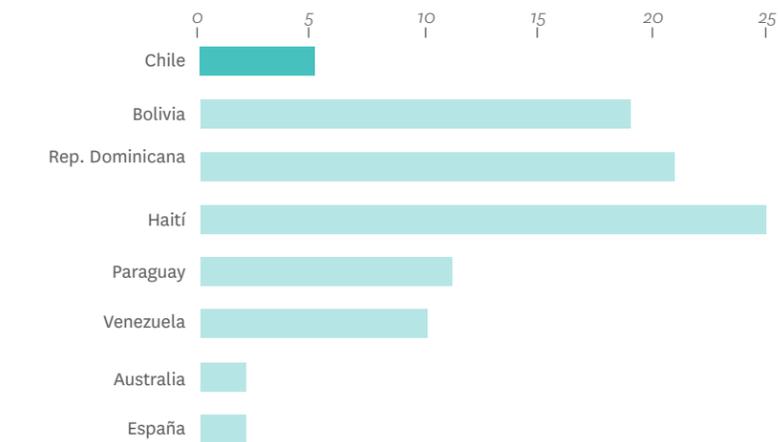
En el año 2014, Chile registró 250.997 nacimientos vivos, que corresponde al 99,5% de los nacimientos totales (MINSAL, 2015). Es decir, solo 5,2 recién nacidos mueren, por cada 1.000 durante el período neonatal, número reducido en comparación con otros países de latinoamérica y del mundo.

La razón de por qué se tiene esa reducida tasa se encuentra descrita en el Documento desarrollado por el Ministerio de Salud, que, entre otras cosas, dice que el 99,8% de los partos en Chile, se producen dentro de un centro de salud, como un hospital o clínica, los que se rigen bajo protocolos internacionales de salud. Esta y otras medidas que se explican a continuación definen un sistema de Salud de calidad, respecto a la maternidad.

Como se describe en el documento, el año 2000 se realizó la Cumbre del Milenio de Naciones Unidas, donde se definieron 8 objetivos de desarrollo que se debían lograr a nivel internacional para el año 2015. Entre ellos se encuentra la reducción la mortalidad infantil en menores de 5 años en un 66% y la reducción de la mortalidad materna en un 75%, en comparación con las tasas de 1990. Para ese momento, Chile ya había iniciado un plan de salud pública dirigida al binomio madre-hijo. En el año 1996 surgieron los programas de Protección Familiar orientados a solucionar la alta mortalidad infantil y materna, con cobertura nacional para la población beneficiaria, sin restricciones de acceso o de costo. También comenzó a aplicarse la atención profesional del parto en hospitales y se garantizó la cobertura nacional en los controles prenatales (MINSAL, 2015). Con estas medidas, las tasas de mortalidad infantil y materna disminuyeron notoriamente hasta el año 2000. Sin embargo, a partir de ese año no se han logrado grandes avances en esta materia, debido al impacto de los determinantes sociales en la maternidad y a la postergación de la edad de los embarazos, especialmente en mujeres con probabilidades de desarrollo laboral y profesional. (MINSAL, 2015).

Para enfrentar esta problemática, el ministerio de Salud ha buscado mantener los cuidados prenatales garantizados por la Atención Primaria y categorizar los embarazos en alto y bajo riesgo, con el fin de optimizar los resultados maternos y perinatales (2015). El subsistema integral de protección de la infancia, Chile Crece Contigo ofrece un programa de apoyo a la mujer gestante, a los niños y a las familias, entregando herramientas para abordar las inequidades sociales desde el embarazo (Chile Crece Contigo).

Número de muertes neonatales cada 1.000 nacidos vivos



Elaboración propia

2.2 MATERNIDAD EN CHILE

2.2.1 SALUD NEONATAL EN CHILE

El Ministerio de Salud de Chile, siguiendo los protocolos de la medicina moderna, define una estrategia enfocada en la prevención, que abarca un conjunto de recomendaciones las que se practican en la red de salud pública y privada del país y que se detallan en la Guía Perinatal (MINSAL, 2015). Algunas de estas son:

Control preconcepcional

Forma parte de los cuidados antenatales y debe ser realizado por un médico gineco - obstetra o matrona, quien hace un diagnóstico según los antecedentes de la pareja para detectar factores de riesgo, patologías y hábitos que deben ser modificados o eliminados.

Talleres de educación grupal prenatal

Es parte del programa de Chile Crece Contigo, y tiene como objetivo el apoyo cognitivo y emocional durante el embarazo para las mujeres y su pareja o acompañante. Estos talleres permiten aumentar la capacidad de autocuidado y fortalecer la preparación física y emocional para el parto y la crianza.

Control prenatal

Deben iniciarse apenas existan sospechas de embarazo, idealmente antes de la ausencia del segundo período menstrual. Los objetivos de estos controles son definir el estado de salud de la pareja y del feto, determinar la edad gestacional, detectar factores de riesgo para eventualmente corregirlos, planificar los controles prenatales según esos riesgos, entregar información para el autocuidado, entre otros. Enfermedades que muchas veces se desarrollan durante el embarazo como la depresión y síndrome de hipertensión, son detectadas en estos controles y deben ser tratadas debidamente.

Según las recomendaciones de la OMS, para un embarazo de bajo riesgo es necesario realizar controles cada cuatro semanas hasta la semana 28, luego cada dos semanas hasta la 36 y posteriormente un control semanal hasta el momento del parto. En embarazos riesgosos se debe diseñar un programa personalizado para cada mujer.

Ultrasonido de rutina en obstetricia

Para poner en práctica la estrategia de prevención de salud, es imprescindible realizar un diagnóstico precoz, que permita determinar el riesgo individual durante la gestación y la principal manera de hacerlo actualmente es por medio del ultrasonido.

En Chile se recomienda realizar tres exámenes ultrasónicos durante el embarazo y su utilidad en la detección de malformaciones mayores en centros de atención terciarios es de un 50% aproximadamente.

Exámenes de laboratorio

Durante el embarazo se solicitan distintos exámenes para determinar el estado de salud de la mujer y descubrir patologías en el gestante.

Recomendaciones nutricionales

Los cambios nutricionales deben comenzar previos a la concepción y deben modificarse en cada etapa del embarazo, con el fin de optimizar la salud de la mujer y del hijo. Es necesario incluir complementos alimenticios como ácido fólico, hierro y calcio y suspender ciertos alimentos o sustancias como carnes crudas o alcohol.

4 es el número de semanas ENTRE CADA CONTROL LOS PRIMEROS 7 MESES

3 los exámenes DE ULTRASONIDO QUE SE RECOMIENDAN DURANTE EL EMBARAZO

2.2 MATERNIDAD EN CHILE

2.2.2 PROCEDIMIENTOS POSTNATALES Y ESTADÍA EN UNIDAD DE PUERPERIO

Luego del parto se realiza una serie de procesos recomendados por la OMS y detallados por el Ministerio de Salud en el Manual de Procedimientos para la Atención del Recién Nacido en el Período Inmediato y Puerperio en Servicios de Obstetricia y Ginecología (2015). Estos procedimientos se realizan en hospitales públicos y privados y son necesarios para asegurar la correcta transición a la vida extrauterina.



2.2 MATERNIDAD EN CHILE

2.2.3 PRÁCTICAS DE PUERICULTURA APLICADAS EN CHILE

Lactancia materna

La lactancia materna “es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuadas” (MINSAL, 2015). En Chile, dentro de los programas nacionales de salud de la infancia, el fomento de la lactancia materna es un tema prioritario (MINSAL, 2013). La Organización Mundial de la Salud recomienda que durante los primeros seis meses de vida del recién nacido, la alimentación consista exclusivamente en leche materna (OMS, 2017). Esta práctica se promueve de manera generalizada en todos los centros de salud desde los controles prenatales de la futura madre, hasta el primer año de vida del niño ya que juega un rol esencial y es, para los primeros días, de vital importancia. Estudios comprueban que amamantar desde el día uno podría evitar el 16% de las muertes neonatales (Edmond, K. et al, 2006). Con respecto a eso, Chile se posiciona dentro de los países con mayor prevalencia de lactancia exclusiva durante los primeros seis meses, con un 57% (MINSAL, 2017).

Estudios sobre la lactancia demuestran que la leche materna permite un mejor desarrollo físico, psicomotor, intelectual, cognitivo y emocional en los niños. Además, es una forma de realizar vínculo de apego entre la madre y el hijo, con todos los beneficios que eso conlleva. (MINSAL, 2015). La composición de la leche materna se caracteriza por contener elementos que permiten la maduración del sistema inmunológico del niño, por lo que un niño alimentado con este alimento corre menor ries-

“La lactancia materna exclusiva hasta la edad de seis meses puede evitar anualmente la muerte de 1,3 millones de niños y niñas menores de cinco años.” (UNICEF, 2018)

go de sufrir enfermedades. (MINSAL, 2015). Esta práctica no solo otorga beneficios al recién nacido, sino que también juega un rol esencial en la recuperación de la madre. Se asocian a esta práctica el aumento de producción de oxitocina, que facilita el flujo y salida de la leche y la contracción del útero, y la menor incidencia de enfermedades como la osteoporosis, cáncer de mama, de ovario y endometrio (Pinto, 2007). La lactancia también tiene efectos anticonceptivos en la madre (Siebert, F. 2015)

La composición de la leche materna varía a medida que pasan los días, luego del nacimiento del niño. Los primeros 3 a 4 días la madre produce calostro, que es una sustancia amarillenta, de alta densidad y poco volumen. Su alta concentración de inmunoglobulinas la hacen ser el alimento por excelencia para los primeros días, y fundamental para la sobrevivencia del recién nacido. Entre el 4° y 15° día de postparto, la glándula mamaria produce leche de transición. Entre el 4° y 8° día se produce la bajada de la leche, cuando aumenta notablemente su volumen. Este tipo de leche va variando a lo largo de los días hasta alcanzar las características de la leche madura, que se caracteriza por tener un alto porcentaje de agua, además de contener proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas, minerales y otros elementos en menores cantidades.

Apego seguro

Como se describió anteriormente, el apego es el vínculo afectivo entre el recién nacido y la madre o cuidador primario. Es importante destacar que este vínculo se desarrolla desde la guagua hacia el adulto y no al revés, por lo tanto, es el recién nacido quien busca protección y el cuidador quien debe dárselo (Chile Crece Contigo).

Según información publicada por Chile Crece Contigo, la calidad del apego se determina en la manera en cómo el adulto acoge, contiene y calma al niño. El apego seguro se construye a partir de la entrega de contención estable, predecible y efectiva. Esto genera que el niño aprenda a expresar sus necesidades y confiar en que esa persona estará ahí para entregarle lo que necesita (s/fecha).

La señal más habitual de las guaguas para expresar malestar es el llanto y cabe mencionar que no es una forma de manipular, sino más bien de comunicar (Chile Crece Contigo).

2.2 MATERNIDAD EN CHILE

2.2.3 PRÁCTICAS DE PUERICULTURA APLICADAS EN CHILE

Cuidados generales - Prevención de muerte súbita

La muerte súbita se define como “el fallecimiento de un niño menor de un año, con historia, examen físico y autopsia normales, en las cuales no se ha podido establecer una causa definitiva de muerte conocida” y es la principal causa de muerte en niños de entre 1 mes y 1 año de vida en países desarrollados. (como se cita en Brockmann, Oyarzún, Villarroel y Bertrand, 2013).

En Chile se fomentan una serie de hábitos que previenen este tipo de muerte y que son transmitidos a los padres de los recién nacidos durante los primeros días luego del nacimiento.

“La muerte súbita del lactante (MS) es la principal causa de muerte en la población entre 1 mes y 1 año de vida en países desarrollados ”. (como se cita en Brockmann, Oyarzún, Villarroel y Bertrand, 2013).

Posición para dormir

Se recomienda poner al recién nacido en decúbito supino. Es decir, de espalda, boca arriba.

Características de la cuna

El colchón debe ser firme y no deben haber almohadas ni peluches. Para abrigo debe usarse solo una sábana con una frazada y una colcha. La cuna debe contar con barandas que impidan caídas y debe ubicarse en la misma pieza que los padres.

Ropa

La ropa para abrigo debe ser ligera y se debe mantener la cabeza descubierta. Un hábito muy común en las madres, es el de sobreabrigar al recién nacido. Sin embargo, se recomienda que este lleve solo una capa más a la que lleva un adulto.

Temperatura de la habitación

Debe haber una temperatura agradable que rodee los 22°C. No poner al recién nacido cerca de estufas ni radiadores ya que podría sofocarse.

Evitar todo tipo de humo

Se debe evitar que el recién nacido esté expuesto a inhalar estas sustancias. Si la madre fuma, debe usar mascarilla y debe evitar darle pecho.

Uso de chupete

Se aconseja el uso de chupete a partir de el mes de vida del recién nacido.

2.2 MATERNIDAD EN CHILE

2.2.3 PRÁCTICAS DE PUERICULTURA APLICADAS EN CHILE

Identificación de los signos de alarma

Parte fundamental de la educación que le entregan los centros de salud a los padres de los recién nacidos en Chile, es la de conocer y saber identificar aquellos signos que significan una alerta o urgencia en los lactantes. Según lo que enseña el programa Chile Crece Contigo, los principales signos que se deben conocer son los siguientes:

- Rechazo a la leche materna o disminución de la cantidad que el recién nacido recibía normalmente.
- Pérdida importante de peso. A los 15 días de haber nacido, el niño debe haber recuperado su peso de nacimiento
- Tos, dificultad respiratoria o apnea.
- Temperatura axilar mayor a 37,5°C o menor a 36°C.
- Persistencia de deposiciones verde oscuro y espesas luego del 7° día, deposiciones con sangre o ausencia de deposiciones.
- Palidez inexplicable
- Temblores en cualquier parte del cuerpo y desviación de la mirada
- Llanto difícil de consolar
- Ictericia, es decir, pigmentación amarilla de la piel que va aumentando con los días.
- Ombligo con signos de infección

Cuidados generales - Aseo del recién nacido

El baño es una instancia que le recuerda al recién nacido el medio acuático intrauterino, lo que le genera sensación de seguridad y proyección, además de mantener al niño libre de infecciones.

Esta práctica debe realizarse previo a la alimentación del recién nacido y los padres deben verificar su temperatura para asegurarse de que está termorregulado.

Durante los primeros días, se recomienda el uso de tóru-las de algodón mojadas en agua tibia para limpiar todo el cuerpo, los ojos y las cavidades (la cavidad nasal debe limpiarse solamente en caso de que exista mucosa que dificulte la respiración). Para el cordón umbilical hay cuidados especiales. El aseo de este debe realizarse en cada cambio de muda, usando una tórula embebida en alcohol al 70% durante los primeros 10 a 14 días, hasta que este se desprenda. Evitar que el pañal cubra el cordón en este período ya que la humedad favorece la infección del ombligo. Una vez que el cordón umbilical se cae, lo que generalmente sucede a los 10 días, puede realizarse el baño de inmersión, en agua templada con jabón de glicerina. Los primeros baños deben ser de corta duración y con una frecuencia de 1 a 2 veces por semana. El cambio de muda debe ir acompañado de una limpieza genital usando únicamente tóru-las de algodón y agua, limpiando siempre desde la zona genital hacia la anal, sin repasar. Se debe evitar el uso de toallitas húmedas ya que irritan la piel del recién nacido.

2.2 MATERNIDAD EN CHILE

2.2.4 CHILE CRECE CONTIGO: SERVICIOS Y PRESTACIONES

Chile Crece Contigo es un subsistema de protección integral a la infancia que promueve la equidad y la reducción de la pobreza mediante una red de intervenciones, prestaciones y servicios de acompañamiento y protección integral a los niños y niñas desde su gestación hasta los nueve años (Chile Crece Contigo, s/fecha). Esta red forma parte Sistema de Protección Social, coordinado por el Ministerio de Desarrollo Social, en estrecha colaboración con el Ministerio Educación y de Salud y es ejecutada por las municipalidades a lo largo del país, a través de redes e instituciones locales. Se fundó el año 2007 y se institucionalizó

por ley el año 2009. (Moreno, A., Varela, G., Santelices, E. 2018). Para cumplir con el objetivo de apoyar a niñas y niños desde su gestación, Chile Crece Contigo implementa varios programas de intervención. El Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial es el eje central del sistema, del que se derivan otros programas específicos como el de Apoyo al Recién Nacido (PARN). Este último, por medio de educación para las familias de los recién nacidos y la entrega de un set de implementos básicos, busca igualar las condiciones de todos aquellos niños y niñas que nacen en un establecimiento público de Salud, sin importar las

condiciones de la madre (Moreno, A. et al, 2018). También existe el programa Hepi Crianza, o Habilitación de Espacios Públicos Infantiles de Apoyo a la Crianza, que consiste en salas públicas para el desarrollo de prácticas de crianza respetuosa y parentalidad social positiva, con el objetivo de promover y fortalecer una interacción saludable entre niños, niñas y sus cuidadores principales. Estos espacios cuentan con las condiciones adecuadas para generar encuentros amigables. Actualmente existen dos de estos espacios, ubicados en la Comuna de Huechuraba y La Pintana (Chile Crece Contigo, 2017).



Imagen obtenida de crececontigo.cl

2.2 MATERNIDAD EN CHILE



Para complementar Chile Crece Contigo, el Ministerio de Salud articula otros servicios que se ofrecen a toda la población. Uno de estos es la Fonoinfancia, atención telefónica gratuita para apoyo psicológico de la crianza (Chile Crece Contigo). Además existe Salud Responde, el que también ofrece asistencia telefónica, con la diferencia de estar disponible las 24 horas del día para atender dudas de salud, entregar apoyo, orientar e informar a la población (MINSAL). Por otro lado, la Universidad Católica cuenta con el Centro de Información Toxicológica (CITUC), que brinda orientación y asesoría en caso de intoxicación, las 24 horas, todos los días del año (Red Salud UC Christus, 2017)

A lo largo de los 10 años que lleva en funcionamiento Chile Crece Contigo, el sistema ha sido perfeccionado en diferentes períodos presidenciales, manteniéndose como una de las políticas prioritarias del Estado chileno. Sumado a esto, el actual Presidente, Sebastián Piñera, impulsó la iniciativa “Los niños primero”, haciendo referencia a la prioridad que se le dará a la Infancia en las políticas de su gobierno. El Presidente convocó a un acuerdo nacional entre todos los partidos políticos, instituciones e integrantes de la sociedad civil expertos en materia de infancia, con el fin de avanzar en la promoción de los derechos de los niños y niñas de Chile.

En materia de migración se están desarrollando medidas que ayuden a la correcta integración de hijos de personas extranjeras, las que serán detalladas más adelante.

2.3 LA MIGRACIÓN

“Antes que haitianos, colombianos, chilenos o estadounidenses, hay una sola familia humana, donde todos compartimos la dignidad de seres humanos”

– Miguel Yaksic, 2016

El desplazamiento de las personas de un lugar a otro es un fenómeno que ha ocurrido siempre. Las guerras, sequías, hambrunas, persecuciones étnicas o religiosas, crisis políticas o económicas, son algunas de las causas que, a lo largo de la historia, han generado movimientos migratorios. La migración no tiene una única definición, sin embargo, la Organización Internacional para las Migraciones define el concepto como “Movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño, su composición o sus causas; incluye migración de refugiados, personas desplazadas, personas desarraigadas, migrantes económicos” (OIM, 2006)

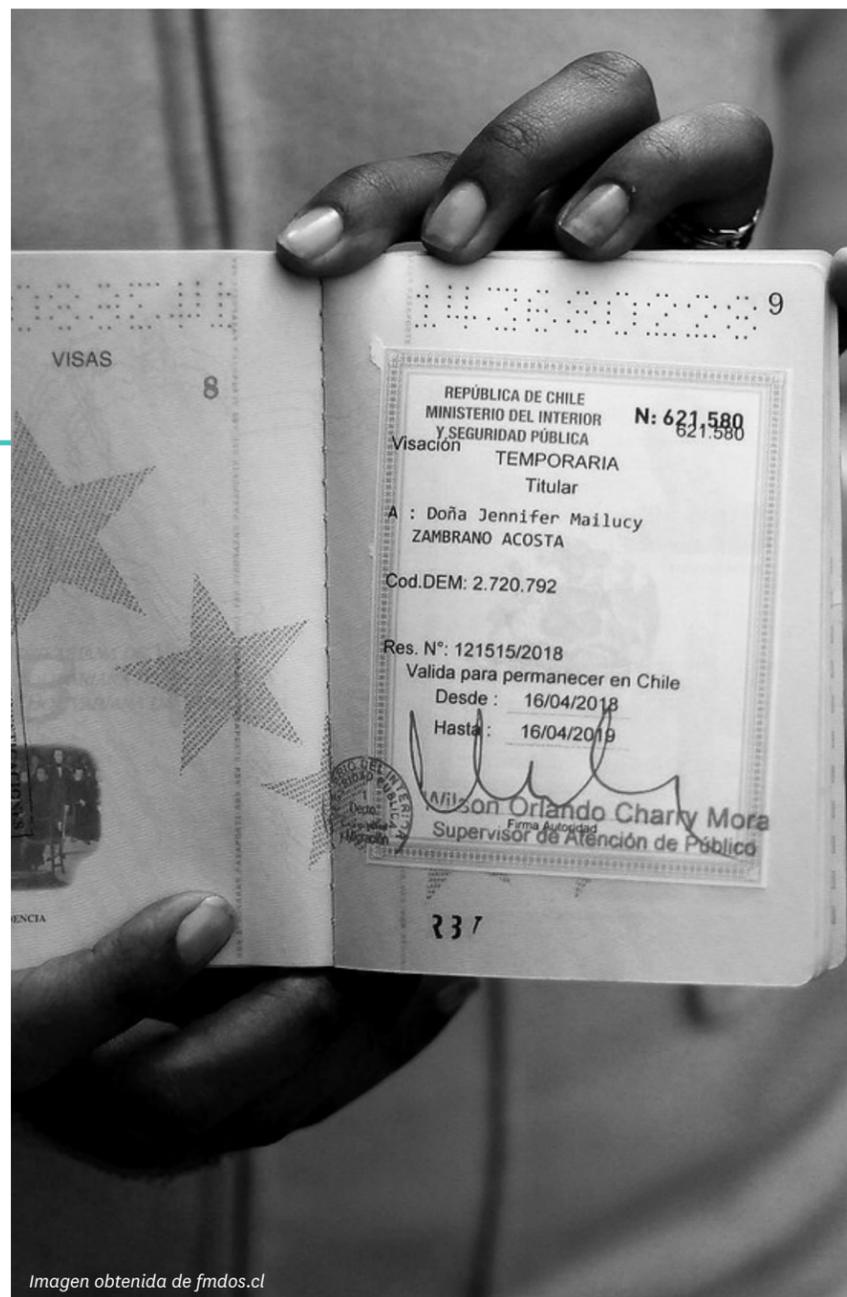


Imagen obtenida de fmdos.cl

2.3 LA MIGRACIÓN

2.3.1 LA MIGRACIÓN EN CHILE: LEY MIGRATORIA Y DERECHOS EN SALUD

En Chile, a partir de 1990, como consecuencia de la estabilidad política y el desarrollo social y económico, se ha visto incrementado el fenómeno de migración internacional y se pasó de tener un 0,7% de población migrante en 1982, a tener un 2,7% en el 2015 (Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes, 2018). Investigaciones actuales revelan que residen en nuestro país casi un millón de extranjeros, lo que representa un 5,5% de la población (Ministerio del Interior y Seguridad Pública) A pesar de ser una cifra reducida en comparación con otros países de la OCDE, que bordean el 13%, este aumento vertiginoso ha generado grandes conflictos que reflejan la incapacidad de nuestro país para recibir e integrar de manera adecuada a este grupo de personas y ha puesto en jaque las leyes y políticas que actualmente regulan la migración.

A pesar del aumento de extranjeros que han ingresado a nuestro país en las últimas décadas, el Decreto Ley 1094, que regula el ingreso, la residencia, la permanencia definitiva, el egreso, el reingreso, la expulsión y el control de los extranjeros residentes en Chile sigue siendo el mismo que fue dictado en el año 1975. Según el artículo de Avances y Desafíos en Materia Migratoria en Chile, redactado por el Servicio Jesuita a Migrantes (2016), este Decreto carece de un enfoque basado en derechos, y se centra en la protección, por lo que se posiciona al extranjero, como una amenaza a la seguridad nacional. En el mismo documento, se afirma que tanto la legislación como las políticas migratorias de nuestro país son insuficientes en relación a las necesidades actuales y no respeta los estándares internacionales en materia de migración (Servicio Jesuita a Migrantes, 2016).

En relación a los derechos sociales, el Decreto 1094 ha sufrido regulaciones a nivel administrativo a lo largo de los años y de forma extraordinaria el año 2018, para lograr avances y así acoger los principios, la institucionalidad y la flexibilidad necesaria para proteger los intereses del país y los derechos de los inmigrantes.

“(...) toda persona, independiente de su nacionalidad, raza, condición social, grupo étnico, situación migratoria, entre otras, tiene derecho a la salud”

En cuanto al derecho a la salud, Chile ha reconocido en numerosos tratados internacionales de los que forma parte, que no puede ser restringido debido a su carácter universal, es decir, toda persona, independiente de su nacionalidad, raza, condición social, grupo étnico, situación migratoria, entre otras, tiene derecho a la salud (Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes, 2018). Según ese documento, en estos tratados, se facilita el acceso a la salud a personas inmigrantes y la regularización de estas mismas. En relación a esto, se nombra también el Convenio que facilita el acceso al sistema público de salud de niños, niñas y adolescentes, independiente de su situación migratoria o la de sus padres y la Curricular que garantiza una especial protección a la maternidad, facilitando el acceso a los servicios de salud en los establecimientos de la red pública de salud para aquellas extranjeras embarazadas. Este derecho se aplica a mujeres en situación regular e irregular y le permite a estas últimas acceder a un permiso de residencia temporaria. (Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes, 2018). Además, el documento presenta la Circular N°6, que obliga a los establecimientos del Sistema Público de Salud a brindar las atenciones y prestaciones de salud que sean necesarias a los extranjeros que se encuentren en Chile, independientemente de su situación migratoria, y no cuenten con otro derecho a atención de salud (Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes, 2018).

Como se presenta en el documento redactado por el Servicio Jesuita a Migrantes, a pesar de los avances que se han logrado con respecto a la Ley Migratoria, grandes obstáculos en el acceso y ejercicio pleno del derecho a

la salud siguen siendo el idioma, las barreras culturales y la discriminación. Si bien la mayoría de los migrantes provienen de países de hispano hablantes, sus patrones culturales y sus conductas difieren con los chilenos (SJM, 2016) y generan un desafío en los servicios de nuestro país en muchas dimensiones, principalmente en materia educacional, laboral, habitacional y de salud. En este último punto, se destacan como buenas prácticas la contratación de facilitadores lingüísticos en algunos centros de salud de atención primaria del Servicio de Salud Metropolitano, de intérpretes en el Hospital San José o la realización de clases de creol para equipo médico del Hospital Clínico San Borja Arriarán, que permiten derribar la barrera idiomática y entregar una atención más apropiada y óptima a los pacientes inmigrantes.

