



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICAS Y MATEMÁTICAS
DEPARTAMENTO DE INGENIERIA INDUSTRIAL

LOS DESAFÍOS DE LA COORDINACIÓN INTERSECTORIAL:
UN ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO AL RECIÉN
NACIDO

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGISTER EN GESTIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS

DAVID ALEXANDERS OPAZO