2.3 LA MIGRACIÓN

2.3.2 MIGRACIÓN HAITIANA EN CHILE

Actualmente, nuestro país es un importante lugar de destino para migrantes latinoamericanos, quienes representan un 74,9% del total de migrantes, provenientes principalmente de Perú, Argentina y Bolivia (Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior y Seguridad Pública., 2016). Sin embargo, a partir del año 2010 ha surgido un nuevo grupo importante de migrantes que ha escogido a Chile como principal destino para buscar nuevas oportunidades: los haitianos.

La presencia de migrantes haitianos en Chile se vio aumentada en un 731% desde 2013 al 2016, período en el que ingresaron alrededor de 41.000 (Sánchez, K., Valderas, J., Messenger, C., Sánchez, C., Barrera, F., 2018). Este hecho ha dado origen a una compleja discusión y ha llegado a ser un tema prioritario para el actual gobierno, debido al alto descontento social que ha generado este fenómeno.

“No hay una oleada migratoria, no estamos colapsados ni tampoco nos estamos llenando de migrantes, Chile está viviendo lo que vive un país de ingreso medio, es un proceso normal de convertirse en un destino atractivo para personas que buscan trabajar y mejorar su calidad de vida” (Cooperativa, 2016).



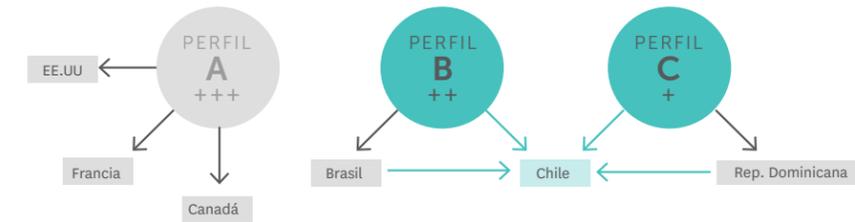
Imagen obtenida de Diario Independencia

2.3 LA MIGRACIÓN

2.3.2 PERFIL DEL MIGRANTE HAITIANO EN CHILE

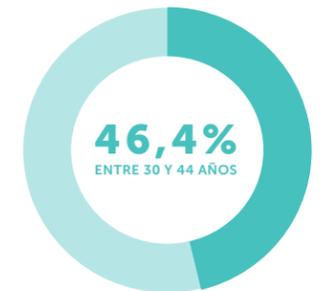
Según el Boletín Informativo del Departamento de Extranjería y Migración, dentro de los flujos migratorios que provienen de Haití, existen tres perfiles: el A, B y C (2016). El primero se caracteriza por tener mayor capital cultural, económico y social y cuenta con redes de apoyo que llevan largo tiempo en el país de destino, principalmente Estados Unidos, Canadá o Francia. El perfil B tiene menor capital que el A, pero cuenta con ciertos recursos. Aspira a la misma calidad de vida que los países desarrollados y busca destinos más próximos como Brasil o Chile. Sin embargo, debido a la crisis de Brasil, últimamente privilegian venir a nuestro país. Por último, el flujo C es un grupo minoritario y más precario que aspira a mejorar sus condiciones de sobrevivencia. Chile pasó a ser un destino para este perfil de migrantes, provenientes de sectores rurales que buscan nuevas oportunidades de vida (Rojas, N. et al, 2016)

La razón principal para venir a Chile es la carencia de oportunidades laborales y de desarrollo personal en Haití. No vienen solamente con fines económicos, sino que con fines de autorrealización, con el objetivo de volver a Haití con herramientas que les permitan surgir. Tienen la visión de que Chile es un país seguro y con mejor desarrollo que Haití y es considerado un país menos racista en comparación con EE.UU o República Dominicana.



(+ = Capital cultural, social y económico)

En base a los Permisos de Permanencia Definitiva entregados entre 2006 y 2015:



Información obtenida del Departamento de Extranjería y Migración (2016)

2.3 LA MIGRACIÓN

2.3.4 - DÓNDE Y CÓMO VIVEN LOS HAITIANOS EN CHILE

Los inmigrantes haitianos residentes en Chile se han establecido preferentemente en Santiago en las comunas de Quilicura, Independencia, Estación Central y Santiago Centro (Sánchez, K. et al, 2018). La situación de vivienda de estos inmigrantes supone otro problema importante que nuestro país debe enfrentar. El estudio realizado por el Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes revela que el 21,4% de los extranjeros viven en condiciones de hacinamiento (2018). Por su parte, el Censo chileno reveló que personas provenientes de Haití, habitan en piezas o subdivisiones que no cuentan con condiciones de seguridad y sanitarias básicas (Fernández, O. 2017). Según el artículo publicado por La Tercera, espacios estrechos superan un costo de arriendo de \$100.000 mensuales, donde viven dos o más personas. La publicación afirma que el acceso a servicios básicos como agua potable, baño y cocina son limitados y deben ser compartidos con otras personas fuera del dormitorio (2017). Estas habitaciones se caracterizan por no contar con ventilación, tener humedad, estar construidas con materiales livianos y estar, muchas veces, en mal estado. Definitivamente no es un ambiente apropiado para que un niño recién nacido crezca y se desenvuelva, lo que se ha visto evidenciado en los numerosos casos de morbilidad y mortalidad de recién nacidos debido a causas como hipotermia, diarrea, infecciones, entre otras.



2.4 SOBRE HAITÍ

La República de Haití es un país ubicado en Centro América, que ocupa el tercio occidental de la Isla La Española, compartida con República Dominicana, en el Mar del Caribe. Tiene un territorio de 27.750 km² y una población de 10.911.819 habitantes según informes haitianos del año 2015. Su capital es Puerto Príncipe, donde vive el 25% de los haitianos. La lengua oficial de Haití es el Francés y el Creol, o criollo haitiano. Es esta última la que se utiliza habitualmente (Pan American Health Organization, 2017).

2.4 SOBRE HAITÍ

2.4.1 SITUACIÓN ECONÓMICA DE HAITÍ

Haití es considerado uno de los países más pobres del mundo y el más pobre de América (Salvo, 2016). La fragilidad política y la vulnerabilidad frente a desastres naturales (Acaps, 2015) han impedido el desarrollo y crecimiento económico del país. El país, marcado por una significativa desigualdad en la distribución de ingresos y una ascendente inflación, sufre una crisis de la que difícilmente puede recuperarse. El Gobierno haitiano no tiene los recursos para desarrollar políticas económicas sustentables y no han podido aplicar los programas sociales necesarios para salir de esta crisis (PAHO, 2017).

“El Gobierno haitiano no tiene los recursos para desarrollar políticas económicas sustentables y no han podido aplicar los programas sociales necesarios para salir de esta crisis”



Imagen obtenida de gettyimages.com

2.4.2 PROBLEMAS AMBIENTALES DE HAITÍ

Como se plantea en el artículo de Pan American Health Organization, Haití ocupa geográficamente una posición propensa a sufrir desastres naturales como huracanes y terremotos (2017). En el año 2010 sufrió un terremoto que destruyó gran parte de la infraestructura del país y, a pesar de haber recibido ayuda económica externa, aún no ha logrado reconstruirse, situación que se agravó aún más con el posterior Huracán Matthew que azotó al país.

Según este mismo documento, en las últimas tres décadas, los recursos naturales de Haití han sido sobreexplotados y el territorio ha sido deforestado. El aumento de la población y la falta de métodos de captación y almacenamiento de agua han llevado a la disminución de los recursos hídricos del país, que antes eran abundantes.

2.4 SOBRE HAITÍ



Imagen obtenida de www.care.org

2.4.3 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN HAITÍ

El artículo de Pan American Health Organization revela que la pobreza devastadora que sufre Haití afecta el desarrollo del país en todo sentido. 2,5 millones de habitantes, es decir, un cuarto de la población, no puede cubrir sus necesidades alimentarias básicas y aproximadamente 6 millones de habitantes viven por debajo de la línea de la pobreza (2017).

Según ese artículo, en el ámbito cultural, el 23% de la población es analfabeta (2017). La educación escolar se reserva principalmente para aquellos que pueden financiarla, ya que la mayoría son instituciones privadas que requieren un pago de matrícula. El 67% de los estudiantes

asisten a este tipo de escuelas. La tasa de finalización de enseñanza primaria alcanza un 66% y menos del 10% de los habitantes haitianos cuentan con educación secundaria completa. (Pan American Health Organization, 2017).

En cuanto a servicios básicos, Haití es de los países de América con menor cobertura de este tipo de servicios. En el año 2012, solo el 36% de la población tenía acceso a electricidad y en el año 2015, solo el 57,5% contaba con acceso al agua potable. Ese mismo año, menos de un tercio de la población tenía acceso a saneamiento básico (Pan American Health Organization, 2017).



2.4 SOBRE HAITÍ

2.4.4 PROGRAMAS Y SERVICIOS DE SALUD EN HAITÍ

La crisis en servicios de salud es tan grave que aproximadamente la mitad de la población no tiene acceso a atención básica de salud (UNFPA, 2015). A pesar de que se intenta fomentar y aplicar la medicina moderna, los métodos tradicionales ocupan un lugar importante en la población que solicita servicios de salud, especialmente en sectores rurales. (Pan American Health Organization, 2017).

Los servicios de salud en Haití se estructuran en 3 niveles. La atención primaria se ofrece en 800 centros de salud y 45 hospitales comunitarios. 10 hospitales en todo el país prestan atención secundaria y la atención terciaria se ofrece en 5 hospitales universitarios y 3 centros especializados.

“(...) aproximadamente la mitad de la población no tiene acceso a atención básica de salud”

La mayoría de los establecimientos de salud son privados y casi la mitad de la totalidad de los centros se ubican en la capital. (Pan American Health Organization, 2017). El sector de salud público cuenta con 1,4 médicos y 1,8 enfermeras por cada 10.000 habitantes, cifra que está muy por debajo de la norma mínima de la OMS de 25 profesionales por cada 10.000 habitantes (como se cita en Sán-

chez, K. et al, 2018).

En el año 2012, el gobierno haitiano creó un programa de políticas nacionales de salud, que sería aplicado durante 25 años con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad a causa de las principales enfermedades y de establecer servicios de salud eficientes, accesibles y universales.

Durante el primer período de este plan se abordan temas como sistemas de información sobre la salud, gestión en servicios de atención y servicios para la salud materno-infantil. (Pan American Health Organization, 2017).



Imagen obtenida de gettyimages.com

1,4 MÉDICOS
Cada **10.000**
habitantes

2.4 SOBRE HAITÍ

2.4.5 PUERICULTURA EN HAITÍ

En el ámbito de la maternidad, sólo el 37% de los partos son atendidos por profesionales calificados (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2015) y como se plantea en el artículo de la Revista Chilena Pediátrica, en la población rural, muchas mujeres no asisten a controles médicos durante el embarazo, pero utilizan medicina complementaria y acuden a una “femme sage” o partera (Sánchez, K. et al, 2018). Como consecuencia de lo anterior, sumado a la falta de educación y a la pobreza, la mortalidad neonatal alcanza una tasa de 25 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, cifra cinco veces mayor a la tasa chilena y una de las más altas del mundo (Banco Mundial, 2017). Las mujeres haitianas, al ser conscientes de que probablemente un cierto número de sus hijos muera antes de cumplir los cinco años, suelen tener una abundante prole, que en cierta manera, compensa el problema (UNICEF, 2006).

La cultura de prevención de salud es una práctica que no está instaurada en Haití. En relación al embarazo, las mujeres no acostumbran a asistir a controles prenatales, por lo que muchas veces llegan al momento del parto con enfermedades como hipertensión, diabetes gestacional o morbilidad fetal, sin haber sido diagnosticadas ni tratadas (como se cita en Bächler y Berthet, 2017). La falta de acceso a centros de salud genera que haya un desconocimiento de los cuidados del recién nacido y de los signos de alerta. Prácticas como la lactancia son abandonadas al poco tiempo y se reemplaza este alimento por agua, azúcar y alimentos sólidos, como legumbres (como se cita en Quintana, 2017). En ese sentido, las costumbres y tradiciones imperan por sobre las normas entregadas por la OMS (Quintana, 2017). El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización mundial de la Salud insisten en la importancia de la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida como principal forma de evitar la mortalidad infantil (OMS, s/f.). Sin embargo, en Haití el año 2015, menos del 40% de los niños menores de seis meses eran alimentados exclusivamente con leche materna (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación

y la Agricultura, 2017).

En cuanto a la responsabilidad de criar a los niños en Haití, la madre es la principal proveedora de cuidados, sin embargo, esta tarea no recae solamente en ella. Estudios comprueban que la figura del padre tiene una presencia importante en esta responsabilidad, en especial cuando la madre se encuentra ausente.

“Los padres tienen una visión muy amplia de su papel como proveedores de cuidado, y no se ven así mismos únicamente como quien consigue el sustento y la comida (...). Traer la comida y el dinero [...], llevarlos al centro de salud cuando están enfermos y asegurarse de que sean bien educados figuran entre las responsabilidades que definen para ellos mismos. Además están involucrados en el cuidado de los hijos más pequeños, incluyendo baño, aseo, alimentación, preparación de la comida y otras actividades” (Como se cita en Lamaute-Brisson, 2010)



Como consecuencia de las necesidades económicas de los padres en Haití, participan en la tarea de cuidado de los niños, otros actores: la familia ampliada o aquellos que comparten el lakou, concepto haitiano para describir un tipo de organización familiar que comprende un grupo de viviendas ocupadas por una sola familia ampliada. Por lo tanto, el cuidado de los niños suele ser en comunidad. Esta red de apoyo, formada por no solo familiares, sino que también vecinos permite a los padres, delegar y repartir la responsabilidad de cuidado. (Lamaute-Brisson, N. 2010).



2.5 MATERNIDAD HAITIANA EN CHILE

“Si le hablas a un hombre en el lenguaje que no entiende, eso va a su cabeza. Pero si le hablas en su lenguaje, eso va al corazón”.

– Nelson Mandela



Elaboración propia

2.5.1 CÓMO SE VIVE EL ALZA EN HOSPITALES DE SANTIAGO



Elaboración propia

2.5 MATERNIDAD HAITIANA EN CHILE



Del total de nacimientos atendidos en Chile durante el 2017, el 7,8% fueron hijos de madres extranjeras, alcanzando un total de 18.471 nacimientos (El Mercurio, 2018). Según cifras del registro civil, estos nacimientos aumentaron en un 19% con respecto al año 2016 (Santana y Equipo de Regiones, 2018) En la zona Central, la mayoría de los recién nacidos inscritos de madres extranjeras corresponde a hijos de madres haitianas. (El Mercurio, 2018). Hospitales de Santiago, como el San José ubicado en la comuna de Independencia, han vivido esta alza, registrando 441 partos de madres haitianas durante el 2016, el doble de los atendidos el 2015 (Como se cita en Sánchez, K. et al, 2018). Durante el 2017 este hospital registró un alza de un 53% de partos de madres extranjeras, con respecto al 2016 (Leiva y corresponsales, 2018). El Hospital Clínico San Borja Arriarán, por su parte, registró un 7,5% de partos de mujeres haitianas en el año 2016 y durante el 2017 el porcentaje de partos de mujeres de esta nacionalidad llegó a ocupar el segundo lugar en partos de inmigrantes, después de las de nacionalidad peruana con un 26,5% (Como se cita en Sánchez, K. et al, 2018).

2.5 MATERNIDAD HAITIANA EN CHILE

En este establecimiento, actualmente los partos de mujeres extranjeras corresponden a un 60,3% del total.

El mayor problema de este fenómeno, a primera vista, es la barrera idiomática, que dificulta la comprensión de instrucciones más básicas incluso (Sánchez, K. et 2018). Frente a esta situación, hospitales como el San Borja Arriarán ha tenido que incurrir en soluciones que permitan facilitar la atención de estas pacientes. Instrucciones en creol, facilitadores interculturales, cursos de creol para médicos y matronas son algunas de las medidas que se han tomado para mejorar el trato con las mujeres haitianas (Leiva y corresponsales, 2018). Sin embargo, las soluciones locales mencionadas no son suficientes para cubrir el creciente número de pacientes haitianas que llegan a los hospitales buscando ser atendidas.

Según el artículo publicado en la Revista Chilena de Pediatría, el hospital San Borja Arriarán han registrado un aumento en el porcentaje de mortalidad materno-infantil. Durante el 2016 se registraron tres muertes maternas, dos de ellas de nacionalidad haitiana y 10,3 muertes fetales por cada mil y 44 muertes por cada 1.000 nacimientos, cifra tres veces mayor a la tasa nacional. (Sánchez, K. et al, 2018). Como se cita en ese mismo documento, en base al informe del Comité de auditoría del HCSBA, se afirma que es una consecuencia de la falta de control del embarazo y pesquisa tardía de morbilidad materna y fetal en la mujer inmigrante (2018) debido a la falta de cultura preventiva de salud. En relación a esto, el estudio realizado por el Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes revela que el 63,1% de las mujeres extranjeras que se atienden en centros primarios públicos de la comuna de Recoleta presentan un ingreso tardío al control de embarazo, en comparación al 33,4% de las chilenas (2017). Esto imposibilita tomar las medidas necesarias en caso de que exista complicaciones o morbilidad materna o fetal, que pueden provocar daños irreversibles en el recién nacido o incluso la muerte de la madre o el hijo. Por otro lado, el hecho de

no asistir a los controles prenatales dificulta la entrega de conocimientos necesarios antes de tener un hijo, como lo son la importancia de la lactancia y el apego.

Según el artículo, se ha observado también que las madres haitianas con hijos o hijas recién nacidos presentan una conducta de resignación y abandono frente al posible fallecimiento de la guagua. Esto genera que haya dificultad en el inicio y mantención de prácticas como la lactancia y apego (Sánchez, K. et al, 2018). Adicionalmente, las precarias condiciones de vivienda en las que vive la población haitiana genera problemas para dar el alta al binomio madre-hijo, en especial del recién nacido, lo que se traduce en una prolongación de la estadía intrahospitalaria. (Sánchez, K. et 2018).

“The whole interaction with the patient contributes to dignity. When communication breaks down the patient can feel more vulnerable” (como se cita en Design Council, 2009).



Elaboración propia

Ingreso a controles prenatales en mujeres extranjeras de la Comuna de Recoleta



2.5 MATERNIDAD HAITIANA EN CHILE

2.5.2 MEDIDAS DEL GOBIERNO DE CHILE

Frente al importante número de mujeres haitianas que son madres en Chile, de gestantes de esta nacionalidad y de aquellas que lo serán en un futuro próximo, el Gobierno de Chile ha debido tomar medidas efectivas y transversales al respecto.

Una de ellas fue ejecutada por Chile Crece Contigo. Este programa, como se mencionó anteriormente, busca, entre otras cosas, igualar las condiciones de los recién nacidos en Chile y apoyar a sus familias, por medio de talleres educativos para las gestantes, set de implementos básicos para el recién nacido y otros servicios. Se hizo necesario, por lo tanto, apoyar también a las madres haitianas residentes en Chile. Para eso, Chile Crece Contigo publicó, en mayo de 2018, diversos materiales educativos e informativos en creol. Esta medida permite que las mujeres haitianas que dan a luz en Chile puedan comprender, al menos, la información básica necesaria para hacerse responsable de un recién nacido. Sin duda es un paso importante en el proceso de inclusión de la población haitiana y de protección a los niños, que, a pesar de ser hijos de extranjeras, por haber nacido en este territorio, son chilenos. Sin embargo, la entrega de información por medio de folletos no es suficiente, ya que soluciona el problema de diferencia de idioma, más no se hace cargo de las importantes diferencias culturales, siendo este último, el problema más complejo de abarcar.

2.6 COMPRENSIÓN DEL USUARIO EN CONTEXTO

“The goal of a designer is to listen, observe, understand, sympathize, empathize, synthesize, and glean insights that enable him or her to ‘make the invisible visible.’”

– Hillman Curtis

A pesar de la basta información que existe en internet sobre la inmigración haitiana en Chile, fue necesario investigar en mayor profundidad y conocer personalmente la realidad que vive la mujer haitiana en Chile, con el objetivo de obtener insight del problema que permiten detectar una oportunidad de diseño.



2.6

COMPRENSIÓN DEL USUARIO EN CONTEXTO

CONTEXTO DE INVESTIGACIÓN

Para conocer a las madres haitianas se trabajó principalmente con el Hospital San Borja Arriarán y la Fundación Frè, lugares estratégicos para realizar el trabajo de campo ya que reciben diariamente a muchos inmigrantes de esta nacionalidad. Ahí se hicieron entrevistas a mujeres haitianas, médicos y enfermeras, sesiones de Focus Group y observaciones con el fin de conocer y comprender al usuario.

CASOS DE ESTUDIO 1 y 2

Se tomó como caso de estudio la estadía en la Unidad de Puerperio en el Hospital San Borja Arriarán y el período postnatal de las mujeres haitianas fuera del establecimiento de salud.

Por un lado, el hospital es un espacio que permite estar en contacto con un gran número de pacientes haitianas con hijos recién nacidos, donde además se producen una serie de interacciones críticas con el equipo médico y por otro lado, la experiencia de postparto que vive cada mujer luego que es dada de alta es una etapa crítica para el recién nacido, si se toma en cuenta las condiciones de las viviendas de los inmigrantes en Chile y la carencia de redes de apoyo.

PROBLEMA Y OPORTUNIDAD

Luego de recopilar, ordenar y sintetizar la información del trabajo de campo, se definieron las principales necesidades del usuario y la oportunidad de Diseño.

TABLA DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

Objetivos de la investigación	Técnica	Lugar	Instrumento	Recursos
Conocer la cultura haitiana respecto a los cuidados del recién nacido durante el puerperio, con el fin de poder apoyar de manera correcta el período postnatal.	- Entrevistas a madres haitianas, enfermeras y a personas que hayan vivido en Haití. - Observación de madres haitianas en Unidad de Puerperio	- Hospital San Borja Arriarán - Fundación Misericordia - Fundación Frè	- Pauta de entrevista - Pauta de observación	- Grabadora de audio - Cámara de fotos y video - Cuaderno y lápiz
Identificar los protocolos y procedimientos de los hospitales públicos de Chile con respecto a los cuidados de la madre y del recién nacido en Unidad de Puerperio, con el fin de conocer la información a fomentar.	- Observación en hospitales	- Hospital San Borja Arriarán	- Hospital San Borja Arriarán	- Grabadora de audio - Cámara de fotos y video - Cuaderno y lápiz
Conocer las dificultades a las que se enfrentan, tanto el personal de los hospitales como las madres haitianas durante su estadía en Puerperio, con el fin de descubrir necesidades que puedan solucionarse por medio del diseño.	- Observación en Unidad de Puerperio - Entrevistas a equipo médico del hospital	- Hospital San Borja Arriarán	- Pauta de entrevista - 5 por qué - Pauta de observación	- Cámara de fotos y video - Grabadora de audio - Cuaderno y lápiz
Conocer las dificultades a las que se enfrentan las madres haitianas residentes en Chile durante el período postnatal, una vez que son dadas de alta, con el fin de acompañar el proceso de mejor manera.	- Observación a madres haitianas en sus casas - Registro fotográfico de viviendas de haitianas - Focus Group con mujeres haitianas	- Viviendas de mujeres haitianas - Fundación Frè	- Pauta de conversación - 5 por qué - Pauta de observación	- Grabadora de audio - Cámara de fotos y video - Cuaderno y lápiz

2.6 COMPRESIÓN DEL USUARIO EN CONTEXTO

2.6.1- CASO DE ESTUDIO 1: ESTADÍA INTRAHOSPITALARIA EN PUERPERIO

Hospital Clínico San Borja Arriarán

El Hospital San Borja Arriarán se ubica en la comuna de Santiago Centro. Forma parte de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Centro (SSMC).

Atiende a más de 700 mil personas principalmente de las comunas de Santiago, Estación Central, Cerrillos, Maipú y Pedro Aguirre Cerda. En relación a la población migrante, este hospital, debido a su ubicación, se caracteriza por atender a personas de variadas nacionalidades, entre ellas venezolana, peruana, boliviana, colombiana y haitiana. Los pacientes de esta última nacionalidad ha ido en aumento, por lo que el Hospital ha recurrido a contratar facilitadores interculturales que ayuden en la atención de estos pacientes en todos los niveles y también se realizan clases de creol para equipo médico y funcionarios del establecimiento.

En este lugar se realizaron observaciones a pacientes haitianas en la Unidad de Puerperio, registro fotográfico, entrevistas a pacientes, matronas y médicos. De esta forma se pudo conocer las prácticas de puericultura de las haitianas, las principales dificultades de su atención y las necesidades, tanto de ellas como del equipo médico.



Elaboración propia

2.6 COMPRESIÓN DEL USUARIO EN CONTEXTO

2.6.1- ESTADÍA INTRAHOSPITALARIA EN PUERPERIO

Entrevistas

Se realizaron entrevistas a 4 enfermeras matronas y una con experiencia laboral en Haití. Se entrevistó también a 3 médicos neonatólogos, a un mediador intercultural proveniente de Haití, y se conversó con más de 30 mujeres haitianas, entre las que se cuenta una con título de enfermera en su país. Debido a la dificultad comunicativa con estas últimas a causa de la barrera idiomática y la actitud sumisa de muchas, la investigación se basó principalmente en las observaciones a este grupo, y en menor medida en las entrevistas.



4 enfermeras matronas
3 médicos neonatólogos
1 mediador intercultural
+30 mujeres haitianas

Las entrevistas al equipo médico consistieron en preguntas acerca de las principales diferencias entre las prácticas de cuidado de los recién nacidos entre las madres haitianas y las chilenas, o de otras nacionalidades, cuáles eran las dificultades que se presentaban durante la estadía intrahospitalaria con respecto a la atención de estas pacientes y acerca de su experiencia atendiendo a mujeres de esta nacionalidad.

2.6 COMPRESIÓN DEL USUARIO EN CONTEXTO

2.6.1- ESTADÍA INTRAHOSPITALARIA EN PUERPERIO / *Entrevistas*

Lidia Monroy

Matrona con experiencia laboral en Haití

“Desde el punto de vista más emocional o cultural de la mujer haitiana, [...] es bien sumisa, es bien humilde, sobre todo en un lugar en donde no se siente cómoda. En Haití yo siento que son muy distintas. Se desenvuelven de una forma distinta a como se desenvuelven acá. A Chile llegan detrás del hombre. [...] El hombre es el que tiene que hablar por ellas”

“Tienen todas las condiciones fisiológicas para ser mamás por parto normal y para la lactancia. [...] Falta educación. Se sienten cuartadas, se sienten solas. Están en un hospital en donde tampoco les entienden mucho.”

“[El apego] Es todo un tema, porque nosotros en Chile tenemos un concepto del apego protocolizado [...] en relación a cómo podemos definir el apego. Sin embargo, las mujeres haitianas yo siento que tienen un concepto distinto de lo que es el apego. Yo creo que es porque la mortalidad infantil es muy alta”

“En Haití muchas mujeres han tenido al menos un hijo que se ha muerto [...] entonces no voy a generar este vínculo antes de que esté 100% segura de que este niño va a sobrevivir. [...] No tiene que ver con que sean desapegadas de sus bebés, que no exista amor o no exista cariño, tiene que ver con un tema más cultural”

Doctor Raúl Ángel

Jefe de Maternidad HCSBA

“Cuando les preguntas cómo se llama en su idioma, les cambia, ya no están solas”

“(Las mujeres haitianas) Soy muy reservadas debido al machismo exacerbado de su cultura. El hombre es el que habla. Ellas muchas veces no se comunican.”

“Ellas reciben la misma información pero en un nivel de lenguaje mucho más básico”

“No son agresivas. Ellas vienen de una cultura en la que están muy sometidas”

“No hay material gráfico porque depende de recursos básicos que no dependen del hospital.”

Marta Reyes

Matrona HCSBA

“Durante estos días la mamá se enfoca en su recién nacido y se olvida de todo lo demás (...). Su enfoque es solo este pequeño, no tiene nada más (...). A esto le decimos “Edema cerebral de púérpera.”

“Algunas mujeres haitianas están cuatro días hospitalizadas, en vez de 48 horas, para estar con ellas cuando les cambia la leche y explicarles cómo tienen que alimentar a la guagua. Las dejamos una semana pero no hay camas aquí.”

“Las visitas de las enfermeras son más largas, hay que estar más tiempo con ellas para que entiendan la información y para vigilar que se coman la comida.”

“Los primeros días no hay apego, por eso se dice que son malas madres. Están acostumbradas a que la guagua se muera cuando nace, por eso prefieren no hacerse cargo, para no encariñarse. Después de unos días se normaliza”

“El período de lactancia es muy complicado por la diferencia cultural. Alimentación muy distinta por desconocimiento o por falta de recursos, a veces le dan hasta jalea o porotos.”

2.6 COMPRESIÓN DEL USUARIO EN CONTEXTO

2.6.1- ESTADÍA INTRAHOSPITALARIA EN PUERPERIO / *Entrevistas*

Otros comentarios

Obtenidos de conversaciones fuera del Hospital que complementan la investigación

“Las mujeres haitianas en Chile no conocen sus derechos y los beneficios a los que pueden optar. Creen que reciben el ajuar por pena, o sienten que te deben algo, que tienen que dar algo a cambio, cuando en realidad es algo que todas las madres reciben por igual”

Claudia Zamora

Chile Crece Contigo

Altagrace

Haitiana, 27 años. 2 hijos.

“En Chile, mamás son mucho más afectuosas (afectuosas) que las haitianas. En Chile todas dicen ay hola mi amor (gesto de besos). En Haití también, pero cuando guagua hace una cosa mala...” (gesto de enojarse)

Erick

Haitiano, 37 años. Mediador intercultural UAH

“De repente la forma en la que los migrantes haitianos crían a los hijos es un poco distinto porque lo crían con un poco de libertad. En Haití, como es un país tropical, los niños se adaptan, no tienen que abrigarlo tanto, no tiene que estar en un lugar aparte solo, se pasa de manos a los adultos, es distinto.”

Cherley

Haitiana, 28 años. Enfermera en Haití

“En Haití todas pueden atenderse en un hospital, pero hay gente que dice “yo puedo hacer todas las cosas sin médico”. Precisamente las personas que viven en el campo. Ellos creen que no necesitan médico.”

2.6 COMPRENSIÓN DEL USUARIO EN CONTEXTO

2.6.1- ESTADÍA INTRAHOSPITALARIA EN PUERPERIO

Conclusiones entrevistas

Diferencias culturales en la forma de desarrollar el vínculo afectivo madre - hijo

La cultura haitiana se diferencia de la chilena en relación a la relación entre la madre y su hijo recién nacido, principalmente en el cariño que muestran las madres. Eso no quiere decir que las haitianas quieran menos a sus hijos, sino que son distintas formas de relacionarse y de expresar el afecto. Para ellas, levantarle el tono de voz a la guagua cuando se está enojada o dejarlos llorar en la cuna, son prácticas normales que no son mal vistas en su cultura, y por el contrario, son para ellas, formas de educar.

Sentimiento de soledad de las pacientes haitianas en Puerperio

La ausencia de un idioma en común mantiene a las pacientes haitianas aisladas de su entorno, mientras el resto de las mujeres con las que comparten habitación pueden comunicarse sin problema. La mujer suele vivir únicamente con su pareja y el hombre por lo general trabaja, por lo que rara vez la mujer haitiana recibe visitas en el hospital. Whatsapp es entonces, el medio por el cual la mujer se comunica con sus familiares en Haití.

Falta de conocimientos teóricos sobre las prácticas de puericultura

El desconocimiento de los beneficios y la importancia de ciertas prácticas genera que, en muchos casos, las madres haitianas dejen de realizarlas sin saber que son de vital importancia para sus hijos. La entrega de material educativo en creol al momento del alta ayuda a minimizar el problema, sin embargo no soluciona la incomunicación existente durante la estadía intrahospita que hace tan difícil la labor de las matronas y tampoco logra resolver a cabalidad el problema derivado de las diferencias culturales.

Estadía intrahospitalaria postnatal se prolonga por 3 días como mínimo en mujeres haitianas

La dificultad para adoptar ciertas prácticas como la lactancia, y las malas condiciones de las viviendas traen como consecuencia la prolongación de la estadía intrahospitalaria en los casos de pacientes haitianas. Las matronas y los médicos optan por retenerlas en el hospital por más tiempo, ya que así pueden garantizarle condiciones sanas al recién nacido y pueden también asegurar que la madre alimente y cuide bien a su hijo.

Dificultad para aprender durante el período de postparto inmediato

Toda mujer puérpera presenta un desorden hormonal que afecta su capacidad cognitiva. Este desequilibrio genera un estado de mayor atención hacia el recién nacido y desatención al resto del entorno (Díaz, s/f.) por lo que enseñar nuevas prácticas durante este período es complejo y poco efectivo.

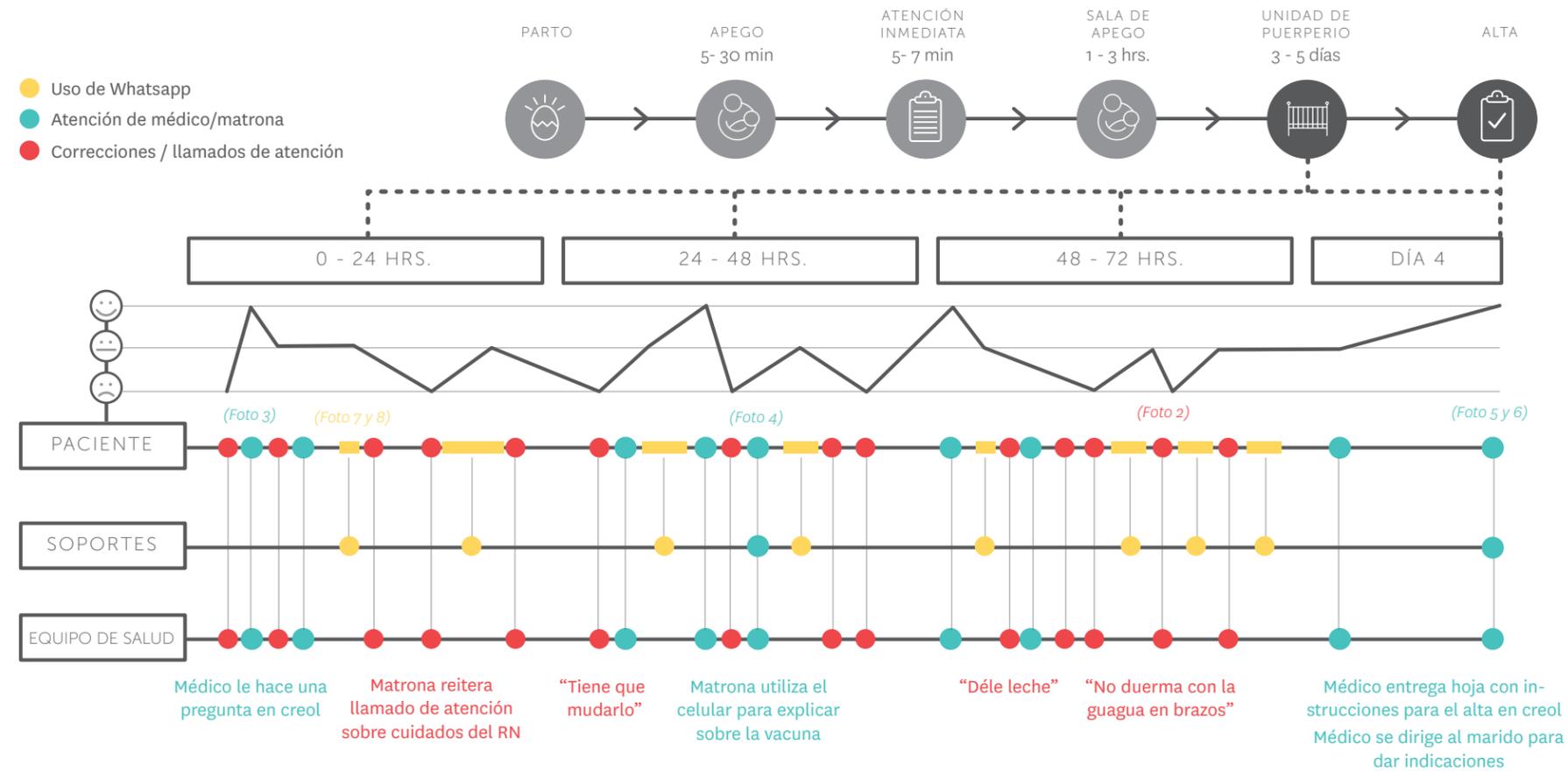
2.6 COMPRENSIÓN DEL USUARIO EN CONTEXTO

2.6.1- ESTADÍA INTRAHOSPITALARIA EN PUERPERIO

Observaciones en Hospital Clínico San Borja Arriarán
Unidad de Puerperio

La siguiente visualización muestra los principales eventos ocurridos durante el período que la usuaria permanece en Puerperio del Hospital San Borja Arriarán. Para su construcción se observó a cuatro pacientes haitianas durante 10 horas ininterrumpidas (algunas durante su primer día

en Puerperio, otras durante su segundo y otras durante su tercer día). A partir de la información recopilada y tomando en cuenta aquellas interacciones y conductas que se repetían, se generó el instrumento descriptivo que se presenta a continuación:



2.6 COMPRENSIÓN DEL USUARIO EN CONTEXTO

2.6.1- ESTADÍA INTRAHOSPITALARIA EN PUERPERIO



2.6 COMPRESIÓN DEL USUARIO EN CONTEXTO

2.6.1- ESTADÍA INTRAHOSPITALARIA EN PUERPERIO

Conclusiones observaciones del período intrahospitalario

Ineficacia de los métodos para promover las prácticas de cuidado en las mujeres haitianas

Durante los tres días mínimos que la mayoría de las mujeres haitianas permanecen en la sala de Maternidad del Hospital San Borja, el equipo de salud intenta inculcar hábitos y prácticas que estas pacientes no conocen y muchas veces no logran comprender a causa de las diferencias culturales e idiomáticas. Esto produce que, en especial las matronas, se cansen y adquieran una actitud de rechazo hacia ellas y que la relación entre ambas se transforme en una relación vertical, donde la matrona da órdenes que la paciente debe obedecer, sin necesariamente comprender su importancia.

Falta de información y comunicación indirecta entre el médico y la paciente haitiana

En relación a la cantidad de información que se les entrega, este suele ser notoriamente menor a la que se les entrega a las pacientes que hablan español, reduciéndose, muchas veces solamente a instrucciones sin mayores explicaciones. Al no haber incentivos ni soportes que apoyen esta labor, matronas y técnicos deben recordar las prácticas de cuidado repetidas veces y hacer reiterados llamados de atención a lo largo del día, muchas veces sin lograr grandes cambios. Al momento de dar el alta, el rol de la pareja es esencial, ya que el hombre, por lo general, habla español y puede comunicarse con el médico. Por esa razón el equipo de salud se dirige hacia él para dar las instrucciones de cuidado, desplazando a la madre a un segundo plano.

Uso constante del celular y redes sociales

Por último, se observó que el uso del celular para comunicarse vía Whatsapp con sus familiares es un hábito recurrente en las madres haitianas. Ellas, a diferencia del resto, por lo general no reciben visitas, por lo tanto, Whatsapp es el medio que utilizan para sentirse acompañadas y apoyadas por sus familias.

2.6.2- CASO DE ESTUDIO 2: PERÍODO POSTNATAL FUERA DEL HOSPITAL

Luego de conocer la experiencia de las mujeres haitianas durante su estadía intrahospitalaria en Puerperio y conocer la opinión y necesidades del equipo médico, fue necesario investigar en profundidad qué es lo que sucede con esas mujeres y sus hijos recién nacidos, una vez que son dadas de alta. Para esto, se realizó un Focus Group con varias mujeres en la Fundación Frè y se realizaron sombros a mujeres haitianas en sus viviendas.



2.6 COMPRESIÓN DEL USUARIO EN CONTEXTO

2.6.2- PERÍODO POSTNATAL FUERA DEL HOSPITAL



Fundación Frè

La fundación Frè (que significa “hermano” en creol) es una organización ubicada en la comuna de Santiago Centro que acoge a personas migrantes, en su mayoría de nacionalidad haitiana. Su objetivo es promover la inserción social y laboral. Para esto, ofrece clases gratuitas de español de lunes a sábado, cuenta con una bolsa de trabajo, talleres, actividades recreativas y asesoría jurídica para los migrantes. Los días de semana participan alrededor de 150 personas y los sábados acuden hasta 450 inmigrantes. Forman parte del equipo profesionales contratados y un gran número de voluntarios que día a día participan en la fundación ya sea haciendo clases de español, cuidando niños en la guardería o haciendo talleres.



Imágenes obtenidas de www.somosfre.cl

2.6 COMPRESIÓN DEL USUARIO EN CONTEXTO

2.6.2- PERÍODO POSTNATAL FUERA DEL HOSPITAL

Talleres de Puericultura y manualidades

Durante el proceso de diseño del proyecto, con el fin de testear y validar las propuestas, se organizó un taller de puericultura y manualidades en la Fundación Frè, con las mujeres haitianas. Esta actividad se calendarizó para todos los miércoles, a partir del 23 de mayo hasta fines de junio, luego de las clases de español que se hacen diariamente en la fundación. De esta forma, se logró, además de testear las propuestas, formar una relación cercana con las mujeres haitianas y permitió conocerlas en profundidad.

Participaron semanalmente entre 8 y 12 mujeres. Algunas asistieron a todas las sesiones, mientras que otras acudieron de manera esporádica.



Elaboración propia

2.6 COMPRESIÓN DEL USUARIO EN CONTEXTO

2.6.2- PERÍODO POSTNATAL FUERA DEL HOSPITAL

Observaciones

A partir de los reiterados encuentros, de momentos compartidos con las mujeres haitianas y de observaciones realizadas, se pudo reconocer ciertas interacciones críticas que definen al usuario y sus necesidades.

Una característica muy particular de este grupo es la tendencia a reunirse. Generalmente permanecen largo tiempo conversando después de las clases de español o de los diversos talleres. Se sientan en las mesas del patio donde **comparten un snack para quitar el hambre del medio día, escuchan música de sus celulares y a veces incluso escuchan música y bailan.**

Las actividades manuales son algo recurrente en estas mujeres. Crochet, tejido de macramé o peinados son algunas de las entretenimientos que mantienen ocupadas y reunidas a las mujeres de Frè mientras conversan y ríen a alto volumen o conversan por whatsapp con sus familiares y amigos.

La relación con sus hijos pequeños es especial. Muchas veces dejan a las guaguas en sus coches apartados de ellas mientras conversan, o las dejan a cargo de alguien de la fundación. Esto probablemente es una de las causas de que los niños más grandes sean muy independientes, como se les puede ver en la fundación mientras juegan entre ellos, lejos de sus madres.

Debido al tiempo que permanecen en la fundación, las mujeres suelen llevar consigo pesadas mochilas donde guardan sus cuadernos, comida, lápices, juguetes para los niños, abrigo y materiales de aseo para los más pequeños. Dejan sus pertenencias sobre las mesas, sin descuidarlas.

Durante las clases, aquellas que amamantan lo hacen sin complicaciones. En ese sentido, **no son personas pudorosas ni tímidas** que requieran un espacio más íntimo para tales fines.

Respecto a las condiciones de las viviendas en las que suelen vivir los migrantes haitianos se destacan los siguientes comentarios:

“A veces tengo que lavarle la ropa y después ya no se seca y no tengo ropa para ponerle (...) mi casa es fría y con mucha humedad”

Hermione, 26 años. Una hija de 5 meses

“(...) Ella tiene una guagua que nació de 5 meses. Se tiene que cambiar porque atrás de la pieza hay caca de gato (...). Yo le aconsejé que se moviera de ahí porque ese lugar le hacía mal a su guagua y era peligroso para su salud.”

Cherley, 28 años. Sin hijos

“En mi casa no cabe la cuna. Tengo que dormir con mi hija y mi marido en la misma cama”

Azard, 32 años. Una hija de 5 meses

2.6 COMPRESIÓN DEL USUARIO EN CONTEXTO

2.6.2- PERÍODO POSTNATAL FUERA DEL HOSPITAL

Observaciones

Cortinas para separar el espacio íntimo del espacio público

Dentro del espacio privado había perchas improvisadas con clavos para colgar bolsos y chaquetas

Espacio alcanza para poner la cuna corral pero no hay espacio para circular dentro del espacio privado

Actividad en la vivienda de una mujer haitiana

Durante el proceso de diseño del proyecto, con el objetivo generar ideas e integrar la opinión de la usuaria, se realizó una actividad de cocreación en la casa de una mujer haitiana. Esta oportunidad permitió conocer el lugar y las condiciones en las que viven y descubrir interacciones críticas que determinan importantes requerimientos para la propuesta.



Elaboración propia



Ropa húmeda debe colgarse afuera de la vivienda.

El coche debe estar afuera de la vivienda, en el pasillo que conecta con las habitaciones de otros arrendatarios.

2.6 COMPRESIÓN DEL USUARIO EN CONTEXTO

2.6.2- PERÍODO POSTNATAL FUERA DEL HOSPITAL

Conclusiones de la investigación sobre el período postparto de la mujer haitiana fuera del hospital

Condiciones habitacionales precarias

Según lo investigado, un gran porcentaje de haitianos que residen en el país actualmente vive en condiciones precarias. Algunos tienen la suerte de contar con redes de apoyo en el país, como familiares o amigos que los acogen en sus domicilios, pero otros no tienen otra alternativa que arrendar pequeñas habitaciones construidas con materiales livianos, en mal estado y a precios injustos. La mujer haitiana vive generalmente en las comunas de Independencia, Quilicura, Santiago Centro y Estación Central. Suele compartir domicilio con su pareja o hermanos y no tiene acceso a servicios básicos como agua potable, baño o cocina, sino que los debe compartir con el resto de las personas del edificio o block donde reside.

Necesidad de formar comunidad en Chile

La mujer haitiana residente en Chile vive, por lo general, solamente junto a su pareja e hijos en caso de tener y, en algunos casos, existen quienes conviven también con otros familiares, como hermanos, cuñados o sobrinos. La mujer que tiene marido pocas veces trabaja, menos aún si tiene hijos de quienes cuidar. Ellas deben encargarse de las labores domésticas y a la atención de sus esposos. Durante el día suelen pasar el tiempo con otras mujeres haitianas del barrio y suelen participar en comunidades que se forman en las parroquias o participan en alguna fundación, lugares que les permiten conocer a más personas de su misma nacionalidad y generar una especie de familia en el país que funciona como red de apoyo.



2.7 CONCLUSIONES: INSIGHT Y REQUERIMIENTOS

A partir del trabajo de campo realizado, en complemento con la información obtenida a través del trabajo documental se vislumbraron ciertas interacciones críticas que es necesario destacar, ya que son el origen de la oportunidad de diseño que da pie al proyecto.

2.7 CONCLUSIONES: INSIGHT Y REQUERIMIENTOS

Desaprovechamiento de la estadía intrahospitalaria en Unidad de Puerperio y desinformación de la mujer haitiana

La estadía de la mujer haitiana puérpera en el hospital es una oportunidad para enseñar, fomentar y promocionar los cuidados del recién nacido, ya que, a causa de la falta de cultura de salud preventiva de las mujeres haitianas, muy pocas gestantes acuden a los controles prenatales, instancias en las que se debería entregar educación sobre prácticas como lactancia y apego. Sin embargo, actualmente no existen soportes que apoyen esta labor en las unidades de Puerperio, por lo que el trabajo educativo se hace complejo y no se logran resultados óptimos. Además, la mujer puérpera presenta un desorden hormonal que le dificulta cualquier tipo de aprendizaje y retención de información. Por otro lado, la mujer haitiana vive su estadía en el hospital, en cierto sentido, aislada del resto. No se logra una correcta comunicación con las matronas, quienes hacen esfuerzos diarios por aprender palabras básicas, o intentan darse a entender por medio de lenguaje no verbal. Tampoco interactúan con las otras mujeres que permanecen en la misma habitación, mientras estas últimas suelen hablar entre ellas, darse consejos, compartir experiencias y aprendizajes relacionados con la maternidad y la puericultura

Al observar el momento en que el médico o la matrona entrega indicaciones a las pacientes, se hace notoria la diferencia de información que recibe cada una. Mientras una mujer hispano-parlante recibe detalles de ciertos procedimientos a realizar o instrucciones claras sobre ciertos cuidados, la mujer haitiana se ve limitada a recibir la información mínima. Se hace muy difícil entregar la totalidad de la información ya que, muchas veces, es compleja de explicar mediante gestos, y difícilmente puede ser traducida correctamente a través de un traductor de internet.

Si bien, el material desarrollado por Chile Crece Contigo cumple la función de informar y educar, no genera el acompañamiento y el apoyo que las mujeres haitianas necesitan. Este soluciona la barrera idiomática, pero no la barrera cultural.

En conclusión, existe la necesidad de crear soportes que ayuden en la correcta transmisión de información y que promuevan efectivamente las prácticas de puericultura recomendadas.

2.7 CONCLUSIONES: INSIGHT Y REQUERIMIENTOS

Condiciones de vivienda no adecuadas para el recién nacido

Según la investigación, los migrantes haitianos suelen vivir en condiciones precarias. La humedad, falta de ventilación e higiene de esos espacios son factores que ponen en riesgo la vida del recién nacido. El Programa de Apoyo para el Recién Nacido de Chile Crece Contigo se hace cargo, en parte, de este problema mediante el set de implementos básicos, pero no lo resuelve de manera óptima. El espacio donde viven estas familias es tan reducido que muchas veces ni siquiera cabe la cuna corral

que forma parte del ajuar que se le entrega a las madres, o no existe un lugar para secar la ropa del recién nacido. Un lugar que debería ser espacio para vivir, lo es en realidad apenas para sobrevivir, por lo tanto, se hace necesario generar otros espacios, públicos, donde ellas puedan desenvolverse junto a su hijo o hija, en un ambiente adecuado para ambos.

2.7 CONCLUSIONES: INSIGHT Y REQUERIMIENTOS

La crianza comunitaria que no existe en Chile, pero que ellas intentan establecer

Un problema importante es la falta de apoyo a la mujer puérpera durante su estadía en el hospital, sin embargo una incluso más grave es la falta de apoyo a la mujer una vez que es dada de alta, al llegar a sus viviendas. En Chile, las mujeres haitianas viven prácticamente solas, a diferencia de cómo lo hacían en Haití. Esa red de apoyo con la que la mayoría de las mujeres haitianas cuenta en su país natal no está presente en Chile. La necesidad del hombre de trabajar para poder sustentar a su familia, sumado a la barrera idiomática, deja a la mujer aislada de su entorno. En ese sentido, existe por parte de la mujer haitiana, la necesidad de buscar otras mujeres que vivan en su misma situación, que le permitan establecer relaciones de

amistad y ayuda en caso de necesitarlo. Para resolver estas necesidades, se han formado comunidades haitianas en distintas comunas de Santiago, donde acogen a personas de diversas nacionalidades, ofrecen cursos, talleres y realizan diversas actividades, como es el caso de Frè. Sin embargo, estos no están dirigidos a fomentar el cuidado de los recién nacidos.

En relación a estos dos últimos puntos, el requerimiento es generar un espacio físico adecuado, donde la mujer pueda encontrarse con otras mujeres en su misma situación, generar redes de apoyo entre pares y donde pueda aprender sobre el cuidado de los recién nacidos.

Desconocimiento de derechos, beneficios y servicios del Ministerio de Salud

La diferencia del sistema de salud chileno respecto al de Haití genera que sea difícil integrar a las mujeres haitianas a la red de salud. Este grupo, acostumbrado a un sistema de salud precario, sin cobertura nacional, inaccesible, y de inferior calidad, no conoce y difícilmente puede comprender los beneficios a los que puede optar, en Chile, en materia de Salud.

El requerimiento es entonces, promocionar las prestaciones del Ministerio de Salud de Chile en este tipo de usuarios y comunicar sus derechos al respecto.



Lakona

03

—
FORMULACIÓN
DEL PROYECTO

3.1 DIAGNÓSTICO

A partir del trabajo de campo realizado, en complemento con la información obtenida a través del trabajo documental se vislumbraron ciertas interacciones críticas que es necesario destacar, ya que son el origen de la oportunidad de diseño que da pie al proyecto.

3.1.1 LA PROBLEMÁTICA / NECESIDAD

Chile actualmente se ha convertido en un país de destino de muchos inmigrantes de latinoamérica, y en los últimos 8 años el número de extranjeros provenientes de Haití que ingresan al país ha experimentado un alza sin precedentes. En relación a esto, Chile se rige en base al Decreto N° 1094, el que fue dictado en 1975 y que regula el ingreso, permanencia y egreso de personas inmigrantes. Según esta ley, el derecho a la salud es universal, lo que significa que toda persona puede ser atendida en los centros de salud, independiente de su nacionalidad. Sin embargo, actualmente el sistema no está realmente preparado para ofrecer atención de calidad a todos los inmigrantes, en específico, a quienes no hablan español, a causa de la falta de protocolos, herramientas y soportes que permitan una comunicación eficaz. En ese sentido, el creciente número de mujeres haitianas que residen en Chile actualmente, presenta un desafío para el sistema de salud público chileno y para los programas del gobierno de apoyo a las mujeres que son madres en nuestro país. Las diferencias culturales, acentuadas por la barrera idiomática, actualmente generan un problema cuando deberían significar un aporte y una oportunidad de desarrollo para el país.

La ausencia de medidas eficientes y transversales a todo el sistema que garanticen el fomento de prácticas de cuidado del recién nacido y apoyo a las madres haitianas, genera como principal consecuencia, la morbilidad e incluso mortalidad de muchos recién nacidos, por causas generalmente evitables. Existe una red de salud pública

que otorga beneficios y servicios para toda la población, incluyendo a estas mujeres, sin embargo, pocas de ellas conocen estas prestaciones y hacen uso de ellas. Esto genera que no haya una integración de este grupo, a la red de salud del país.



Elaboración propia

La red de apoyo familiar que las mujeres haitianas solían tener en Haití no está presente en Chile y por lo tanto, la crianza de los niños queda en manos solamente de la madre, quien muchas veces no tiene la experiencia, los conocimientos, ni los recursos para el cuidado de un recién nacido.

3.1.2 LA OPORTUNIDAD

Debido a la falta de conocimientos de las madres haitianas residentes en Chile con respecto a las prácticas de cuidado de los recién nacidos que se recomiendan en el país, a la carencia de redes de apoyo de este grupo y a la inexistencia de métodos adecuados de acompañamiento que garanticen la práctica de estos hábitos de puericultura, se presenta, como oportunidad, la creación de sistemas y soportes que permitan a la mujer aprender, cuidar de manera apropiada y generar redes de apoyo de manera que pueda recibir ayuda y apoyo en la tarea de cuidar a su hijo. El diseño de servicios se vislumbra entonces como una herramienta para atender esta necesidad y generar así, un apoyo eficiente y de calidad a toda mujer haitiana y sus hijos recién nacidos.

En vista de que el Gobierno de Chile está desarrollando soluciones transversales enfocadas a disminuir la barrera idiomática en materia de salud y está orientando sus políticas a enfrentar esta situación, se hace visible la oportunidad de apoyarse en esas soluciones ya generadas, y complementarlas. Mediante el desarrollo de un servicio, se puede garantizar la puesta en práctica de los cuidados recomendados por el Ministerio de Salud de Chile respecto al recién nacido y ofrecer ayuda personalizada, cercana y amable, que contemple a las diferencias culturales de la puericultura de ambas naciones y, a partir de esas diferencias, generar inclusión y apoyo.

3.1.3 EL DESAFÍO

¿Cómo fomentar las prácticas de puericultura recomendadas por el Ministerio de Salud de Chile y cómo ofrecer apoyo durante el período postnatal de las madres haitianas residentes en Chile?

3.1.4 OBSERVACIONES

Barrera idiomática

Diferencias culturales

Escasez de recursos en salud pública chilena.

3.1 DIAGNÓSTICO

3.2 FORMULACIÓN

3.2 FORMULACIÓN

3.2.1 ABSTRACT

Qué

Servicio de información y apoyo para mujeres haitianas en período postnatal en Chile, que promueve las prácticas de cuidado del recién nacido recomendadas por el Ministerio de Salud y permite la generación de redes de apoyo entre pares.

Por qué

Porque las madres haitianas residentes en Chile generalmente desconocen las prácticas de puericultura que se recomiendan en el país y carecen de redes de apoyo, lo que genera casos de morbilidad y mortalidad en los recién nacidos.

Para qué

Para promover el desarrollo sano de los recién nacidos y entregar apoyo y conocimientos a las madres haitianas residentes en Chile sobre las prácticas de puericultura.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS E IOVs

Objetivos específicos

O1. Fomentar las correctas práctica de cuidado con los recién nacidos en las madres haitianas.

Indicador objetivamente verificable

Técnicas correctamente realizadas durante las clases prácticas.

O2. Informar sobre los servicios y prestaciones que ofrece el Ministerio de Salud y promover su uso en mujeres haitianas.

Indicador objetivamente verificable

Tasa de mujeres haitianas embarazadas o en etapa de postparto que utilizan servicios como Salud Responde, Fonoinfancia o son beneficiarias de la red de Salud Pública (objetivo verificable en la medida que se proyecte su implementación).

O3. Disminuir el índice de morbimortalidad neonatal por causas evitables relacionadas con la lactancia, cuidados básicos o signos de alerta en recién nacidos hijos de mujeres haitianas.

Indicador objetivamente verificable

Tasa de RN hijos de mujeres haitianas que re ingresan a neonatología durante los primeros 28 días, o que mueren por causas evitables relacionadas con la lactancia, cuidados básicos o signos de alarma (verificable en la medida que se proyecte su implementación).

O4. Promover el contacto entre madres haitianas y la generación de redes de apoyo.

Indicador objetivamente verificable

Número de mujeres que asisten al Centro Lakou semanalmente.

3.2 USUARIO ARQUETIPO

Mujeres haitianas de entre 25 y 40 años residentes en Chile. Hablan creol y tienen un mínimo manejo de español, por lo que difícilmente logran comunicarse en nuestro país. Viven en Santiago, donde arriendan pequeñas habitaciones de departamentos compartidos junto a su marido. Acaban de dar a luz en un hospital público de Chile, no conocen las prácticas de puericultura recomendadas por el Ministerio de Salud chileno y no cuenta con redes de apoyo familiar.

3.2 USUARIO

A partir de historias reales de mujeres haitianas, se creó un usuario arquetipo que reúne las características más comunes de ellas.

NOMBRE
Adeline Pierre Jackson

EDAD
32 años

ESTADO CIVIL
Casada

RESIDENCIA
Santiago Centro

TIEMPO EN CHILE
14 meses

HIJOS
Gesline, 2 meses



“En la parroquia tengo amigas, pero en mi casa me siento sola”

“No llevo a mi bebé al hospital porque tengo miedo de que me lo quiten o tenga que regresar a Haití”

“Mi casa es húmeda y apenas cabe la cuna para el bebé, no tengo donde secar la ropa en invierno”



PERSONAL

En Haití

Adeline era una mujer luchadora que mantenía económicamente a su familia mientras su marido salía a buscar trabajo. Era una mujer independiente y sociable.

En Chile

La incapacidad para comunicarse en Chile la obligó a depender de su marido en situaciones cotidianas como comprar, pagar las cuentas, ir al médico. Estar en un país tan desconocido y no comprender el idioma le genera miedo y desconfianza, por lo que no ha logrado integrarse a la sociedad chilena.

FAMILIA Y HOGAR

En Haití

Adeline vivía en un sector rural a las afueras de Puerto Príncipe. Su familia era más bien una familia extendida, compuesta por sus hermanos, sobrinos, abuelos y tíos, entre quienes compartían un *lakou* donde, en conjunto, realizaban las labores domésticas y se preocupaban de la crianza de los niños.

En Chile

Arrienda una habitación en un departamento donde vive junto a su marido y su hijo. Es un espacio de 6m², no tiene ventilación y comparte servicios básicos como baño, cocina y agua potable con otros vecinos del departamento. El resto de su familia sigue en Haití y esperan venir pronto a Chile, sin embargo, debido a la nueva legislación, es poco probable que lo hagan en un futuro próximo.

EDUCACIÓN Y CONOCIMIENTOS

Realizó solo estudios secundarios en Haití ya que la educación superior estaba reservada para los hombres de su familia. En relación al manejo de idiomas, solo conoce el creol y actualmente asiste diariamente a clases gratuitas de español para migrantes haitianos. En relación a los conocimientos sobre ser madre, se basa en las costumbres de su país y no conoce las recomendaciones de la OMS. Tampoco está informada de los beneficios y derechos a los que puede acceder en Chile, respecto a salud de ella y de su hijo.

TIEMPO LIBRE Y OCIO

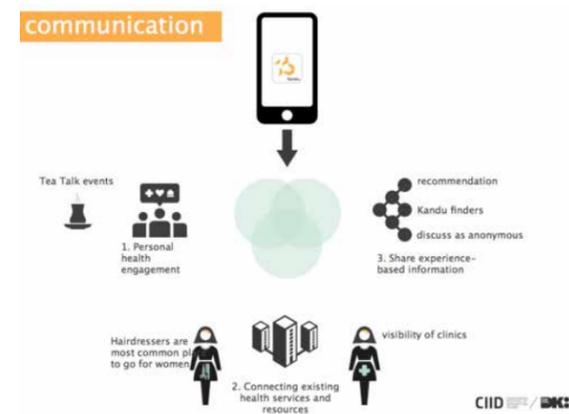
El cuidado y la crianza de su hijo recién nacido limitan su tiempo libre. Asiste a las clases de español en las mañanas y luego vuelve a su domicilio donde se conecta con sus familiares y amigos de Haití por medio de Whatsapp, mientras teje a crochet. Hace el aseo de su casa y prepara comida para atender a su marido cuando vuelva del trabajo.

COMUNIDAD

Forma parte de la comunidad de haitianos que se reúne en la parroquia de su barrio todos los domingos. Ahí ha conocido a otros haitianos y a varias mujeres que están en su misma situación.

3.2 ANTECEDENTES Y REFERENTES

Se analizaron principalmente proyectos de diseño de servicios en materia de salud. También se hizo una revisión de proyectos de diseño de información.



KANDU

Proyecto de servicio que concientiza a las mujeres sobre los aspectos no hablados de la salud sexual de Irán. Basado en una plataforma de aplicaciones, Kandu ofrece atención de salud personalizada fuera de un ambiente clínico, conecta servicios de salud y recursos y permite compartir experiencias e información entre los usuarios. Fue elegido como el proyecto de estudiante ganador de Core77 Design Awards.

DESDE LO CONCEPTUAL

- Centro exclusivo para mujeres
- Servicio para informar acerca de salud alejado de una jerga clínica
- Conexión con otros usuarios y formación de comunidad
- Conexión con otros recursos que complementan el servicio
- Participación entre iguales

THE DIVINE DIVAS

Servicio diseñado por IDEO que busca educar e informar a las mujeres adolescentes de Zambia sobre sexualidad y autocuidado sin utilizar una jerga clínica, con el fin de disminuir los embarazos adolescentes. Fue elegido como uno de los proyectos finalistas de Index Awards 2015, "Play and learning"

DESDE LO CONCEPTUAL

- Centro exclusivo para mujeres
- Utilización de la gráfica y la narrativa para hacer sentir al usuario identificado
- Servicio atractivo y de recreación
- Educación alejada de un ambiente clínico
- Participación entre iguales
- Transforma instancia de educación en una de entretenimiento



PROYECTO DE TÍTULO ELLA

Servicio de atención integral para mujeres en remisión. "Ella" convierte la instancia de chequeo en una experiencia agradable.

DESDE LO CONCEPTUAL

- Servicio integral
- Atención personalizada
- Servicio sin ambiente ni jerga clínica
- Centro exclusivo para mujeres

3.2 ANTECEDENTES Y REFERENTES



PROGRAMA DE APOYO AL RECIÉN NACIDO

Servicio del Ministerio de Desarrollo Social que ofrece información sobre los cuidados de la infancia temprana y un set de implementos básicos para el recién nacido. Durante el 2018 se presentó un nuevo material educativo en creol.

DESDE LO CONCEPTUAL

- Servicio integral
- Conexión con red de salud
- Satisface necesidades de postparto



HEPI CRIANZA

Proyecto del Ministerio de Desarrollo Social que habilita salas públicas para la sana interacción entre padres y sus hijos o hijas. Actualmente existen dos en Santiago, en las comunas de La Pintana y Huechuraba.

DESDE LO CONCEPTUAL

- Espacio público para padres y niños
- Enfoque en el desarrollo sano de los niños



MOTHERS SCHOOL

Es un servicio para mujeres embarazadas y sus familias, que ofrece una preparación para la maternidad por medio de talleres prácticos, material educativo y una aplicación.

DESDE LO CONCEPTUAL

- Talleres prácticos de maternidad con expertos

3.2 ANTECEDENTES Y REFERENTES



REDUCING VIOLENCE AND AGGRESSION IN A&E

Design Council diseñó un pack de información para las unidades de Urgencia de los Hospitales, el que, mediante la comunicación clara de los procesos y tiempos de espera, busca mejorar la experiencia del usuario y reducir la violencia y agresiones hacia el equipo médico.

DESDE LO CONCEPTUAL

- Diseño de información
- Mejoramiento de experiencia del servicio mediante la comunicación de información



CARE MAPS

Proyecto que propone un sistema de apoyo entre pares para el cuidado de la Diabetes tipo II. Mediante una aplicación para el celular, permite conectarse con personas en la misma situación que pueden ayudar y motivar a otros a cuidarse mejor y entrega herramientas útiles para un mejor estilo de vida.

DESDE LO CONCEPTUAL

- Incentivo entre pares
- Conexión con personas por medio de aplicación
- Promueve la formación de comunidad
- Entrega de información



PACIENT INFORMATION MAT

Parte del proyecto Design for Patient Dignity de Design Council que busca mejorar la experiencia de los pacientes en el hospital, por medio de la entrega de información clara.

DESDE LO CONCEPTUAL

- Mejoramiento de la experiencia clínica mediante entrega de información a los pacientes

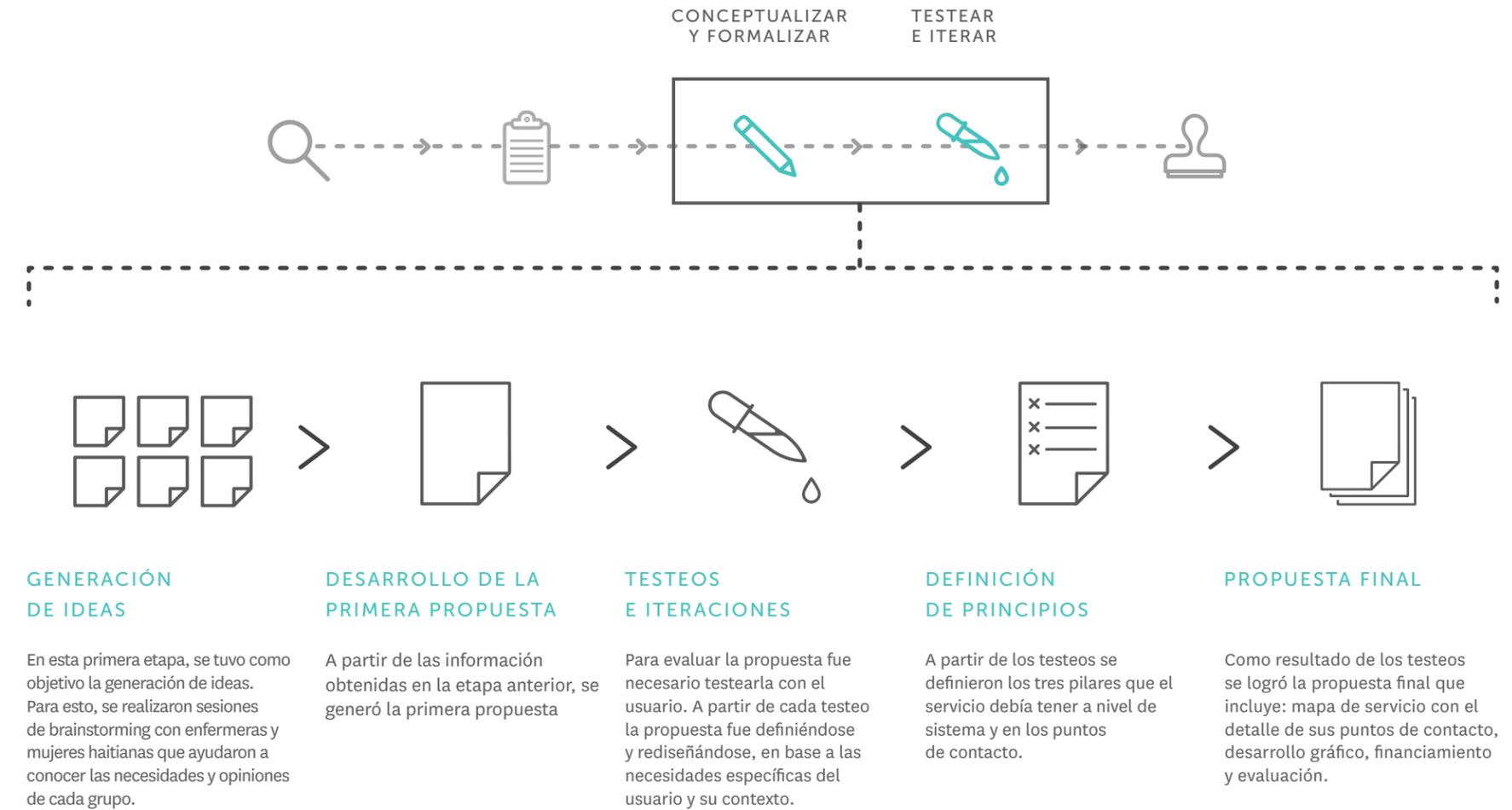
SERVICIO PARA
MADRES HAITIANAS
EN CHILE

04

PROCESO DE
DISEÑO

4.1 ETAPAS DEL PROCESO

A continuación se describe el proceso de desarrollo de la propuesta. Según cada testeo, la propuesta fue siendo re-diseñada hasta llegar a la solución final.



4.2 GENERACIÓN DE IDEAS

Con el fin de conocer y tomar en cuenta las necesidades y la opinión de las matronas que trabajan en el Hospital y las de las madres haitianas, se realizaron sesiones de co-creación con cada grupo. También se realizó un brainstorming entre compañeras estudiantes de diseño, con el fin de descubrir nuevas posibilidades. Se les presentó el problema con la siguiente pregunta: ¿Cómo debe ser un servicio para madres haitianas que fomente las prácticas de cuidado del recién nacido?

4.3.1 BRAINSTORMING CON MATRONAS

El equipo de enfermeras del Hospital San Borja trabajan por turnos, intercalando horarios y descansos. Por lo tanto, no existe un horario determinado en el que pudieran estar todas libres. En consecuencia, la actividad tuvo que realizarse en medio de la jornada laboral de algunas, y horario de descanso de otras. Se determinó que el mesón de atención, ubicado en el pasillo que conecta las distintas piezas era el mejor lugar para realizar la actividad ya que ahí es donde se reúnen mientras no tienen que atender pacientes.

Fecha: 16 de noviembre de 2017

Participantes: 3 enfermeras matronas

Recursos: Post it, papelógrafo y lápices

Objetivo: Conocer ideas y opiniones de las matronas acerca de cómo debe ser un servicio enfocado en las madres haitianas.

A continuación se muestran las ideas nombradas por las participantes, clasificadas en 3 aspectos principales



Amabilidad

Lenguaje amable

Como si le hablara una amiga, no usar vocabulario clínico

Tiene que hacer sentir a la mujer haitiana querida y respetada



Comprensión

Tiene que ser visual, con dibujos, algunas no saben leer

Debe tomar en cuenta su cultura

Tiene que estar traducido a creol

No puede ser información compleja de comprender



Práctico

Tiene que ser atractivo

Simple, poca información

Un robot que les diga todo

Solo información clave

Una aplicación con recordatorios

Que tenga incentivos

Que no requiera mucho tiempo de atención

Mostrar más la importancia de las cosas y no solo las reglas.

Conclusiones

A partir de estas ideas se concluyó que las más reiteradas hacían referencia a lo práctico que tenía que ser el servicio, de manera que fuera útil para las mamás haitianas y al mismo tiempo atractivo. La necesidad de material visual, simple y en creol fueron ideas que ayudaron a determinar el estilo de información que se les entregaría a las madres. Por último, la amabilidad en el lenguaje, cuantitativamente no fue el aspecto más nombrado, sin embargo, es de gran valor cualitativo para definir la propuesta.

4.2 GENERACIÓN DE IDEAS

4.2.2 CONVERSACIÓN CON MUJERES HAITIANAS

El objetivo fue realizar una sesión de brainstorming, sin embargo, debido a problemas comunicativos y la dificultad de la comprensión, la actividad consistió en una presentación del problema, seguido de una conversación de lo que ellas consideraban bueno y malo de los métodos que actualmente se utiliza en los hospitales para fomentar las prácticas de cuidado del recién nacido. La actividad se realizó en la casa de una mujer haitiana, quien invitó a dos amigas que vivían en la misma cuadra a participar. A continuación se presentan los resultados de la conversación, en frases ordenadas que sintetizan todo lo que las mujeres comentaron al respecto.

Síntesis

Mujeres haitianas no siempre entienden lo que les dicen en el hospital

Equipo médico tiene poca paciencia, en especial las matronas.

Matronas y médicos no entienden que en su país se hace distinto

Hace falta alguien que traduzca la información

Las matronas las retan y ellas no entienden por qué.



Conclusiones

Luego de interpretar, ordenar y sintetizar la información generada, se concluyó que la solución a diseñar debe contener información específica clara y simple. Es necesario que el material sea atractivo y utilice un lenguaje amable, que tome en cuenta las diferencias culturales entre ambas nacionalidades. El hecho de mostrar los beneficios de las prácticas es una forma de generar incentivos, en vez de entregar solo la lista de prácticas que deben realizar. La solución debe ser práctica, de manera que las mamás quieran aprender y no sea una dificultad.

4.3 TESTEOS E ITERACIONES

Durante el proceso de diseño se realizaron 7 testeos. Cada uno de ellos permitió perfeccionar la propuesta, verificar que el diseño cumple los requerimientos planteados y evaluar la satisfacción del usuario.

A continuación se presentan los detalles y los análisis que permitieron perfeccionar el servicio Lakou hasta llegar a la propuesta final. Es importante aclarar que en las siguientes páginas se modifica el orden en el que se detalla cada testeo, con el fin de relatar el proceso de manera ordenada.

- 5 de abril de 2018 ● **Testeo folleto para estadía intrahospitalaria**
Con el objetivo de apoyar el período intrahospitalario se diseñó un folleto con información básica sobre los cuidados del recién nacido, el que fue entregado a las mujeres haitianas en Puerperio.
- 16 de mayo de 2018 ● **Testeo taller de Puericultura**
Se organizó un taller de Puericultura para las mujeres haitianas de la Fundación Frè en el que se les enseñó contenidos básicos sobre los cuidados del recién nacido utilizando un cuadernillo con información básica ilustrada, mientras se entretenían haciendo origamis.
- 23 de mayo de 2018 ● **Testeo naming, estilo gráfico y folleto de difusión**
Se llevó impresa la identidad gráfica de Lakou y un folleto tipo tríptico explicativo del servicio para ser evaluado por las usuarias, tanto en su forma como en su contenido.
- 30 de mayo de 2018 ● **Testeo metodología del servicio y uso de Whatsapp**
Se llevó a cabo el taller de Puericultura utilizando una presentación para realizar la clase y al finalizar se creó un grupo de Whatsapp entre las asistentes con el fin de testear la plataforma.
- 13 de junio de 2018 ● **Testeo taller teórico - práctico de puericultura**
Con el objetivo de testear una clase práctica y su efectividad se realizó un taller utilizando una muñeca y otros materiales.
- 4 de julio de 2018 ● **Testeo láminas para estadía intrahospitalaria**
Retomando el objetivo inicial del servicio se testeó el uso de láminas como herramientas para las matronas del hospital que facilitan la comunicación de la información entre ellas y las pacientes.
- 7 de julio de 2018 ● **Validación equipamiento para el Centro Lakou**
Para que el servicio responda a las necesidades y aspiraciones de la usuaria se presentaron 3 propuestas de estilos de decoración del Centro Lakou para determinar cuál es el más acertado.

4.3 TESTEOS E ITERACIONES

4.3.1 PRIMERA PROPUESTA Y TESTEO

Propuesta

A partir de las actividades de co-creación y su posterior análisis, se creó la propuesta inicial. Esta consideraba únicamente el caso de estudio 1: La estadía intrahospitalaria de las mujeres haitianas en la Unidad de Puerperio.

El objetivo de esta propuesta fue comunicar y fomentar las prácticas de cuidados de los recién nacidos durante la estadía intrahospitalaria de las mujeres haitianas, de manera que se aproveche el tiempo que estas mujeres permanecen en el hospital, cerca de médicos y matronas que puedan ayudar en su educación, corregir malas prácticas y resolver las dudas existentes.



4.3 TESTEOS E ITERACIONES

Testeo 1: folleto para estadía intrahospitalaria

Fecha y lugar

5 de abril de 2018. Unidad de Puerperio del Hospital San Borja Arriarán.

Recursos

Prototipo, cámara.

Objetivo

Testear el formato impreso, la gráfica, el contenido y la efectividad de fomentar prácticas en ese contexto.

Participantes

3 mujeres haitianas y una matrona



Desarrollo

Se diseñó un tríptico con información básica sobre lactancia, el que fue entregado por matronas a pacientes haitianas en la Unidad de Puerperio.

Conclusiones

La gráfica con íconos e ilustraciones fue aprobada y la información fue comprendida.

Se observó que el material debe servir como una herramienta de uso para las matronas

Si bien la estadía intrahospitalaria es una instancia adecuada para fomentar prácticas, no debe ser el único espacio ya que las mujeres están cansadas y sin ánimos de aprender.

Más que intentar fomentar nuevas prácticas en ese momento, es más provechoso apoyar en la comunicación de la información que entregan médicos y matronas y difundir un servicio posterior a su estadía intrahospitalaria.



4.3 TESTEOS E ITERACIONES

A partir de los resultados del primer testeo, se determinó que es importante acompañar la estadía intrahospitalaria y apoyar, mediante soportes, la comunicación entre las matronas y las pacientes haitianas pero estos deben ser herramientas para las matronas y no folletos para las madres.

Se diseñaron 4 fichas termolaminadas que contienen la información más importante que se le debe transmitir a las mujeres que acaban de dar a luz. Consejos sobre cómo amamantar, beneficios del apego y lactancia, información sobre vacunas, entre otros, son los datos que se comunican en las láminas en un lenguaje amable y que utiliza la ilustración para transmitir de manera visual y atractiva.

La propuesta se testeó en el Hospital San Borja para evaluar su efectividad y mejorarla según las necesidades, tanto de las matronas, como de las pacientes.



Testeo 2: láminas explicativas para estadía intrahospitalaria en Puerperio

Fecha y lugar

4 de julio de 2018. Unidad de Puerperio de HCSBA

Recursos

Láminas impresas, celular con cámara, cuaderno y lápiz.

Objetivo

Evaluar el uso de las láminas y su funcionamiento con las pacientes haitianas. Testear la gráfica y el formato.

Participantes

3 mujeres haitianas y una matrona

Desarrollo

Se le entregó las láminas a una matrona y ella se las mostró a las pacientes haitianas mientras les explicaba lo que en ellas decía

Conclusiones

Las matronas recibieron con mucha alegría las láminas y se mostraron muy agradecidas.

Al momento de utilizarlas con las pacientes, estas últimas comprendieron toda la información y reflejaron tranquilidad y aprobación.

A pesar de que las láminas contienen mucha información visual, comprensible por alguien que no habla creol, es importante entregar una copia de las láminas en español, para que las matronas entiendan lo que dice y sepan qué lamina mostrar en qué momento.

El formato resultó útil para el equipo de matronas ya que, al ser tamaño carta, pueden imprimir ellas mismas las copias que necesiten.

El termolaminado resultó ser acertado para asegurar la durabilidad del soporte.



4.3 TESTEOS E ITERACIONES

4.4.1 SEGUNDA PROPUESTA

Con el descubrimiento de la importancia del segundo caso de estudio: el período postnatal de la mujer haitiana fuera del hospital, fue necesario desarrollar una nueva propuesta que abarcara desde el momento del parto, hasta que el recién nacido cumple 6 meses. Esta nueva propuesta, por lo tanto, busca solucionar la necesidad de acompañar a la mujer y su hijo recién nacido durante los primeros meses de vida, período especialmente delicado.

Esta nueva formulación consiste en un servicio para madres haitianas y sus hijos recién nacidos, que ofrece talleres de puericultura en un centro, junto a actividades manuales recreativas. El servicio cuenta con una página web, donde se publica el material de los cursos, plataforma que también ofrece la posibilidad de interactuar con otras madres en situación similar, compartir consejos, resolver dudas y formar comunidad. La solución planteada integra la propuesta anterior como apoyo para los primeros días de vida del recién nacido.

Se realizaron varios testeos con el fin de evaluar el funcionamiento de cada uno de los puntos de contacto del servicio hasta llegar a la propuesta final que integra las observaciones y conclusiones de cada testeo.



Con el fin de testear la propuesta, se propuso a la Fundación Frè realizar un taller de Puericultura todos los miércoles a partir de mayo. De esta forma, se tuvo siempre disponible una sala donde realizar las sesiones y testear los distintos ámbitos del proyecto.

4.3 TESTEOS E ITERACIONES

4.4.2 TESTEOS

Testeo 3: Primer taller de Puericultura en Fundación Frè

Fecha y lugar

16 de mayo de 2018. Fundación Frè

Recursos

Cuadernillos impresos, cámara, lápiz, etiquetas para nombre, papel lustre, comida

Objetivo

Testear el primer taller de puericultura, junto a una actividad manual como captador de atención. Evaluar el contenido a fomentar, el material a utilizar y el soporte de la información.

Participantes

13 mujeres haitianas

Desarrollo

Se realizó una difusión del taller dentro de la fundación y asistieron muchas mujeres con hijos pequeños. El taller consistió en aprender y conversar sobre la importancia de la lactancia materna y el apego, mientras las mujeres hacían origamis de papel. Para esto se imprimieron cuadernillos con la gráfica desarrollada. Para concluir se les entregó una evaluación a cada una con el fin de conocer su opinión sobre el servicio entregado.

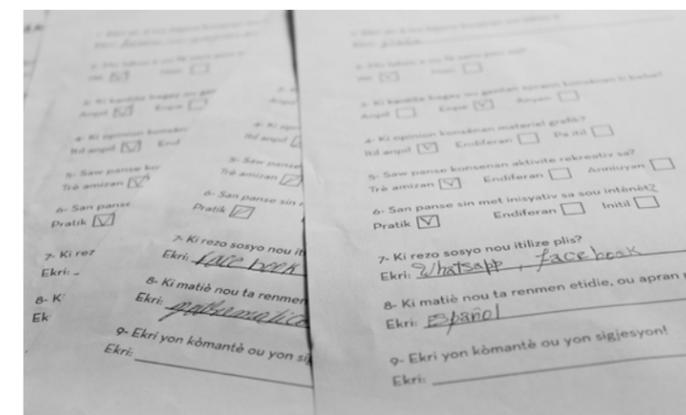
Conclusiones

El formato de taller resultó ser una metodología atractiva para fomentar prácticas, conversar y conocer experiencias entre varias mujeres.

La actividad manual (origamis) debe realizarse antes o después del taller y no durante ya que desconcentra a las mujeres.

El material resultó atractivo y útil. Debe tener espacio para tomar notas.

A modo de plataforma digital se utilizará Facebook y Whatsapp, ya que son las únicas dos aplicaciones que la gran mayoría de las mujeres utiliza y pocas tienen internet para ingresar a búsquedas de google. Facebook y Whatsapp permiten generar conversaciones entre las integrantes, formar comunidad y publicar compartir relacionado con las clases.



4.3 TESTEOS E ITERACIONES

Testeo 4: Naming, estilo gráfico y y folleto de difusión

Fecha y lugar

23 de mayo de 2018. Fundación Frè

Recursos

Identidad gráfica impresa, diagrama del servicio y lápices

Objetivo

Evaluar el naming, el logotipo, el estilo gráfico a utilizar y evaluar el método de difusión del servicio con las mujeres haitianas.

Participantes

9 mujeres haitianas

Desarrollo

Luego del taller de Puericultura se les pidió evaluar la difusión del servicio, por medio de un tríptico que explica en qué consiste Lakou, traducido al creol. También se evaluó el estilo gráfico, presentando dos posibilidades de color para un mismo logotipo y permitiendo que las mujeres escribieran conceptos que vieran reflejados en el diseño

Comentarios:

“Me gusta, yo quiero participar”

“¿Cuándo va a ser eso?”

“¿Puedo llevar a mi hijo?”

“Sería muy bueno”

“Es bueno tener un lugar donde pueda estar con mi bebé y aprender”

Conclusiones

El formato tríptico permite explicar claramente todo el servicio por partes y es atractivo para las mujeres.

El ámbito de las redes sociales debe resaltarse más, o plantearlo de manera que se entienda que es un elemento central y punto de partida del servicio.

Las características del servicio que querían reflejar por medio del logotipo y los colores se lograron comunicar de manera efectiva, por lo que se continuó usando y desarrollando.



4.3 TESTEOS E ITERACIONES

Testeo 5: Metodología del servicio y uso de Whatsapp

Fecha y lugar

30 de mayo de 2018. Sala de clases de español de la Fundación Frè

Recursos

Computador, presentación, celular con Whatsapp, lápiz y papel, galletas

Objetivo

Testear la metodología del servicio y el funcionamiento de un grupo de Whatsapp para compartir la información, generar sentido de pertenencia a Lakou y estar en contacto con otras madres.

Participantes

8 mujeres haitianas

Desarrollo

Se realizó el taller utilizando un power point y, para hacer participar a las integrantes, se le pidió a algunas mujeres que leyeran la información que se les presentó. Finalmente, las mujeres dieron sus números de teléfono para ser agregadas a un grupo de Whatsapp.

Opinión de las madres:

“Lo paso bien, me gusta lo que aprendemos porque es bueno para mi bebé”

“Me gusta venir con mis amigas y aprender de la señorita Sofía”

“Estas cosas no las sabía y estoy feliz de aprenderlas ahora”

Conclusiones

Constancia en la asistencia de las mujeres haitianas al taller.

Grupo de Whatsapp como herramienta para fomentar la formación de comunidad y sentido de pertenencia a Lakou.

Las clases deben tener un espacio de tiempo destinado a fomentar el encuentro y conversaciones entre las madres, para que así se conozcan y se logre generar una red de apoyo entre pares.

Las clases deben realizarse en un espacio que permita sentarse en círculo, que invite a participar y opinar a todas por igual, de manera que se entienda que son talleres en los que todas aprendemos de todas, incluyendo a quien dirige la clase.



4.3 TESTEOS E ITERACIONES

Testeo 6: Taller teórico - práctico de puericultura

Fecha y lugar
13 de junio de 2018.
Fundación Frè

Recursos
Muñeca, cuna, manta, ropa, información impresa

Objetivo
Evaluar la efectividad de una clase práctica.

Participantes
7 mujeres haitianas

Desarrollo

Esta vez el taller fue práctico utilizando una muñeca y otros implementos. La idea fue que todas conociéramos cómo cada una realizaba distintas prácticas y así conocer nuevas técnicas y experiencias. La clase se desarrolló en la sala que se utiliza de guardería para lo niños, por lo que es luminosa, amplia y cuenta con implementos para enseñar.

Conclusiones

Las clases deben combinar una parte teórica con una parte práctica.

Los implementos para la clase práctica ayudan en la participación y la concentración de las integrantes.

La etapa práctica sirve también para evaluar el aprendizaje, de manera que no se hace necesario hacer una evaluación aparte.

La disposición del espacio, mesas y sillas es un factor clave en la participación de las madres.



4.3 TESTEOS E ITERACIONES

Testeo 7: Validación de la ambientación del centro físico

Fecha y lugar
7 de julio de 2018. Fundación Frè

Recursos
Moodboards de distintos estilos de decoración y paletas de colores.

Objetivo
Validar el estilo de decoración y equipamiento del centro físico Lakou con las usuarias.

Participantes
11 mujeres haitianas

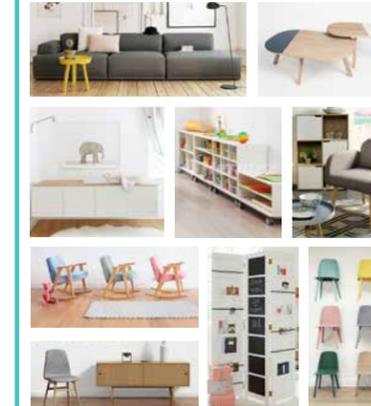
Desarrollo

Se realizaron moodboards de tres estilos distintos de decoración y se diseñó tres paletas de color. Se les mostró las 6 opciones y cada una eligió una opción de estilo y una de colores (se representa con corazones)

Opción 1



Opción 2



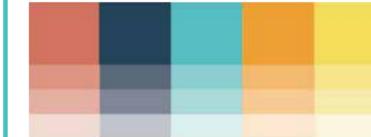
Opción 3



Opción A



Opción B



Opción C



Conclusiones

En un principio se pensó que las mujeres elegirían el estilo 3, parecido al estilo de los soportes que actualmente existen en la fundación Frè, sin embargo, la gran mayoría se inclinó por el estilo más nórdico. A partir de esta información se realizó la propuesta del espacio Lakou que considera la esencia de lo que las mujeres haitianas aspiran, quieren y necesitan.

Este testeo hizo darme cuenta de que es importante dignificar al usuario. No porque vengan de Haití, vivan en malas condiciones y sean acogidas de la fundación se les debe ofrecer algo más sencillo o menos costoso. Por el contrario, se les debe tratar al igual que un cliente que está pagando por un servicio. Se deben recoger sus aspiraciones y deseos poniéndose en el mejor escenario, es decir, sin limitarse por los costos económicos que el proyecto pueda tener.

4.3 TESTEOS E ITERACIONES

Evaluación del proyecto por encargados de Chile Crece Contigo

Fecha y lugar

26 de Junio de 2018. Oficina de Ministerio de Desarrollo Social.

Recursos

Computador y presentación.

Objetivo

Evaluar la factibilidad del proyecto para implementarse como parte del programa biopsicosocial de Chile Crece Contigo

Participantes

Encargada Nacional del Programa Educativo de Chile Crece Contigo y Diseñadora del sistema.

Desarrollo

Se realizó una breve presentación donde se expuso la formulación del proyecto con sus objetivos específicos y algunas visualizaciones del servicio. A medida que se desarrollaba la presentación, ambas profesionales hacían preguntas y entregaban feedback, en base a sus conocimientos y su experiencia en la materia.

Comentarios

“Tus objetivos específicos son súper ambiciosos, lo que es bueno. Pero ¿cómo vas a evaluar si la madre realiza o no correctamente las prácticas de cuidado con el recién nacido? Es más lógico, si en vez de eso tu enfocas tu proyecto en informar y promover el uso de los servicios del Ministerio de Salud en la mujer haitiana. Existe toda una red organizada de servicios y prestaciones del MINSAL que muchas de ellas no conocen.”

“Es muy importante que la información que tu fomentes esté respaldada por el Ministerio de Salud. Si la obtuviste de Chile Crece Contigo, entonces debes indicarlo. Es muy importante dar confianza, sobre todo en la población migrante que ya tiene miedo.”

“Si quieres que el Ministerio de Desarrollo Social efectivamente avale tu propuesta, debes presentar algo que enriquezca lo que ya existe”.

Conclusiones

La conversación permitió evaluar el proyecto desde la mirada de profesionales con experiencia en materia de desarrollo y protección infantil y permitió también evaluar la factibilidad de implementarlo como parte de Chile Crece Contigo, información que será detallada más adelante.

A partir del feedback entregado, se definió como objetivo específico, el promover el uso del sistema de salud público, con todos sus servicios y prestaciones. De esta manera se logra integrar mejor a la población haitiana a la red de salud del país y permite también, vincular el proyecto Lakou, al subsistema Chile Crece Contigo. Con esta unión, ambos proyectos se enriquecen y complementan.

Surge también, la posibilidad de relacionar mi proyecto con los Hepi Crianza, servicio ya existente que ofrece algo similar en cuanto a espacio público para el desarrollo sano de los niños.



05
—
EL PROYECTO
LAKOU

5.1 PILARES DEL SERVICIO

Una vez realizados los testeos y habiendo conocido las opiniones y necesidades del usuario, se definieron los tres pilares del servicio. Estos funcionan como principios transversales del proyecto, de manera que tanto el sistema, como todos los puntos de contacto del servicio están alineados y son coherentes entre sí.

01

TE **ENSEÑA** DE
FORMA AMABLE

Es un espacio de encuentro donde se aprende por medio de experiencias y del compartir con el otro.

02

RESPETA TUS
DIFERENCIAS Y
COSTUMBRES

En Lakou consideramos las diferencias culturales, pero también queremos que aprendas y conozcas la cultura chilena.

03

TE **ACOMPaña**
Y ACOGE

En Lakou encontrarás el apoyo, la información y la compañía que tú y tu guagua necesitan.

5.2 EL SERVICIO

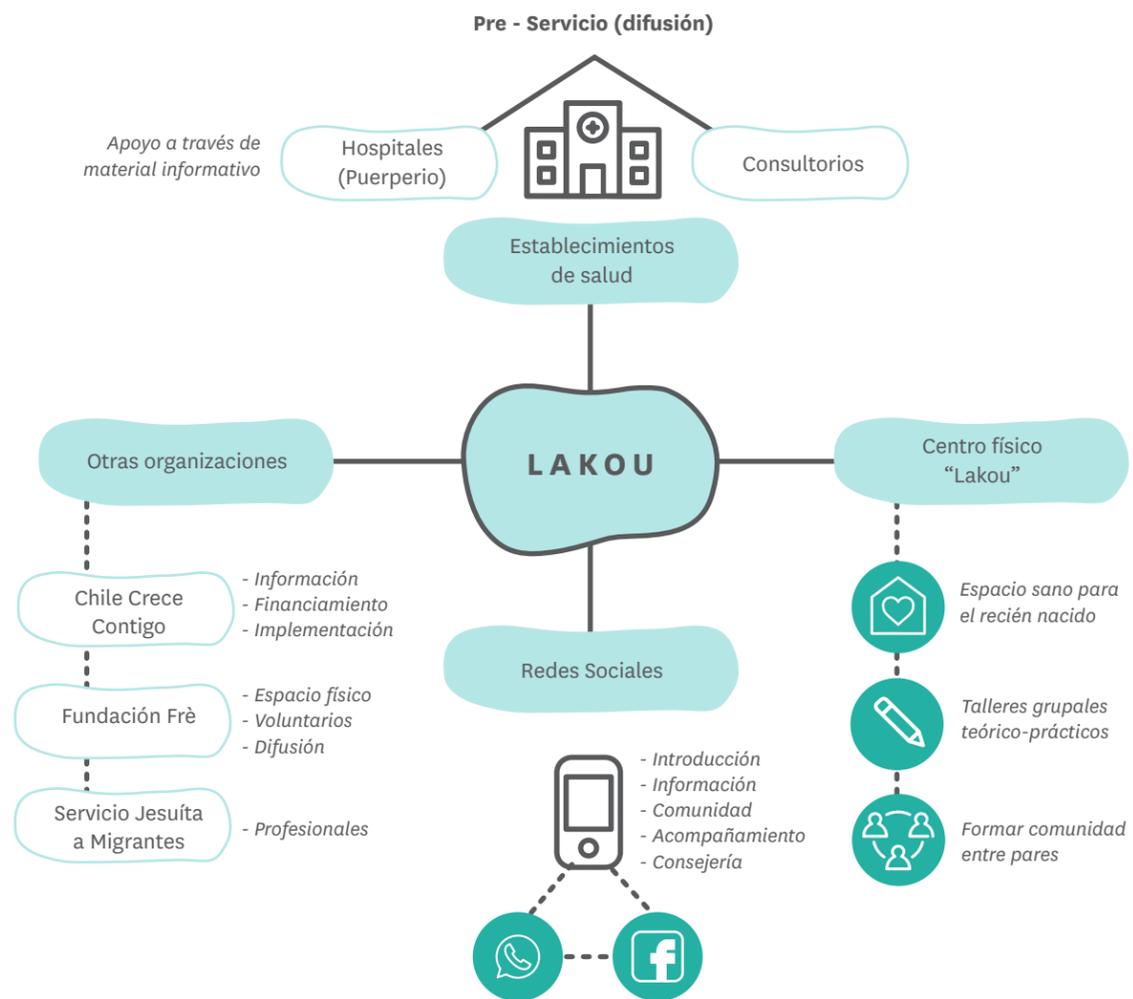
5.2.1 MAPA DE COMPONENTES

El servicio Lakou consiste en un curso de dos talleres teórico-prácticos de puericultura para madres haitianas con hijos o hijas de entre 0 y 6 meses de vida, o mujeres haitianas embarazadas. Pueden participar también mujeres chilenas o de otra nacionalidad, aunque el servicio no está enfocado a este público. Los talleres se desarrollan en el Centro Lakou, el que cuenta con un espacio disponible durante el día para que las madres puedan estar con sus hijos el tiempo que quieran. Al ser este un lugar de encuentro, está la posibilidad de conocer a otras mujeres haitianas y compartir experiencias mientras se entretienen aprendiendo sobre manualidades, tejido, tips de belleza, o participando en los otros talleres que ofrece la fundación.

El objetivo principal de Lakou es fomentar las prácticas de cuidado del recién nacido recomendadas por el Ministerio de Salud chileno, sin embargo, también tiene como fin primordial la generación de redes de apoyo entre las mujeres haitianas, para así potenciar el cuidado y la crianza comunitaria.

El servicio se da a conocer en consultorios y en la Unidad de Puerperio de los hospitales, donde también se ofrece un material de apoyo para las matronas y las pacientes haitianas.

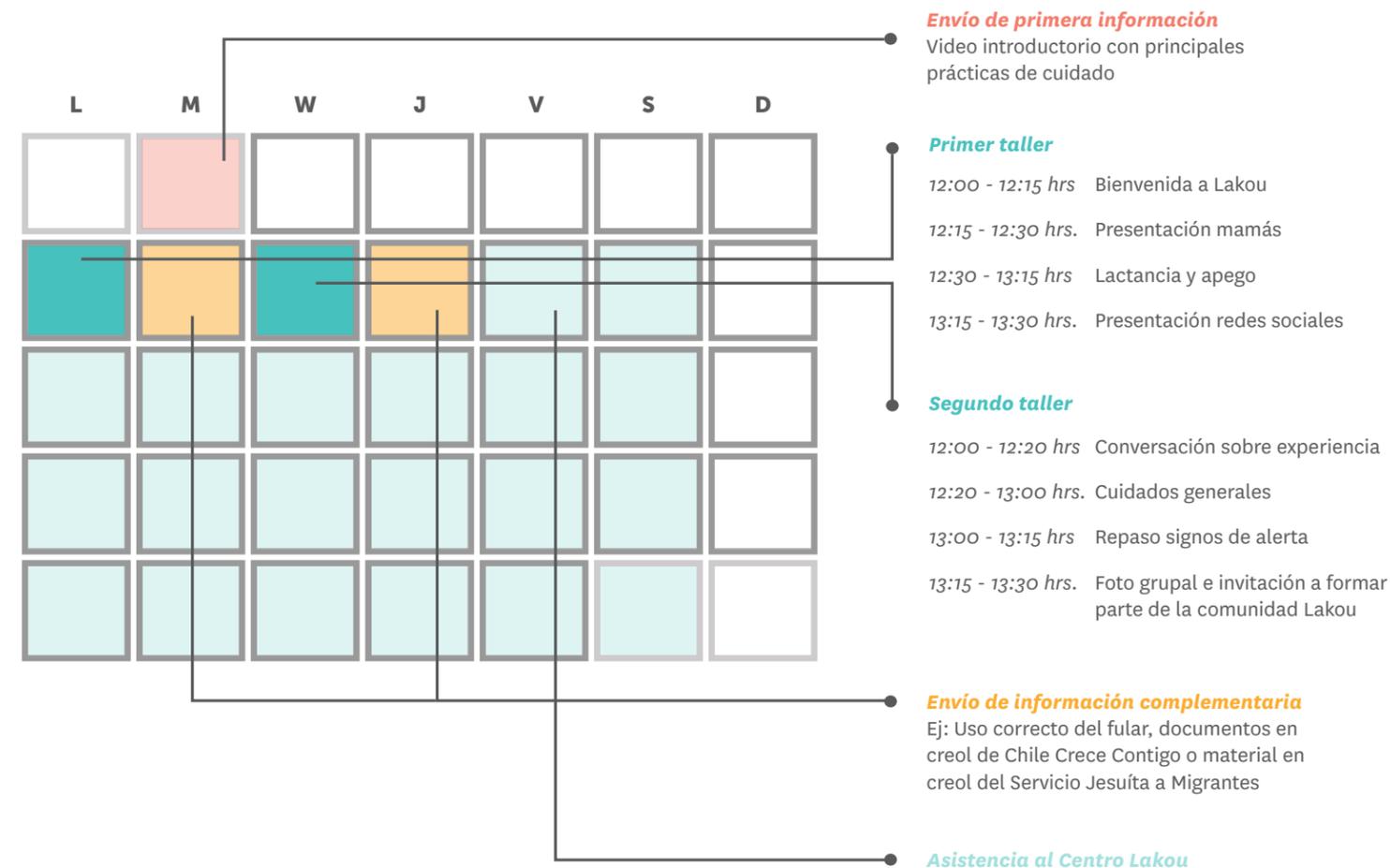
El siguiente diagrama visualiza los elementos que forman parte del servicio y qué función cumplen dentro del sistema.



5.2 EL SERVICIO

5.2.3 PROGRAMACIÓN Y PLANIFICACIÓN DEL CURSO

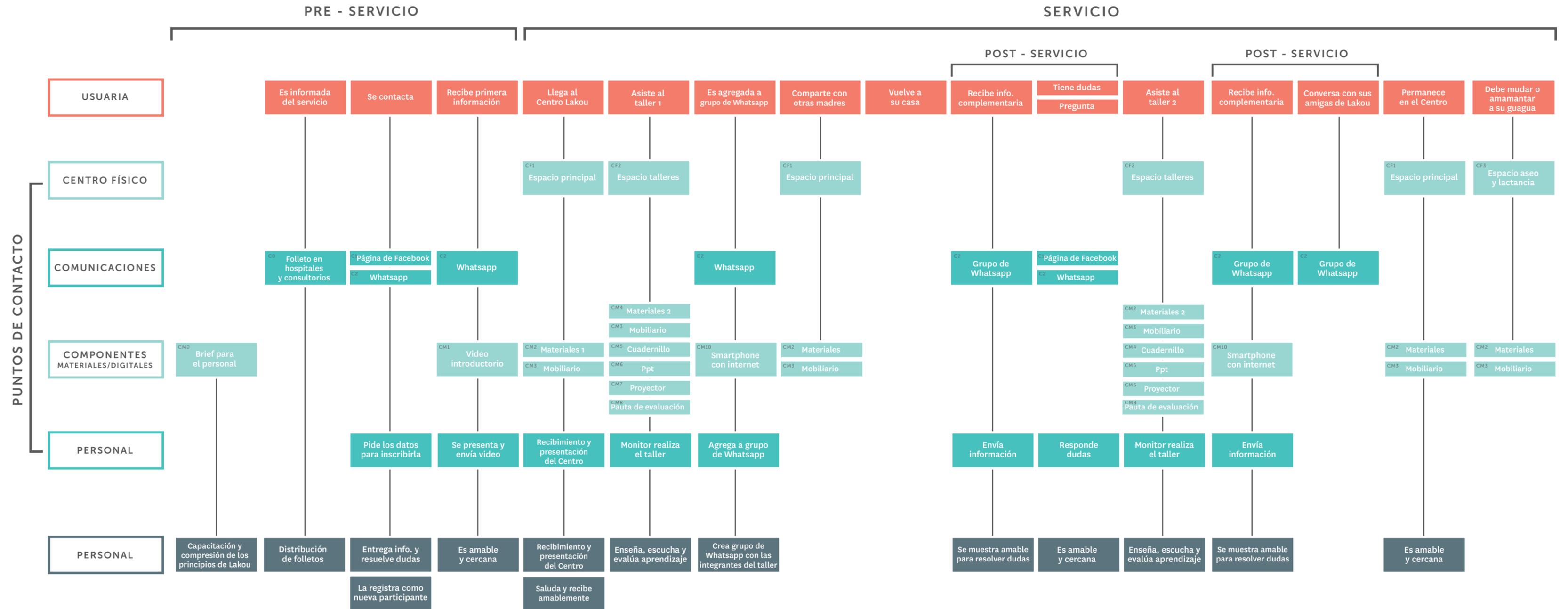
A continuación se presenta la programación de Lakou ejemplificando el caso de una mujer que se contacta por primera vez con el servicio un día martes en la Unidad de Puerperio del Hospital, luego de dar a luz a su hijo.



5.2 EL SERVICIO

5.2.2 MAPA DEL SERVICIO

La siguiente visualización muestra el servicio con sus componentes y puntos de contacto.



5.2 EL SERVICIO

5.2.1 PUNTOS DE CONTACTO / *Antecedentes y referentes*



AMBIENTES CÁLIDOS, LIMPIOS Y ACOGEDORES

Estas imágenes de jardines, bibliotecas y espacios infantiles muestran ambientes que siguen la línea que se pretende seguir para llevar a cabo el servicio.

DESDE LO CONCEPTUAL

- Ambientes de carácter público y otros de carácter privado en un mismo espacio

DESDE LO FORMAL

- Mobiliario cómodo y acogedor
- Uso de alfombras
- Uso de blanco en contraste con colores fuertes para dar sensación de limpieza y calidez.



RINCONES QUE PERMITEN DISTINTAS ACCIONES

El sistema de rincones utilizado en salas escolares de los niños más pequeños permite dividir el espacio y generar distintos ambientes que determinan distintos actos.

DESDE LO CONCEPTUAL

- División de ambientes por medio de mobiliario y elementos de la sala

5.2 EL SERVICIO



ESPACIOS ÍNTIMOS DE LACTANCIA

Las imágenes muestran espacios al rededor de todo el mundo orientados a satisfacer las necesidades de las madres con sus hijos.

DESDE LO CONCEPTUAL

- Ambientes públicos exclusivos para madres
- Espacios limpios

DESDE LO FORMAL

- Mobiliario y soportes determinados por los requerimientos del usuario
- Uso de recurso gráfico para comunicar

5.2 EL SERVICIO

5.2.4 PUNTOS DE CONTACTO DEL SERVICIO

Centro físico / Espacio principal (CF1)

Con el objetivo de generar un espacio de encuentro entre las usuarias, el Centro Lakou cuenta con una amplia sala habilitada y equipada de tal manera que invita a estar, permanecer e interactuar. Sin embargo, también es necesario crear ambientes de carácter privado o íntimo. De esta manera el Centro responde a distintos actos que sea necesario realizar durante el día.

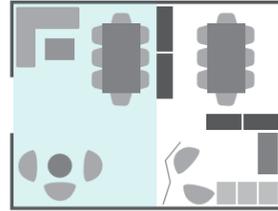
Si bien, Lakou es un servicio pensado en la mujer haitiana, no restringe el acceso a otros usuarios. Por lo tanto, el espacio debe responder a las necesidades y aspiraciones de la mujer haitiana y, al mismo tiempo, debe tener características universales, que funcionen y sean aceptadas por personas de otras nacionalidades, de manera que toda mujer se sienta acogida en Lakou y pueda desenvolverse.

La comodidad, acogida y limpieza, son tres características esenciales que debe comunicar el Centro Lakou.

El estilo decorativo se definió en base al testeo 7, el que sirvió para determinar el gusto de las mujeres haitianas.

Moodboard

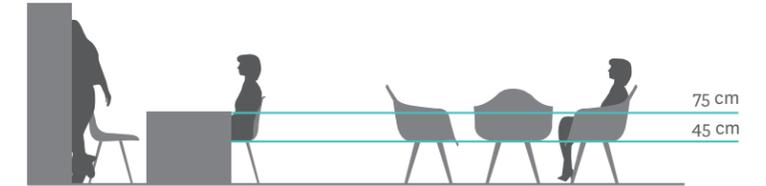
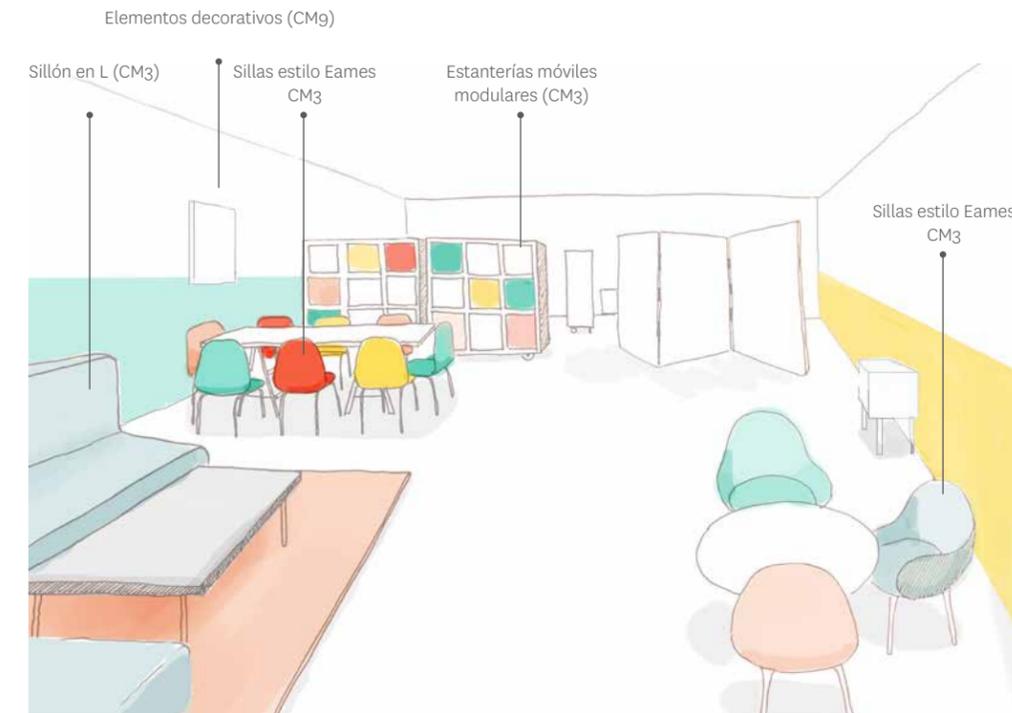
Los componentes del espacio deben seguir la paleta de color de Lakou



5.2 EL SERVICIO

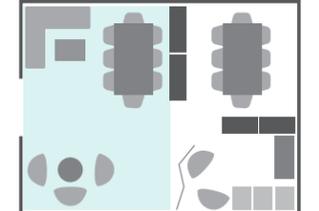
5.2.4 PUNTOS DE CONTACTO

Centro físico / Espacio principal (CF1)



Las características propias del usuario determinan el tipo de equipamiento y la distribución del espacio. De esta forma, la sala principal cuenta con:

- Sofá con mesa de centro donde la usuaria pueda sentarse cómodamente en grupo y con su guagua.
- Mesa con sillas para realizar actividades manuales y comer en grupo
- Sector con sillones y mesa de centro para conversar.
- Elementos decorativos que ambientan el espacio y transmiten el carácter de Lakou.
- Estanterías móviles para guardar pertenencias y los distintos materiales que se utilizan en el Centro



5.2 EL SERVICIO

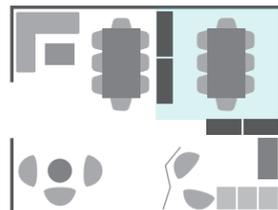
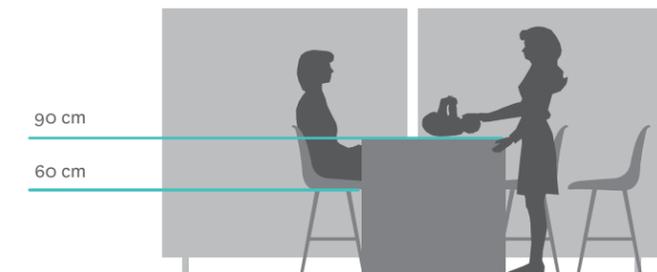
5.2.4 PUNTOS DE CONTACTO

Centro físico / *Espacio talleres (CF2)*

El lugar donde se desarrollan los talleres teórico prácticos debe ser un espacio versátil, que pueda utilizarse con otros fines cuando no hay clases. Las estanterías móviles permiten generar eso y también pueden utilizarse para almacenar los distintos materiales que se utilizan en los talleres.

El espacio para talleres cuenta con:

- Mesa con sillas para realizar las prácticas que se enseñan en los talleres
- Estanterías para guardar materiales
- Proyector y telón
- Luminarias con luz cálida
- Pizarra



5.2 EL SERVICIO

5.2.4 PUNTOS DE CONTACTO

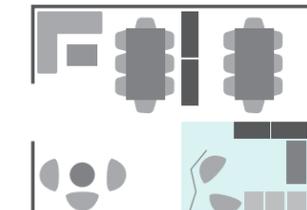
Centro físico / *Espacio de lactancia (CF3)*

Lakou cuenta con un espacio habilitado para que la madre pueda amamantar con tranquilidad y mudar a la guagua en un lugar limpio y cómodo. En las paredes cuelgan cuadros informativos que, al mismo tiempo funcionan para ambientar el lugar.

Este espacio es un lugar más íntimo, delimitado por biombos y estanterías móviles donde la mujer puede tener un momento privado con su guagua.

El espacio de lactancia cuenta con

- Sillas cómodas para amamantar
- Mudador
- Estanterías para guardar pertenencias y elementos personales para mudar al recién nacido
- Cunas
- Cuadros informativos/decorativos
- Luminarias con luz cálida



5.2 EL SERVICIO

5.2.4 PUNTOS DE CONTACTO DEL SERVICIO

Comunicaciones / Brief para el personal (CMO)

Un elemento esencial del servicio son las personas. Ellas son las caras visibles de Lakou y por lo tanto, deben comunicar los valores del servicio.

Para lograrlo se realiza una capacitación a todo el personal que formará parte de Lakou y luego se les entregará un Brief con los principales puntos que deben conocer y aplicar.

El brief contiene información sobre la actitud que debe tener el personal, las expresiones que se recomiendan utilizar e información sobre la presentación personal.



5.2 EL SERVICIO

5.2.4 PUNTOS DE CONTACTO

Comunicaciones / Folleto de difusión para hospitales y consultorios(C1)

La difusión del servicio es una actividad clave dentro de Lakou. Para esto, se diseñó un folleto tríptico que contiene información básica sobre lo que es el servicio, lo que ofrece y cómo acceder a él.

Este se entrega en los controles prenatales de los consultorios y en la Unidad de Puerperio de los hospitales con el objetivo que toda madre haitiana tenga la posibilidad de acceder al servicio.

Se hace hincapié en la importancia de contactar a través de Facebook para recibir más información o inscribirse en el curso. En caso de no tener cuenta de Facebook, aparece también el número de Whatsapp y la dirección del centro.



5.2 EL SERVICIO

5.2.4 PUNTOS DE CONTACTO DEL SERVICIO

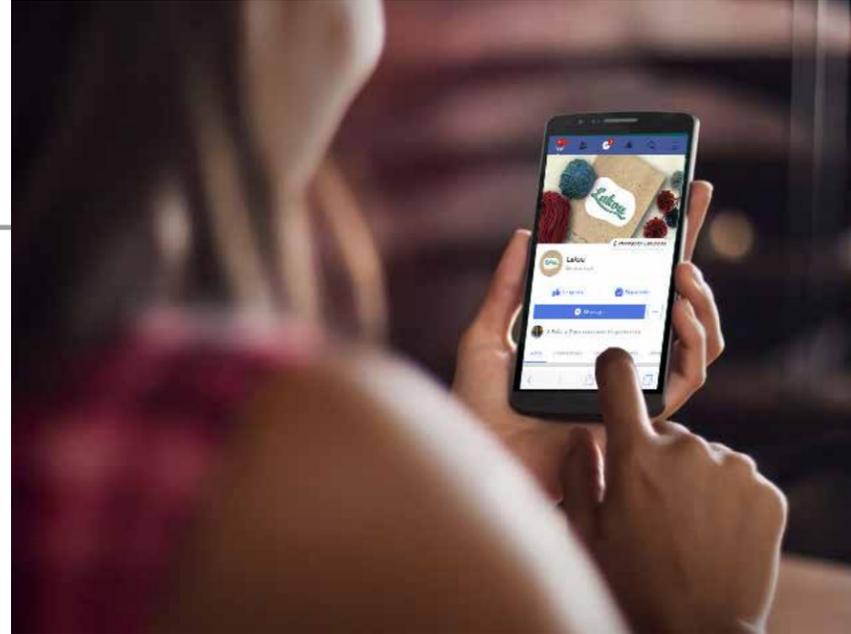
Comunicaciones / Redes sociales (C2 y C3)

Ya que la formación de comunidad es uno de los objetivos más importantes del servicio Lakou, un elemento clave son las redes sociales. A través de ellas, las usuarias pueden conocerse, conectarse, compartir información y formar grupos de amigas. Esto, a largo plazo se traduce en redes de apoyo en quienes las mujeres pueden apoyarse para la tarea de cuidar y criar a sus hijos o hijas.

Según la información obtenida de los testeos, las redes sociales más utilizadas son Facebook y Whatsapp y pocas veces descargan otro tipo de aplicaciones en sus celulares. Por esa razón se eligió Facebook como plataforma para crear la página de Lakou, la que se complementa con el uso de Whatsapp para generar grupos y conversaciones.

Se creó una página en Facebook con el nombre de Lakou Chile. Ahí se publica la información de las clases y contenido complementario.

Whatsapp ofrece un tipo de comunicación más inmediato y eficiente. A través del grupo se informa cuándo hay talleres y se les envía contenido complementario luego del taller.



5.2 EL SERVICIO

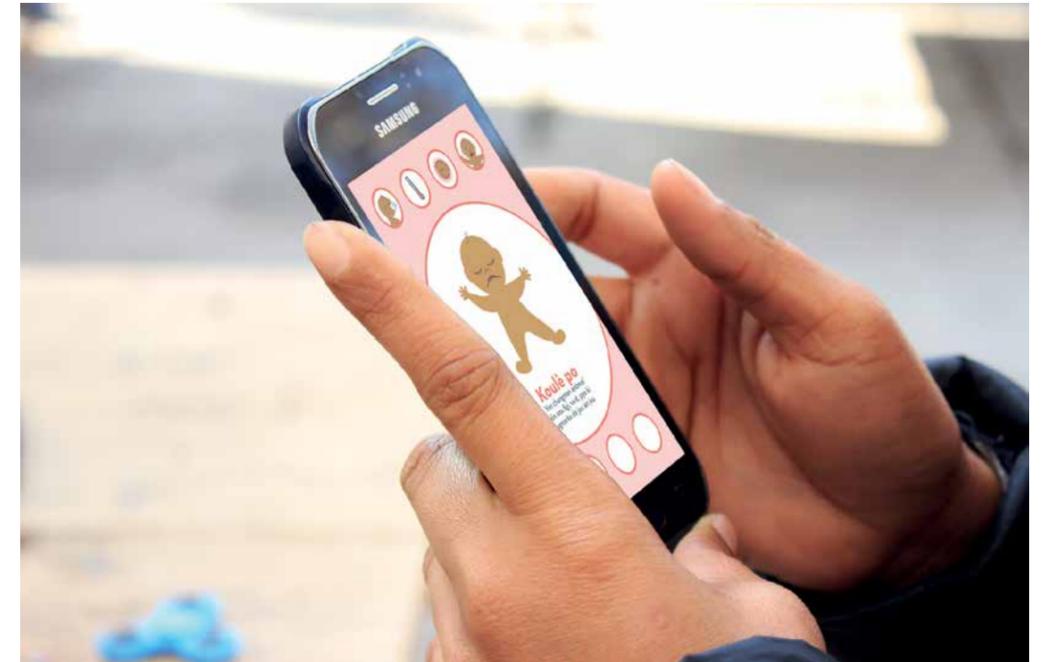
5.2.4 PUNTOS DE CONTACTO

Componentes materiales y digitales/ Video introductorio (CM1)

Lakou entiende que los primeros días de postparto son delicados para la madre, pero más aún para el recién nacido. Por eso, el servicio ofrece enviar un video introductorio con la información más importante sobre los cuidados del recién nacido que la madre debe saber apenas nace el niño, de manera que la madre no se vea obligada a ir al centro para aprender.

La usuaria puede acceder a este video solicitándolo en la página de Facebook de Lakou.

En el video se explican brevemente contenidos como la técnica de acople para amamantar, la manera de realizar el cambio de muda en el recién nacido e información sobre los signos de alarma.



5.2 EL SERVICIO

5.2.4 PUNTOS DE CONTACTO DEL SERVICIO

Componentes materiales y digitales

Materiales de entretenimiento (CM2)

Lakou es un espacio para compartir e interactuar con otras mujeres, por lo que se hace necesario contar con implementos que llamen la atención de ellas con el fin de que asistan al lugar y pasen largo tiempo ahí. Manualidades con lana, papel, son alternativas atractivas para estas mujeres y son actividades que no interfieren en el cuidado de los recién nacidos.

Mobiliario (CM3)

Los requerimientos del usuario determinan el equipamiento del espacio, entre los que se destacan la necesidad de soportes para reunirse, descansar, comer y para realizar actividades manuales.

El carácter modular del mobiliario hace que sea un equipamiento transformable que se adecúa a distintos espacios. Las superficies para sentarse deben ser cómodas y deben facilitar la correcta interacción entre las madres, sus guaguas y el resto de las mujeres. El espacio cuenta con:

- Sillas: *Estilo Eames en colores brillantes*
- Sofá: *En L*
- Sillón: *Estilo Eames*
- Mesas de centro: *Cuadradas y redondas de madera clara*
- Luminarias con luz cálida
- Estanterías: *móviles para dividir espacios.*
- Cunas

Materiales para los talleres (CM4)

Los talleres son prácticos, de manera que, mientras las mujeres aprenden, se les puede evaluar y corregir al mismo tiempo. El set de implementos básicos para el recién nacido entregado por Chile Crece Contigo, es un elemento principal en las clases, ya que todas las mujeres que irán a los talleres cuentan con él y los talleres son una oportunidad para fomentar su uso.

Tecnologías (CM5)

Lakou debe contar con un Smartphone con acceso internet que permita tener redes sociales y estar en contacto con las usuarias. También es necesario un proyector con un telón para realizar las clases y una cámara de fotos para registrar a las participantes de los talleres.

Pizarra (CM6)

Se plantea el uso de pizarras en el espacio para los talleres para facilitar y apoyar el aprendizaje

Todos las superficies y soportes deben seguir la línea y la paleta de colores "Lakou" con el fin de transmitir los valores propios del servicio.



5.2 EL SERVICIO

5.2.4 PUNTOS DE CONTACTO

Componentes materiales y digitales

Cuadernillo (CM7)

Para que cada participante tenga la información que se enseña en los talleres, se le entrega a cada una un cuadernillo. Este comunica mediante ilustraciones y pequeños cuadros de texto, los principales cuidados que las madres deben tener con sus hijos recién nacidos.

Mayores detalles se describen a partir de la página 116.

Presentación de Power Point (CM8)

La fase teórica de los talleres se realiza utilizando una presentación de power point con la información a fomentar. Esta utiliza la misma gráfica del cuadernillo de manera que sigue la línea de Lakou.

Elementos decorativos (CM10)

Se diseñó un set de afiches/cuadros para poner en los muros del espacio, de manera que ambienten y, a la vez, transmitan los principios y objetivos de Lakou. Estos tres afiches representan las tres fases o objetivos de Lakou. Se utilizan imágenes reales con el fin de motivar de manera cercana al usuario.

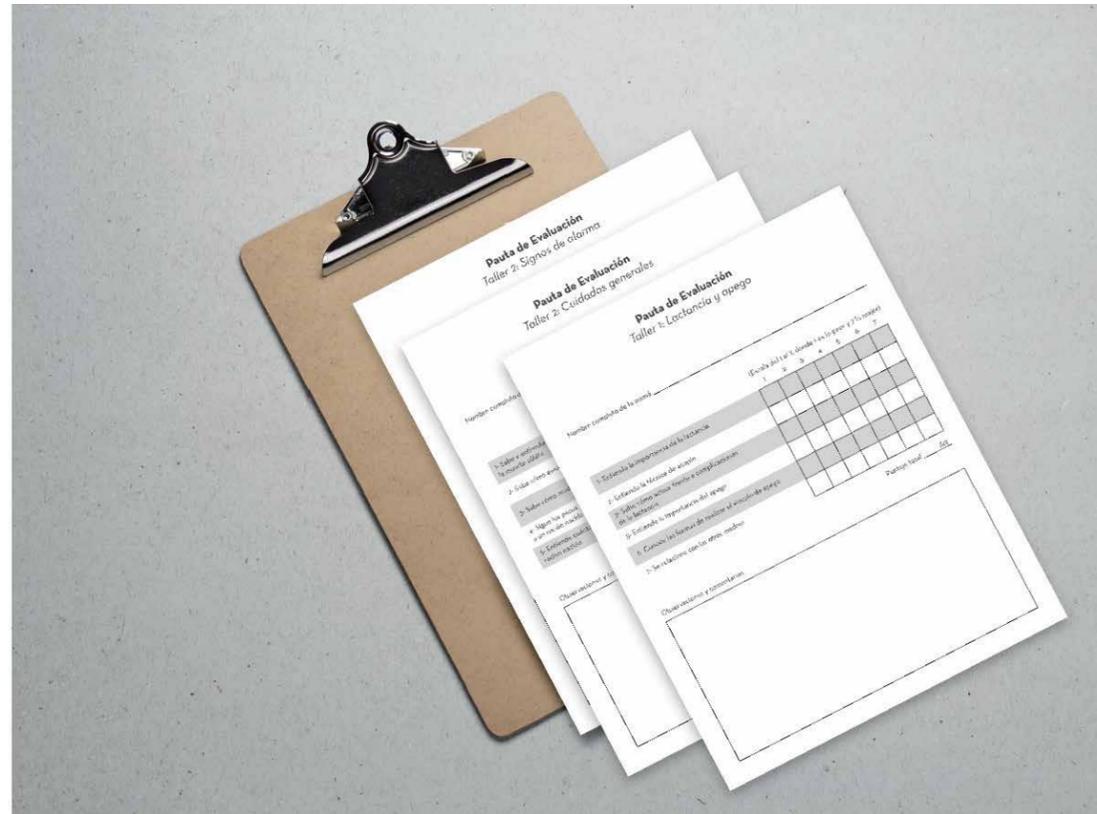


5.2 EL SERVICIO

5.2.4 PUNTOS DE CONTACTO DEL SERVICIO

Componentes materiales y digitales / Pauta de evaluación (CM9)

Las pautas de evaluación se dividen según los principales temas de los talleres. Esta rúbrica permite a la profesora o monitor del taller, evaluar los aprendizajes de cada madre, a medida que se desarrolla la fase práctica del taller. En caso de que la evaluadora note que existe una deficiencia en algún ámbito específico, se preocupará de reforzar esa materia al final de la clase, asegurándose de que todas las participantes entendieron los contenidos.



5.3 DESARROLLO GRÁFICO



Paleta de color

Para la gráfica se utilizó una gama de 5 colores, todos llamativos, fuertes y alegres, características de la cultura haitiana.

Proceso previo



Naming

Lakou (palabra derivada del francés *la cour* o patio) es un concepto utilizado en Haití para hacer referencia a un sistema de organización residencial en zonas rurales, constituido por un grupo de casas agrupadas alrededor de un patio común, donde vive la familia extendida (Michel, C., 2014). La existencia de este espacio común determina, en gran medida, el carácter comunitario de la crianza de los niños en este país. Es otras palabras, no solo los padres de los niños se encargan de su cuidado, sino que también participan en la crianza otras personas pertenecientes al Lakou, entre quienes conforman una red de apoyo.

El servicio Lakou, por lo tanto, intenta reestablecer esta crianza comunitaria que existe en Haití y fomentar la generación de redes de apoyo entre las madres haitianas residentes en Chile.

Logotipo

Se diseñó una composición redondeada en la que no existen rectas, con el fin de reflejar los atributos o pilares del servicio.

Tipografía

Para diseñar el logotipo se utilizó la tipografía Kitten versión Bold. Sus terminaciones redondeadas hacen referencia al carácter amable y acogedor del servicio. Para la bajada se utilizó la fuente Gotham Rounded que complementa lo anterior.

5.4 DESARROLLO CONTENIDO A FOMENTAR

5.4.1 DESARROLLO DE LA INFORMACIÓN

Ya que el objetivo general de Lakou es fomentar las prácticas de cuidado de los recién nacidos que se recomiendan en Chile, fue necesario investigar y conocer esas recomendaciones. Para esto, se estudió la Guía de Cuidados Perinatales creada por el Ministerio de Salud para los profesionales de la salud y se investigó sobre la información fomentada por el Programa de Apoyo al Recién Nacido de Chile Crece Contigo, actualizada el año 2017. Luego, junto a un Médico Pediatra especialista en Neonatología, con más de 30 años de experiencia en hospitales públicos y privados de Chile, se revisó la información y se sintetizó, dejando los datos más relevantes. Es importante destacar que es ideal transmitir la mayor cantidad de información posible, pero, al mismo tiempo, se debe cuidar de no agobiar a las madres con demasiado contenido. De esta forma, se creó una síntesis con las principales prácticas de cuidado sobre lactancia, apego, cuidados generales como el cambio de muda y sueño seguro y los signos de alarma. Se agregó también información sobre la vestimenta de los recién nacidos, ya que es un tema crítico especialmente en la población haitiana que no está acostumbrada a las temperaturas de Chile.

A partir de la información recopilada se redactó el contenido a utilizar. Se le dio un carácter amable utilizando expresiones motivadoras y títulos que llaman la atención e invitan a seguir los pasos que se recomiendan. Algunos ejemplos de lo anterior se presentan a continuación:

“Cálmalo cuando llore.

Esto no significa que lo estés malcriando. El llanto es su forma de expresar sus necesidades y comunicarse contigo”

“No te preocupes, la guagua mama desde la areola, puede ser un poco complicado el acople pero con asesoría se puede lograr”

“Conoce las 7 medidas para que tu hijo tenga un sueño seguro”

Con el objetivo de evaluar de qué manera las usuarias reciben y comprenden la información, se testeó el contenido en los talleres de Puericultura que se nombraron anteriormente. Estas oportunidades permitieron garantizar que la información sí es comprendida por las mujeres haitianas y se percibieron ciertas prácticas que era importante destacar. Luego de realizar los ajustes para que el material tenga un nivel de universalidad y a la vez identifique al usuario, se procedió a traducir la información. Este proceso lo llevó a cabo Marc Arthur, hombre haitiano que vive en Chile hace 8 años y trabaja como facilitador intercultural en la Fundación Frè. Marc comprendió la importancia de utilizar un lenguaje sencillo y comprensible por las mujeres haitianas, por lo que las traducciones siguen esa línea. Él, al conocer la cultura haitiana y en base a la experiencia de haber trabajado con mujeres embarazadas y niños pequeños en Haití, hizo acotaciones a la información del cuadernillo, con el fin lograr mayor comprensión. Una vez traducido todo el material, se tomó la decisión de mantener ciertas palabras en español, con el fin de que, al mismo tiempo que aprenden sobre los cuidados de la guagua, aprendan también vocabulario en español y les sirva, por ejemplo, al momento de comprar materiales en la farmacia.

Español:

“¿Su primer baño de tina!” // *Premie benyen an kivèt!*

Creol:

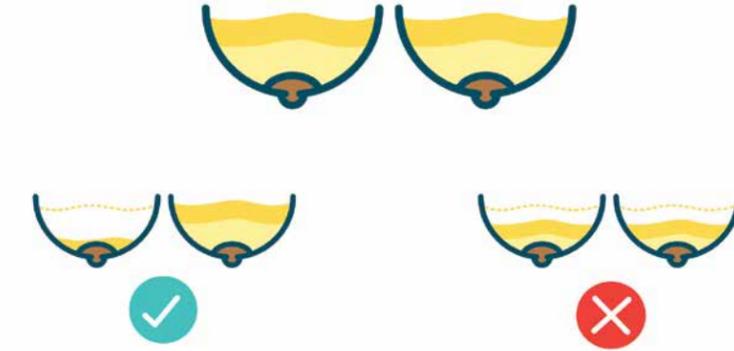
Se reemplaza la palabra “tina” por “cubeta” ya que ese es el concepto utilizado en Haití.

5.4 DESARROLLO CONTENIDO A FOMENTAR

5.4.2 DISEÑO DE LA INFORMACIÓN

A pesar de que en los talleres realizados todas las madres sabían leer y escribir, es importante tener en cuenta el alto nivel de analfabetismo de Haití. Por eso, las ilustraciones intentan comunicar la mayor cantidad de información y se utiliza la menor cantidad de texto posible.

Se utilizan íconos universales, los que fueron testeados con las mujeres haitianas en los talleres de Puericultura.



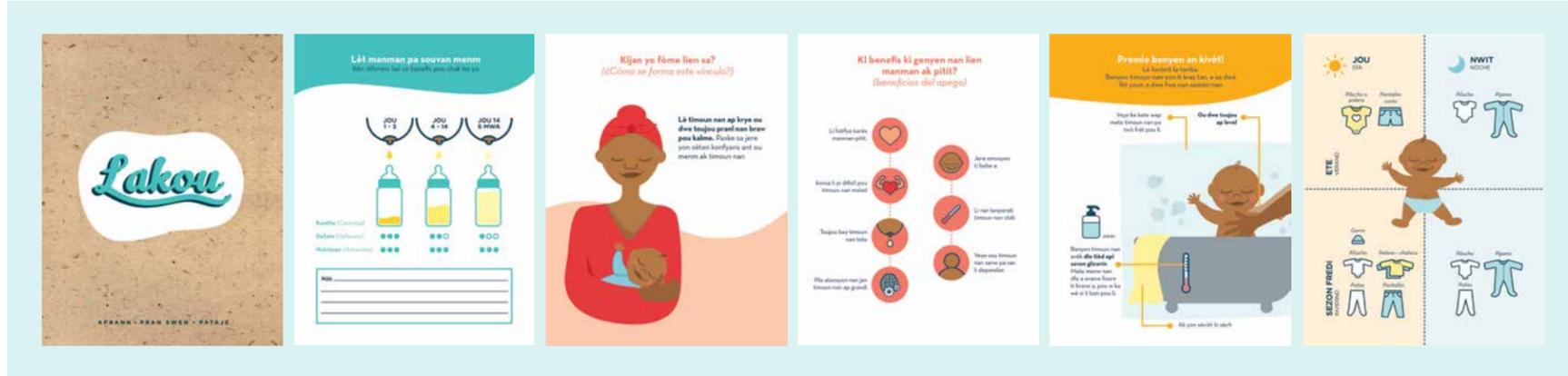
Forma correcta e incorrecta de dar pecho por medio de ilustraciones que en el cuadernillo se complementa con texto



Ilustración que transmite la información sobre los signos de alarma que se deben reconocer en el recién nacido

5.4 DESARROLLO CONTENIDO A FOMENTAR

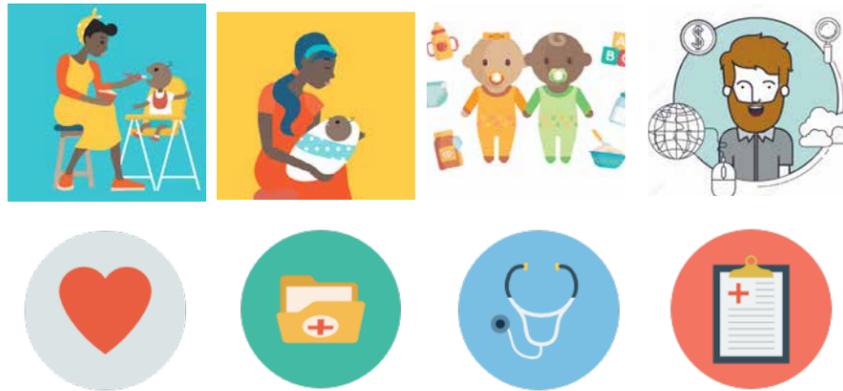
5.4.2 IDENTIDAD GRÁFICA



Estilo gráfico

A partir de referentes obtenidos del material diseñado por el Servicio Jesuita a Migrantes para haitianos y distintos referentes encontrados en Pinterest, se diseñó la identidad gráfica de Lakou. Esta se aplica en los cuadernillos para los talleres, presentación de Power Point, video introductorio y elementos decorativos.

Se combina el uso de íconos para comunicar de forma simple, con ilustraciones sencillas que generan un diseño amable y cercano.



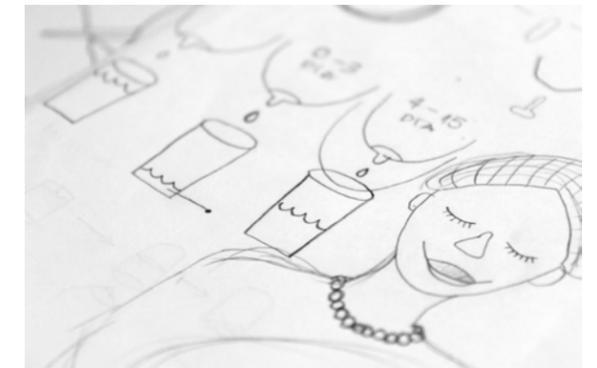
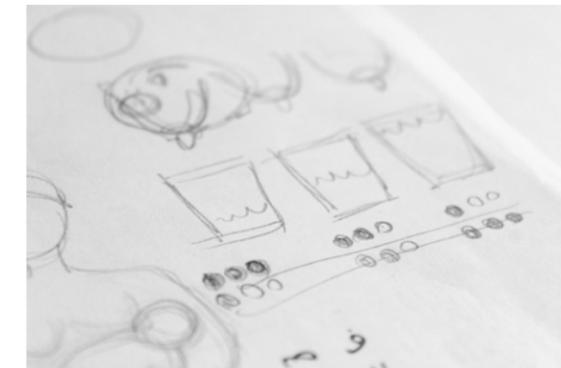
Recortes de material para haitianos del SJM y referentes de Pinterest.

5.4 DESARROLLO CONTENIDO A FOMENTAR

5.4.2 IDENTIDAD GRÁFICA

El proceso

Luego de la búsqueda de referentes se dio paso a realizar los primeros bocetos a mano alzada con lápiz y papel. Cuando se tuvo claro el estilo de estas, se inició el proceso de diseño en Illustrator. Los dibujos buscan empatizar con el usuario, por lo que se abstrayeron características propias de la población haitiana, como el color de piel y los rasgos faciales. En cuanto a la representatividad de estas ilustraciones, el diseño fue testeado junto a mujeres de esta nacionalidad, con el fin de comprobar que el lenguaje gráfico utilizado era el correcto.





Visualización de cuadernillo para talleres en creol



Láminas termolaminadas para uso en Unidad de Puerperio de hospitales



06

FINANCIAMIENTO
E IMPLEMENTACIÓN

6.1 FINANCIAMIENTO

Conocer las distintas aristas del proyecto permite analizar sus costos y determinar los pasos a seguir para su implementación. Conocer los costos es esencial para evaluar su implementación junto al Ministerio de Desarrollo Social como parte del Sistema Chile Crece Contigo. Por otro lado, calcular los gastos permite tener en cuenta un plan B en base a donaciones de personas interesadas en colaborar con la causa o auspicios de marcas relacionadas.

6.1 FINANCIAMIENTO

6.1.1 MODELO CANVAS



6.1 FINANCIAMIENTO

6.1.2 COSTO DEL PROYECTO

En base a cotizaciones realizadas, búsquedas en internet y supuestos se elaboró el siguiente conjunto de costos que determinan los gastos del servicio Lakou para el primer año.

PAPELERÍA

Cuadernillos

Impresiones: tiro y retiro

Color: 4/4

Formato: Oficio

Papel: Bond y portadas couché mate de 100 grs.

100 unidades: 264.000 + IVA

500 unidades: 1.200.000 + IVA

1.000 unidades: 2.150.000 + IVA

Cotización: DvD July

Folleto de difusión

Impresiones: tiro y retiro

Color: 4/4

Formato: 40 cm x 8 cm

Papel: Couché mate de 100 grs.

100 unidades: \$21.500 + IVA

500 unidades: \$85.000 + IVA

1.000 unidades: 160.000 + IVA

Cotización: DvD July

ESPACIO LAKOU

Remodelación

\$3.000.000

Equipamiento

\$2.000.000 (inversión inicial)

Amenities

\$720.000

Materiales clases

\$360.000

Materiales sala principal

\$960.000

Tecnologías

\$269.880 (inversión inicial)

PERSONAL CONTRATADO

Encargado recepción

\$10.080.000 (\$35.000 el día)

Facilitador intercultural

\$1.920.000 (\$20.000 por taller)

Monitor clases

\$1.920.000 (\$20.000 por taller)

Encargado aseo

\$3.600.000 (\$25.000 el día)

El primer año no deben realizarse gastos de arriendo ni cuentas, ya que el proyecto sería implementado como parte de la Fundación Frê.

6.1 FINANCIAMIENTO

6.1.3 FINANCIAMIENTO POR PARTE DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Como se explicó en las primeras páginas de este documento, el Ministerio de Desarrollo Social cuenta con un subsistema de protección a la infancia llamado Chile Crece Contigo, el que, entre otras cosas, ofrece protección a todos los recién nacidos chilenos y sus familias, sean o no de nacionalidad chilena.

Según lo investigado, este programa actualmente no está enfocado en apoyar a la población haitiana residente en Chile, que hoy determina un alto porcentaje de los partos que se atienden en algunos Hospitales de Santiago. Chile Crece Contigo, como se explicó, a pesar de contar con material traducido al creol, no se hace cargo de las diferencias culturales, como la falta de cultura preventiva que dificulta la educación prenatal de las madres con respecto a la puericultura. En ese sentido, Lakou es una posibilidad para enriquecer y complementar los programas existentes.

Para esto, se contactó a una profesional que trabaja en el Ministerio de Desarrollo Social, específicamente en el área de Chile Crece Contigo. Se le explicó presencialmente, en una reunión, el proyecto desarrollado, con sus objetivos generales y específicos, con el fin de evaluar su factibilidad y la posibilidad de implementarlo en un futuro próximo. En la reunión se sugirió implementar este proyecto en estrecha relación con los Hepi Crianza, ya que son espacios acondicionados que ya existen para generar encuentros y fomentar la crianza sana y respetuosa. Finalmente, la profesional afirmó que este proyecto podría ejecutarse, a modo de prueba, realizar un informe de resultados para luego enviarlo a Chile Crece Contigo, a partir del cual se podría evaluar su implementación real como parte del programa de este ministerio.

6.1.3 FINANCIAMIENTO EN BASE A DONACIONES Y AUSPICIOS

A pesar de que el proyecto podría ser financiado e implementado por el Ministerio de Desarrollo Social, se plantea una estrategia de financiamiento en base a donaciones de personas naturales, fundaciones y auspicios de marcas relacionadas.

6.2 ALIANZAS ESTRATÉGICAS

6.2.1 INSTITUCIONES, FUNDACIONES Y EMPRESAS

La primera alianza que se debe establecer es con el Subsistema Chile Crece Contigo. A partir de esa alianza, el proyecto puede tener continuidad y conexión garantizada con el resto de los servicios del Ministerio de Desarrollo Social, de Salud y de Educación. Una alianza clave que se debe mantener, es con la Fundación Frè. Esta organización presta el espacio físico para que el proyecto se desarrolle, al menos el primer año, aporta con la difusión del servicio y por último, podría ser de ayuda en cuanto a la captación de voluntarios y fondos. En tercer lugar, debe establecerse una alianza con Hospitales como el San José o el San Borja Arriarán y con consultorios como el Ignacio Domeyko. Estos permitirán aportar con profesionales para realizar los talleres y además son espacios estratégicos para hacer la difusión del servicio ya que se caracterizan por atender a un alto número de mujeres haitianas. Instituciones como el Servicio Jesuita a Migrantes también es un aliado estratégico ya que puede proveer de facilitadores interculturales que quieran trabajar en Lakou. Por último, la asociación a marcas de productos para recién nacidos como Pampers, Simonds, Babyland, entre otros puede resultar beneficiosa. Ellos podrían entregar insumos y materiales para el centro, al mismo tiempo que se dan a conocer entre la población haitiana como marcas de calidad y productos convenientes.

6.2.2 PERSONAS NATURALES

Este proyecto puede ser acogido también por personas naturales que quieran aportar mensualmente a su financiamiento. El hecho de ser una iniciativa que resuelve un problema social que está en boga actualmente, resulta atractivo para muchas personas que pueden tener recursos económicos para ayudar, pero no tienen el tiempo. En ese sentido, el aporte económico también es una forma de ayudar.

6.3 IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

6.3.1 IMPLEMENTACIÓN

A continuación se describen los pasos a seguir durante el primer año, los 2 años siguientes y a los 10 años. Existen acciones, como la difusión, que son permanentes en el tiempo.

- **Año 1**
 - 0 - 3 meses: Informe de resultados preliminares
 - 3 - 6 meses: Remodelación del espacio, equipamiento y búsqueda de personal.
 - 6 - 7 meses: Capacitación del personal, difusión y compra de materiales.
 - 8 - 12 meses: Implementación del servicio, difusión y evaluación
- **Año 2**
 - Implementación del servicio en otras comunas
 - Remodelación y equipamientos
 - Capacitación de personal
 - Compra de materiales
 - Difusión
 - Evaluación
- **Año 3**
 - Implementación del servicio
 - Compra de materiales
 - Actualización del material
 - Difusión
 - Evaluación
- **Año 10**
 - Implementación del servicio aplicado a otras nacionalidades
 - Implementación del servicio en otras regiones
 - Actualización del material
 - Traducción del material
 - Remodelación y equipamientos
 - Capacitación del personal
 - Difusión
 - Evaluación

6.3.2 EVALUACIÓN

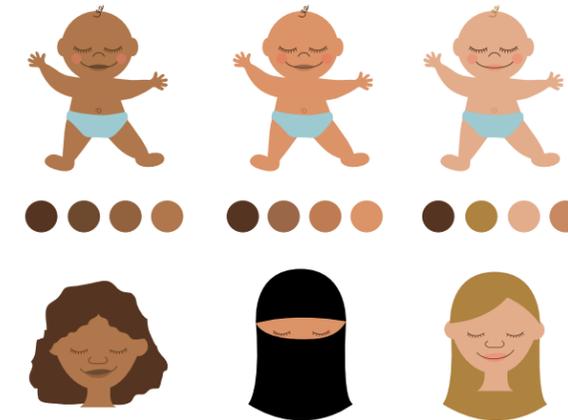
Con el fin de conocer los resultados del servicio, evaluarlo y mejorarlo, se utilizarán los siguientes indicadores:

- *Número de mujeres que asisten semanalmente al centro.*
- *Tasa de Mortalidad Neonatal de recién nacidos hijos de madres haitianas.*
- *Número de recién nacidos que re ingresan a Unidad de Neonatología dentro de los primeros 28 días.*
- *Tasa de mujeres haitianas en etapa de postparto que utilizan servicios como Salud Responde, Fonoinfancia o son beneficiarias de la red de Salud Pública.*

6.3.3 PROYECCIONES

Lakou es un proyecto que, sin lugar a dudas, se hace cargo de un problema social actual. El interés demostrado por las mujeres haitianas que participaron en el proceso, por el equipo médico y por integrantes del programa Chile Crece Contigo refleja que es un proyecto que vale la pena implementar y seguir desarrollando. Como se describió anteriormente, el proyecto se plantea ejecutar en la Fundación Frè, pero se espera que en los próximos años pueda replicarse en varias comunas y más adelante, en otras regiones.

Si bien, actualmente está presente el desafío con la población haitiana, cabe la posibilidad de que en el futuro surga un nuevo grupo de inmigrantes que tenga características distintas y nuevas necesidades. Frente a eso, Lakou tiene la ventaja de ser un servicio flexible y universal que se adapta al usuario. El material educativo es traducible a cualquier idioma y es de carácter universal. Respecto a las ilustraciones, un elemento clave del servicio es hacer sentir al usuario identificado mediante la gráfica. Para eso, Lakou sugiere [una ejemplificación de posibles variaciones que se le pueden aplicar a las ilustraciones.](#)



6.3 IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

6.3.4 DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

A continuación se plantean pasos a seguir para hacer de Lakou, un servicio aplicable a otras culturas:

- RECONOCER NECESIDADES
- SELECCIONAR CONTENIDO
- TRADUCIR EL CONTENIDO
- APLICAR VARIACIONES A LAS ILUSTRACIONES

Con el fin de proteger la autoría del proyecto, se llevará a cabo el proceso para establecer los derechos de autor. Con esta medida se busca establecer principalmente los derechos del contenido traducido. También es importante patentar el diseño de las ilustraciones y recursos gráficos creados, junto al logotipo.



91 noventa y uno - 60 sesenta
100 cien (cacha) 70 setenta
200 doscientos 71 setenta y uno
500 quinientos (quina)
700 setecientos

30 treinta
31 treinta y uno
40 cuarenta
41 cuarenta y uno

07
CONCLUSIONES
Y ANEXOS

7.1 CONCLUSIONES

Trabajar con las mujeres haitianas fue un gran desafío personal y un proceso lleno de aprendizajes. Conocer las necesidades de este grupo llevó a involucrarme en sus vidas y sentir que, como estudiante y futura profesional, tengo la responsabilidad de poner mis herramientas al servicio de los demás. Sin duda, este proceso ayudó a aclarar mis intereses y motivaciones, las que me guiarán a partir de ahora.

Aprendí que lo más importante al momento de trabajar en un proyecto, es sentirse feliz con lo que uno está haciendo. Así todo se hace más fácil. Soy convencida de que si uno trabaja por una causa que lo motiva, es capaz de hacer cosas que nunca pensó que podría hacer.

Por otro lado, desarrollar este proyecto significó la puesta en práctica de todo lo aprendido durante la carrera y fue una oportunidad para seguir aprendiendo. La experiencia de crear un servicio me hizo ampliar mis capacidades y superar mis límites, ya que este abarca todas las áreas del diseño, funcionando de manera coordinada con un objetivo común.

Por último, es importante destacar que a partir del proyecto Lakou pude experimentar el potencial del Diseño en el área de la salud pública. Esta disciplina tiene la capacidad de generar un impacto social real, mediante herramientas que permiten generar soluciones centradas en las personas y en sus necesidades específicas, de manera eficiente e innovadora.



7.2 BIBLIOGRAFÍA

Acaps (2015). *Global Emergency Overview*. Recuperado de https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/geo_49.pdf

AIGA (2013). *Healthcare Communication Tools: Empowering the People of Kibera Through Design and Collaboration*. Recuperado de https://www.aiga.org/case-study-healthcare-communication-tools

Bächler, R., Berthet, S. (2017). Maternidad Inmigrante. *Revista Paula*. Recuperado de http://www.paula.cl/destacados/maternidad-inmigrante/

Balmès, T. (2010). *Babies*. [Película]. Francia: Chez Wam - StudioCanal.

Banco Mundial (2017). *Tasa de mortalidad, neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos)*. Recuperado de https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.NMRT?end=2016&start=1960

CIID Consulting (2013). *Care Maps*. Recuperado del sitio web de Core77 Design Awards: http://com.core77designawards.c77ad2012.s3.amazonaws.com/uploads/9129/originals/4029533ea602a0d69.pdf

Cecilia Yáñez (30/040/2017). Uno de cada cuatro niños que nace en el Hospital San José es hijo de una madre extranjera. *La Tercera* Recuperado de http://www.latercera.com/noticia/uno-cuatro-ninos-nace-hospital-san-jose-hijo-una-madre-extranjera/

Centro de Referencia Nacional de Puericultura, Dirección Materno Infantil, MINSAP. (2009). *Consulta de Puericultura*. Recuperado del sitio de internet de Infomed: http://files.sld.cu/puericultura/files/2010/10/libro-consulta-de-puericultura-2009-final.pdf

Chile. Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2016). *Migración en Chile 2005 - 2014*. Recuperado el 4 de Abril de 2018 del sitio web del Departamento de Extranjería y Migración: http://www.extranjeria.gob.cl/media/2016/02/Anuario-Estad%C3%ADstico-Nacional-Migraci%C3%B3n-en-Chile-2005-2014.pdf

Chile. Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes (2018). *Política de Salud de Migrantes Internacionales*. Recuperado el 19 de Junio de 2018: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf

Chile. Instituto Nacional de Estadísticas (2014). *Anuario de estadísticas vitales, 2014*. P. 122. Recuperado de http://www.ine.cl/docs/default-source/publicaciones/2016/anuario-de-estad%C3%ADsticascas-vitales-2014.pdf?sfvrsn=18

Chile. Ministerio de Salud, Departamento Ciclo Vital (2008). *Manual de Atención Personalizada en el Proceso reproductivo*. Recuperado de http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f-014bf2.pdf

Chile. Ministerio de Salud (2010). *Manual de Lactancia Materna*. 3ª Edición. Recuperado de http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2010_Manual%20de%20Lactancia%20Materna.pdf

Chile. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública (2013). *In-forme técnico encuesta nacional de lactancia materna en la atención primaria Chile 2013*. Recuperado de http://web.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FINAL_ENALMA_2013.pdf

Chile. Ministerio de Salud (2013). *Manual de procedimientos para la atención del recién nacido en el período inmediato y puerperio en servicios de obstetricia y ginecología*. Recuperado de http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/PROCEDIMIENTOSPARALAATEN-CIONDELRECIENNACIDOFINAL02022014.pdf

Chile. Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información de Salud (2014). *Indicadores Básicos de Salud Chile 2014*. Recuperado de http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2015/04/IBS-2014.pdf

Chile Crece Contigo (2017). *Nuevo Ajuar de Chile Crece Contigo*. Recuperado de http://www.crececontigo.gob.cl/noticias/nuevo-ajuar-de-chile-crece-contigo/

Chile. Chile Crece Contigo (2017). *Nuevos espacios de apoyo a la crianza en Placilla y La Pintana*. Recuperado el 26 de Junio de 2018, del sitio web del programa Chile Crece Contigo del Gobierno de Chile: http://www.crececontigo.gob.cl/noticias/nuevos-espacios-de-apoyo-a-la-crianza-en-placilla-y-la-pintana/

Chile. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública (2015). *Guía Perinatal 2015*. 1ª Edición.

Chile. Ministerio de Salud (2015). *Lactancia Materna*. Recuperado el 19 de Junio de 2018, del sitio web del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile: http://www.minsal.cl/lactancia-materna/

Chile. Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2018). *Minuta: Reforma Migratoria y Política Nacional de Migraciones y Extranjería*. Recuperado el 22 de Abril de 2018: https://cdn.digital.gob.cl/filer_public/bo/09/bo099d94-2ac5-44b9-9421-5f8f37cf4fc5/nueva_ley_de_migracion.pdf

Chile. Servicio de Salud Metropolitano Central (s/f). *Hospital Clínico San Borja Arriarán*. Recuperado el 19 de Abril de 2018 del sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Central: https://www.ssmc.cl/centros-de-salud/hospital-clinico-san-borja-arriaran/

Cooperativa (2016). *Servicio Jesuita a Migrantes: Chile tiene una tasa de migración bastante baja*. Recuperado el 12 de Abril de 2018, del Sitio web de Radio Cooperativa: https://www.cooperativa.cl/noticias/pais/poblacion/inmigrantes/servicio-jesuita-a-migrantes-chile-tiene-una-tasa-de-migracion-bastante/2016-11-29/192805.html

Design Council (2009). *Patient Information Mat*. Recuperado de: https://www.designcouncil.org.uk/resources/case-study/patient-information-mat

Díaz, S. (s/f.) *El Período Postparto*. Recuperado del sitio de internet de UNICEF http://www.unicef.cl/lactancia/docs/modo4/POST-PARTO.pdf

Edmond, K., Zandoh, C., Quigley, M., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., Kirkwood, B. (2006). Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *American Academy of Pediatrics News & Journals*, 117, 380-386. doi: 10.1542/peds.2005-1496. Recuperado de http://breastcrawl.org/pdf/delayed-breastfeeding.pdf

El Mercurio. (12/09/2017). Las disímiles realidades de los haitianos que se refugian en Chile. [Exclusivo en línea] *Economía y Negocios*. Recuperado de http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=147762

Fernández, O. (2017). *Los príncipes sin puerto*. Recuperado el 22 de Junio de 2018, del sitio web de La Tercera: http://www2.latercera.com/noticia/los-principes-sin-puerto/

Figueroa, B., Mollenhauer, K., Rico, M., Salvatierra, R., Wuth, P. (2017). *Creando valor a través del Diseño de Servicios*. Recuperado de http://www.dsuc.cl/pdf/Creando-valor-a-traves-del-Diseno-de-Servicios-DSUC.pdf?pdf=Publicacion

Fondo de Población de las Naciones Unidas (26/02/2015). *Reducción de las tasas de mortalidad Materno-Infantil en Haití, Parto por Parto*. Recuperado de http://www.unfpa.org/es/news/reducci%C3%B3n-de-las-tasas-de-mortalidad-materno-infantil-en-hait%C3%AD-parto-por-parto

Grupo Tellus (2013). *Mothers School*. Recuperado de http://designawards.core77.com/Design-for-Social-Impact/62227/Mothers-School

IDEO (2014). *The Divine Divas*. Recuperado de https://www.ideo.org/project/diva-centres

Jones, P. (2013). *Design for Care: Innovating Healthcare Experience*. (pp: XVIII) Recuperado de https://books.google.cl/books?id=AHo3D-wAAQBAJ&pg=PA171&dq=Design+for+Care&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiNgJLdp-LXAhXJGZAKHQvyAg4Q6AEILDAB#v=onepage&q&f=false

Juez, G. (s.f.). Las ventajas de la lactancia materna. *Chile Crece Contigo*. [online]. Recuperado el 20.11.17 de http://www.crececontigo.gob.cl/columna/las-ventajas-de-la-lactancia-materna/

Lamaute-Brisson, N. (2010). Economía del cuidado de la niñez en Haití: proveedores, hogares y parentesco. *CEPAL, Serie Mujer y Desarrollo N°95*. Recuperado el 21 de Abril de 2018 de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5831/S1000155.pdf?sequence=1

Leiva, L. y corresponsales. (2018). *Hijos nacidos de madres extranjeras aumentaron un 14% durante 2017*. Recuperado el 22 de Junio de 2018, del sitio web de La Tercera: http://www.latercera.com/nacional/noticia/hijos-nacidos-madres-extranjeras-aumentaron-14-2017/215850/

López, M. (2011). *El Cuidado: un imperativo para la bioética*. P. 39. Recuperado el 03/11/2017 de https://books.google.cl/books?id=5PyHaUyySjYC&pg=PA37&lpq=PA37&dq=necesidad+de+cuidado+ser+humano&source=bl&ots=E_VhjzO9s&sig=sw_lwd84UsmiP7YAeH741bYo5oE&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEWj54JukkPXAhUGGpAKHYdUCYYQ6AEIYDAM#v=onepage&q=necesidad%20de%20cuidado%20ser%20humano&f=false

Michel, C. (2014). De mundos vistos y no vistos: el carácter educativo del vudú haitiano. *Actualidades Pedagógicas*, (64), 165-185. Recuperado el 23 de Junio de 2018 de: https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/ap/article/download/3204/2563/

Moreno, A., Varela, G., Santelices, E. (2018). *La Trayectoria de Chile Crece Contigo*, 26 de Junio de 2018. En Ministerio de Desarrollo Social, Santiago, Chile.

Organización Internacional para las Migraciones (2006). *Glosario sobre migración*. Recuperado de http://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_7_sp.pdf

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2017). *¿Cuánto nos falta para alcanzar el #HambreCero?: El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo*. Recuperado de http://www.fao.org/state-of-food-security-nutrition/es/

Organización Mundial de la Salud (07/2017). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Recuperado de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/

Organización Mundial de la Salud (s/f.). *Lactancia Materna*. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/

Pan American Health Organization (2018). *Salud en las Américas: Haití*. Recuperado el 19 de Junio de 2018 del sitio web de Pan Ameri-

can Health Organization: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=haiti&lang=es

Pinto, F. (2007). Apego y lactancia natural. *Revista Chilena de Pediatría*, 78 (1), 96-102. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v78s1/arto8.pdf

Quintana L. (14/05/2017). Parir en negro: la realidad de las haitianas que son madres en Chile. *El Mostrador*. Recuperado de http://www.elmostrador.cl/destacado/2017/05/14/parir-en-negro-la-realidad-de-las-haitianas-que-son-madres-en-chile-2/

Real Academia Española. (s/f.). Recuperado de http://dle.rae.es/?id=UaK6JZa

Red Salud UC Christus (2017). *Disminuyen casos de muerte súbita*. Recuperado de: http://redsalud.uc.cl/ucchristus/pediatria/noticias/diminuyen-casos-de-muerte-subita.act

Rojas, Silva, Amode, Vásquez y Orrego (2016). *Boletín Informativo N°1: Migración Haitiana en Chile*. Recuperado el 19 de Junio de 2018 del sitio web del Departamento de Extranjería y Migración: http://www.extranjeria.gob.cl/media/2016/09/boletin-1.pdf

Sánchez, K., Valderas, J., Messenger, C., Sánchez, C., Barrera, F. (2018). Haití, la nueva comunidad inmigrante en Chile. *Revista Chilena de Pediatría*, 89 (2), 278-283. doi: 10.4067/S0370-41062018000200278 Recuperado de: http://www.revistachilenade-pediatria.cl/index.php/rchped/article/view/504

Salvo, V. (13/10/2016). Pobreza y geografía: La fragilidad de Haití que lo hacen un país vulnerable a los desastres naturales. *Emol*. Recuperado de http://www.emol.com/noticias/Internacional/2016/10/13/826277/Pobreza-y-geografia-Las-razones-que-hacen-de-Haiti-un-pais-vulnerable-ante-los-desastres-naturales.html

Santana, C. y Equipo de Regiones. (04/03/2018). Nacimientos de hijos de extranjeros alcanzaron el 7,8% del total de inscritos en Chile el 2017. *Diario El Mercurio*, C6.

Servicio Jesuita a Migrantes de Chile (2016). *Avances y Desafíos en Materia Migratoria en Chile*. Recuperado el 19 de Junio del 2018, del sitio web del Servicio Jesuita Migrante de Chile: http://www.sjmchile.org/wp-content/uploads/2016/12/avance_migratorios_c01-impreso.pdf

Shahriari,B. (2013) *Kandu*. Recuperado del sitio web de Core77 Design Awards: http://com.core77designawards.c77ad2012.s3.amazonaws.com/uploads/4648/originals/48745341be298ec2f.pdf

Siebert, F. (2015). *Lactancia materna prolongada: ¿Hasta qué edad es beneficioso amamantar a los hijos?*. Recuperado el 19 de Junio de 2018, del sitio web de la Universidad de Chile: http://www.uchile.cl/noticias/115301/lactancia-materna-hasta-que-edad-es-beneficioso-amamantar

SINA: Asociación de apoyo a la lactancia materna y crianza con apego en Valencia. (2010). *La alimentación y la lactancia de los niños de Haití*. [online] Disponible en: http://www.asociacionsina.org/2010/01/26/la-alimentacion-y-la-lactancia-de-los-ninos-de-haiti/

UNICEF (2018). *La lactancia materna en la primera hora después del nacimiento puede reducir la mortalidad infantil*. Recuperado el 09 de Julio de 2018, del sitio web de UNICEF España: https://www.unicef.es/prensa/la-lactancia-materna-en-la-primera-hora-despues-del-nacimiento-puede-reducir-la-mortalidad

UNICEF (2006). *La Infancia en peligro: Haití*. Recuperado de https://www.unicef.org/mexico/spanish/informe_Haiti_la_infancia_en_peligro_2006.pdf

Vedoya, S., Hurtado, D. (2017). Interior: 69 mil haitianos llegaron a Chile en 4 años. *La Tercera*. Recuperado de http://www.latercera.com/noticia/interior-69-mil-haitianos-llegaron-chile-4-anos/

Yaksic, M. (2016). Migración: no más muros. [video]. Santiago de Chile. Razón en Cristo. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=l6cJSouDYk8&t=3s

Zubía, M. (2017). Decidí salir a hacer lío. [video]. Santiago de Chile. Razón en Cristo. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=dvZuGIElKJ4

Tesis

Lira, J. (2017). Ella: servicio de atención integral para la mujer en remisión. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Erick Hurtado

7.3 ANEXOS

7.3.1 ENTREVISTAS

Erick Hurtado, facilitador intercultural Universidad Alberto Hurtado

Erick (haitiano). Facilitador intercultural Universidad Alberto Hurtado

Fecha: 26 de abril de 2018

Erick Hurtado, facilitador intercultural Universidad Alberto Hurtado

Sobre puericultura en Haití y en Chile

¿Cómo has visto tú que se practica la crianza y cuidado de los niños en Haití? ¿Qué diferencias ves con las prácticas de Chile?

De repente la forma en la que los migrantes haitianos crían a los hijos es un poco distinto porque lo crían con un poco de libertad. En Haití, como es un país tropical, los niños se adaptan, no tienen que abrigarlo tanto, no tiene que estar en un lugar aparte solo, se pasa de manos a los adultos, es distinto.

¿Conoces el concepto de lakou? ¿Cómo influye en el cuidado de los niños?

Si, existe el lakou en Haití, Hay familia muy confiadas en otros. Por ejemplo, todos los adultos se hacen cargo del niño.

¿Conoces las prácticas de cuidado que se recomiendan aquí?
En esa área no tengo experiencia porque no he ido a un hospital.

¿Qué posición ocupa la pareja de la mujer haitiana en Chile?
De repente, eso tiene que ver con el nivel de educación de cada persona. Si la persona tiene un nivel avanzado en educación escolar. Una persona que alcanza el cuarto medio en Haití es difícil que reaccione igual a una persona que es analfabeta, que es normal y cada cierto tiempo a hacer un chequeo al médico. Si tiene a su señora, no le interesa acompañar al médico para saber el estado de salud de su señora o de su marido. Por eso que depende del nivel de educación de cada uno.

¿Estudiaste?
sí, yo estudié y mi señora también en República Dominicana

¿Cómo es el caso tuyo con tu señora en el médico?
Mi caso es bien particular porque mi señora lleva buen tiempo con un tratamiento médico y cada vez que va yo tengo que acompañarla. Ella tuvo una endometriosis que tiene un tratamiento muy largo y caro. Tiene que ir al médico cada cierto tiempo y yo mismo hago algunas preguntas sobre la evolución del

Erick Hurtado, facilitador intercultural Universidad Alberto Hurtado

tratamiento. Tenemos una buena conexión, porque me pide que hagamos algún exámen y lo hago junto con ella. Ella también habla español.

Sobre su vida personal:

¿Cuánto tiempo llevas en Chile?
Hace casi 6 años, vengo de República Dominicana porque mi papa es de allá y paso un buen tiempo allá con el. Cada cierto tiempo viaja a Haití, porque República Dominicana es cerquita. Acá cuesta más volver a Haití, porque es tiempo y cuesta buenas monedas.

¿Con quién vives?
Vivo con mi hermano y mi señora. El es menor, tiene 25 y yo 37. Vivimos en la misma casa.

¿Se vinieron todos juntos?
Me me vine yo primero, después vino mi señora y después mi hermano me llamó y me preguntó si podía aceptar que viviera conmigo y le dije que bueno. Tuve que cambiarme de casa, buscar casa que tuviera más espacio y así él se vino y seguimos la vida juntos.

¿Dónde vives?
Vivimos en estación central, en una casita que tiene 3 dormitorios y una sala. Al principio vivíamos en una pieza pero dentro de una casa, una pieza amplia.

¿Tienes hijos?
No, no todavía.

¿Quieres tener?
Depende de un asunto económico, porque uno tiene que estar dispuesto a cambiar algunas cosas.

¿Hace cuanto trabajas aquí?
Hace un año, antes trabajé en una empresa fábrica de goma. Tuve un tiempo de capacitación para trabajar con químicos. Me enseñaron conocimientos básicos sobre los productos y ahí yo aprendí a manejar las cosas y a cuidarme porque son productos

Erick Hurtado, facilitador intercultural Universidad Alberto Hurtado

muy peligrosos. Ahí estuve 3 años y aprendí español, español más chilenezado.

¿Qué hace tu señora?
Ella trabaja en un taller. Ella hace costura de cosas como mantel, cosas de casa.

¿Se junta con amigas? ¿Ha conocido gente?
Ella participa en la comunidad también. Tenemos una comunidad bien organizada en Estación Central, sobre todo en la Iglesia de Santa Cruz, una iglesia católica de los Jesuítas que están en Nogales. Tenemos una comunidad migrantes que tiene de todo, tiene niños, niñas, adultos. Hacen talleres, cursos.

¿Cuántas personas participan en esa comunidad?
Activamente tenemos alrededor de 100, pero es más de 100 por que eso es lo que tenemos anotado como “activo”. Algunos que vienen un día y no vienen más o vienen cuando tienen tiempo libre, nosotros los consideramos como miembros pero no activo.

¿Cómo participas tú de esa comunidad?
Yendo a los talleres, por ahora tenemos clases de teatro, de alfabetización digital, clases de español y la comunidad es una comunidad cristiana que tenemos ensayos de coro. Tenemos un grupo de coro que canta super bien, que hace una misa cultural.

¿Cómo se llama la comunidad?
La comunidad se llama Cajec (Comunidad amigos estación central)

¿Esa comunidad es solo de haitianos?
Vienen muchos amigos, algunos que son venezolanos,...todos inmigrantes. Pero a veces la misa se hace en creol, y va algún chileno también. A veces en la misa pueden llegar chilenos a misa que son amigos, que les gusta la cultura haitiana, o le gusta como hacen la misa haitiana, porque los migrantes haitianos hacen la misa distinto a los chilenos, más alegre, canto fuerte, con música.

¿Sobre el tema de las embarazadas, hay talleres para ellas?
Bueno, de repente hay talleres por el CESFAM de allá, pero como en el CESFAM la comunicación casi no pasa. Porque antes ellos

Erick Hurtado, facilitador intercultural Universidad Alberto Hurtado

Erick Hurtado, facilitador intercultural Universidad Alberto Hurtado

tenían un mediador que trabajaba como intérprete pero creo que ahora no está por un tema del contrato. Antes trabajaba con boleta pero no sirve. Necesita el trámite de su visa y todo eso, así que se fue, no se ahora si contrataron a alguien más. De repente ellos invitan a las mujeres al taller, ellas van por obligación y participan en el CESFAM y ahí reciben atención pero la comunicación no pasa, no pasa. Y también en tema de migración, como hay una ley chilena que es un poco rígida en unas partes. Las personas una facilidad de embarazarse para tener su papel al día. Es una gran tontería

¿Te refieres a que la gente dice que las mujeres haitianas se embarazan para lograr tener la visa?

Si, para mí es una tontería. Porque uno debe tener un niño cuando está dispuesto, tiene la posibilidad y tiene la condición, pero no para regular su situación.

Erick Hurtado, facilitador intercultural Universidad Alberto Hurtado

¿Sobre la nueva ley, que opinas de eso?
En el proyecto hay muchas cosas que dicen que son cosas buenas como el tema de regularización total, porque la mayoría de los migrantes están de forma ilegal, ese como “chivo suelto” que es super difícil. Pero la forma de conseguir a visa tiene que ser un poco más fácil porque, a veces, la persona no conoce los requisitos, como aplica la visa. Eso también tienen que informar un poco más. Algunos opinan que es super discriminatoria la ley porque hay una desigualdad entre los migrantes haitianos, venezolanos. No tienen todos la misma posibilidad. Por eso mucha gente se molesta.

¿Hay muchas mamás haitianas que viven en espacios no adecuados para una guagua?

Erick Hurtado, facilitador intercultural Universidad Alberto Hurtado

Si, muchas viven en piezas chicas chicas chicas. Oscuras, húmedas. Mi amiga vive en mi mismo departamento. Su pieza no está tan bien porque es una casita antigua. La pintura se cae porque la madera está húmeda y caen muchas cucarachas también. Su marido cambia los muebles y arregla la pared cada unos 4 meses.

Erick Hurtado, facilitador intercultural Universidad Alberto Hurtado

Erick Hurtado, facilitador intercultural Universidad Alberto Hurtado

Cherley (haitiana). Enfermera en Haití
Fecha: 19 de junio

¿Cuáles son las principales diferencias entre la cultura haitiana y la chilena respecto al cuidado de los niños?
Normalmente es lo mismo. La lactancia debe empezar cuando el bebé nace, hasta los 6 meses. Cuando cumple 6 meses hay que cambiar a leche materna acompañada de alimentos.

¿Las mujeres haitianas hacen esto?
La mayoría lo hace, pero no todas. Cuando las mujeres están en el hospital se les entrega educación (...) y se les entregan consejos. Cada vez que la mujer tiene cita con el médico El problema es que no todas pueden atenderse en un hospital Si, todas, pero hay gente que dice “yo puedo hacer todas las cosas sin médico”. Precisamente las personas que viven en el campo. Ellos creen que no necesitan médico.

¿Cuál es el rol de la familia en el cuidado de las guaguas?

La familia hace lo mismo que el papá o la mamá. Si la mamá no puede o el papá no puede, la abuela, o otro integrante puede hacerlo. Vecinos hay gente que tiene buen corazón y gente que no. No se confía en todos.

¿De qué tamaño son las familias?

Ah, mucho mucho. Pueden ser 25 o 30 personas. Yo, aparte de mi mamá tengo 3 tíos y 2 tías. Por la parte de mi papá tengo mucho. Si alguien por el lado de mi papá no puede cuidar a mi guagua, tengo a los de mi papá.

¿Cómo afecta el lugar donde viven en Chile en el cuidado de las guaguas?
Yo tengo una amiga que vive en una habitación y tiene una hija de 5 meses. Ella no sabe cómo cuidar a su hija y yo le he enseñado cómo hacerlo. Le enseño cada día, cómo bañar a su guagua. Cuando ella viene a mi casa yo le enseño.

Yo tenía una amiga de esta fundación que se tiene que cambiar a otro lugar. Ella tiene una guagua que nació antes de tiempo. Nació de 5 meses. Se tiene que cambiar porque atrás de la pieza hay caca de gato, comida de gato porque unos vecinos dejan su gato ahí. Yo la aconsejé que se moviera de ahí porque ese lugar le hacía mal a su guagua y era peligroso para su salud.

Erick Hurtado, facilitador intercultural Universidad Alberto Hurtado

Erick Hurtado, facilitador intercultural Universidad Alberto Hurtado

¿Hay muchas mamás haitianas que viven en espacios no adecuados para una guagua?
Si, muchas viven en piezas chicas chicas chicas. Oscuras, húmedas. Mi amiga vive en mi mismo departamento. Su pieza no está tan bien porque es una casita antigua. La pintura se cae porque la madera está húmeda y caen muchas cucarachas también. Su marido cambia los muebles y arregla la pared cada unos 4 meses.

Hay una mamá en la fundación. Ella tiene 2 hijos y su pieza es chica. Arrienda muy caro. Ella no trabaja, su marido más o menos. Ella quiere, pero no puede porque no hay plata para arrendar una casa. Ella viene todos los días para acá.

¿En qué consiste tu rutina diaria?
Estudiar en la mañana. Vengo a la fundación todos los días. Normalmente desde las 10:00 am hasta las 3:00 pm. Tarde, si no hay comida cocino. Veo las noticias, escucho música y rezo cada día porque creo mucho en Dios. Leo escribo, pienso. Si oigo algo que no conozco de antes lo escribo. Por último voy desde las 6:30 pm hasta las 10:30 pm a la escuela. Los sábados lavo la ropa y el domingo voy a la Iglesia. Voy a la escuela dominical, desde las 7:40 am hasta las 12:00 pm.

Vas a clases de que?
Son cursos como lenguaje, matemáticas. Como el colegio. Porque quiero aprender. Si yo no tengo trabajo quiero aprender más más más, para poder encontrar trabajo.

Les enseñas a otras mujeres?
Si, aquí en la fundación le enseño a otras personas. Sobre salud en general, no maternidad.

Erick Hurtado

Erick Hurtado

Erick Hurtado

Erick Hurtado

Erick Hurtado

Erick Hurtado

7.3.1 ENTREVISTAS

Erick Hurtado

Erick Hurtado, facilitador intercultural Universidad Alberto Hurtado

¿Hay muchas mamás haitianas que viven en espacios no adecuados para una guagua?
Si, muchas viven en piezas chicas chicas chicas. Oscuras, húmedas. Mi amiga vive en mi mismo departamento. Su pieza no está tan bien porque es una casita antigua. La pintura se cae porque la madera está húmeda y caen muchas cucarachas también. Su marido cambia los muebles y arregla la pared cada unos 4 meses.

Hay una mamá en la fundación. Ella tiene 2 hijos y su pieza es chica. Arrienda muy caro. Ella no trabaja, su marido más o menos. Ella quiere, pero no puede porque no hay plata para arrendar una casa. Ella viene todos los días para acá.

¿En qué consiste tu rutina diaria?
Estudiar en la mañana. Vengo a la fundación todos los días. Normalmente desde las 10:00 am hasta las 3:00 pm. Tarde, si no hay comida cocino. Veo las noticias, escucho música y rezo cada día porque creo mucho en Dios. Leo escribo, pienso. Si oigo algo que no conozco de antes lo escribo. Por último voy desde las 6:30 pm hasta las 10:30 pm a la escuela. Los sábados lavo la ropa y el domingo voy a la Iglesia. Voy a la escuela dominical, desde las 7:40 am hasta las 12:00 pm.

Vas a clases de que?
Son cursos como lenguaje, matemáticas. Como el colegio. Porque quiero aprender. Si yo no tengo trabajo quiero aprender más más más, para poder encontrar trabajo.

Les enseñas a otras mujeres?
Si, aquí en la fundación le enseño a otras personas. Sobre salud en general, no maternidad.

Erick Hurtado

7.3 ANEXOS

7.3.1 ENTREVISTAS

Lidia Monroy. Enfermera matrona con experiencia laboral de 2 años Puerto Príncipe, en Haití
Fecha: 4 de octubre de 2017

¿Qué gran diferencia ves entre las haitianas y las chilenas con respecto al cuidado de las guaguas?

(El apego) Es todo un tema, porque nosotros aquí en Chile tenemos un concepto del apego protocolizado (...) en relación a cómo podemos definir el apego. Sin embargo, las mujeres haitianas yo creo o siento que tienen un concepto distinto de lo que que el apego. Yo creo que es porque la mortalidad infantil es muy alta. En haití muchas mujeres han tenido al menos un hijo que se ha muerto (...) entonces eso no genera la expectativa de que este bebé vaya a estar bien a futuro. (...) entonces no voy a generar este vínculo antes de que esté 100% segura. (...) No tiene que ver con que sean desapegadas de sus bebés, que no exista amor o no exista cariño, tiene que ver con un tema más cultural.

Descíbeme a la mujer haitiana

Soy una fiel convencida de que si Haití está parado en este momento es solamente por el poder de la mujer. Las mujeres son las que se levantan muy temprano, salen con guata embarazada, con el hijo en brazos, con el otro de la mano y con la cuestión en la cabeza vendiendo cosas. Todas las mujeres en Haití, o la gran mayoría, trabajan en comercio y son las que tienen funcionando el país. Desde el punto de vista más emocional o cultural de la mujer, (...) es bien sumisa, es bien humilde, sobre todo en un lugar en donde no se siente cómoda. En Haití yo siento que son muy distintas. Se desenvuelven de una forma distinta a como se desenvuelven acá. Acá en Chile llegan detrás del hombre. No caminan delante del hombre. Llegan acá, a un lugar donde no conocen y les da miedo. El hombre es el que tiene que hablar por ellas, el hombre toma una posición mucho más machista que la que toma en Haití. Porque además la mujer es la que cuida la guagua en la casa, no es la que va a trabajar.

¿A qué crees que se debe la falta de cultura preventiva?

Es un tema de ignorancia y ahí yo no les echo la culpa a ellas. Yo creo que estamos fallando nosotros como sistema. Deberíamos hacer salud comunitaria. Ir a la comunidad y explicarles a todos, las veces que sea necesario.

¿Cual es el nivel educacional que tienen?

Existe una población importante que son analfabetos.

Sobre la maternidad en general y la lactancia, cómo son?

Tienen todas las condiciones fisiológicas para ser mamás por parto normal y para la lactancia. (...) Están hechas para parir, y para dar pecho. Falta educación. Se sienten cuartadas, se sienten solas. Están en un hospital en donde tampoco les entienden mucho.

¿A qué crees que se debe la falta de cultura preventiva?

Es un tema de ignorancia y ahí yo no les echo la culpa a ellas. Yo creo que estamos fallando nosotros como sistema. Deberíamos hacer salud comunitaria. Ir a la comunidad y explicarles a todos, las veces que sea necesario.

¿Cual es el nivel educacional que tienen?

Existe una población importante que son analfabetos.

Sobre la maternidad en general y la lactancia, cómo son?

Tienen todas las condiciones fisiológicas para ser mamás por parto normal y para la lactancia. (...) Están hechas para parir, y para dar pecho. Falta educación. Se sienten cuartadas, se sienten solas. Están en un hospital en donde tampoco les entienden mucho.

Partos de estas inmigrantes casi se duplicaron en 2016 en Hospital San José:

La maternidad más grande del país vive un auge haitiano

El recinto hospitalario registró 441 casos el año pasado. Con señaléticas en créole y seis facilitadores interculturales, buscan brindar una mejor atención a las extranjeras.

DARLEINE LAURENT
Facilitadora intercultural
Hospital San José

“A veces pueden hacer gastos y se está viendo (...) Pero si tienen dolor, uno les ayuda a decirlo”.

GEORGINA CARTES BRAVO
Facilitadora intercultural
Hospital y Dirección del Hospital San José

“Las pacientes haitianas se sienten más en confianza, de que haya alguien que puede darles un soporte mejor”.

Costos, señas y algunas cartillas con preguntas en francés. Hasta 2015, esas eran las herramientas básicas con las que se comunicaban las matronas y funcionarios del Hospital San José con las cada vez más numerosas embarazadas haitianas que llegaban hasta la maternidad más grande del país, en Independencia. Ese año se registraron 234 casos, y se tomó la decisión de contratar una facilitadora intercultural: una persona que hablara créole y español, y pudiera actuar la distancia que el idioma instalaba entre médicos y pacientes.

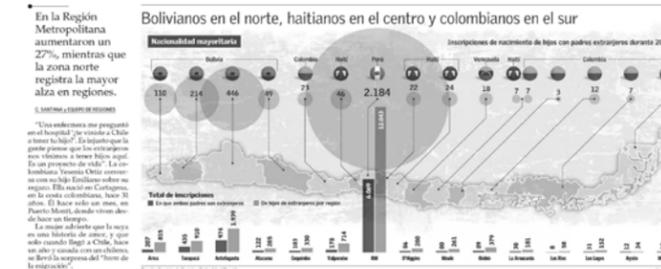
Ante la gran afluencia de extranjeros en las distintas áreas del municipio en su salud y se comunicaban en personas altamente capacitadas en los países del San José. En 2016, uno de cada cuatro niños que nacieron fue de madre extranjera y 441 mujeres haitianas ingresaron a sus hijos en el hospital.

que va de 2017, se han registrado 241 partos de madres que llegaron desde Perú y 174 de haitianas.

Maternidad no ha sido el único sector que se ha visto beneficiado por los facilitadores interculturales. El año pasado, en el

Las diferencias con los chilenos no son pocas: los médicos debieron familiarizarse con el hecho de que para muchas parejas provenientes de Haití es común que el hombre espere a las preguntas que se le hacen la mujer en me-

El Registro Civil informó de 18.476 a lo largo del país, un 19% más que en 2016: Nacimientos de hijos de extranjeros alcanzaron el 7,8% del total de inscritos en Chile en 2017



VIDA • CIENCIA • TECNOLOGÍA

Aprender créole es la mejor receta que se entrega en hospitales y consultorios

Lograr que los inmigrantes haitianos se sientan en confianza para contar qué les sucede, entender su historial médico y disminuir los riesgos de enfermedades se ha vuelto la nueva tarea de enfermeras, matronas y trabajadoras sociales.



El año pasado, Norma Bravo, trabajadora social en el San Borja Arriarán, se capacitó en créole. “La idea es hacer un primer acercamiento con la mujer haitiana, por lo menos para lograr una entrevista, que le deira confianza al paciente”.

que hay inscritos en el centro (289, de un total de 1.080 pacientes), que ya mandaron a hacer un listado de deudas y derechos del paciente en créole y la próxima semana realizarán un curso de enfermeros respiratorios centrado en la comunidad haitiana. “La necesidad nos llevó a aprender”, dice Mónica Pineda, asistente social del centro.

“Donde vivían Ki había una enfermera”, “¿Qué te duele? ¿A qué hora duermes?” “¿Qué te duele? ¿A qué hora duermes?”

elmostrador Noticias Mercados TV Cultura Agenda País **Braga** E-pistolas Avisos Legales

NOTICIAS | DESTACADO

Falta de facilitadores culturales

Parir en negro, la realidad de las haitianas que son madres en Chile

por LAURA QUINTANA | 14 mayo, 2017



Braga M

Mon Life producción

7.3 ANEXOS

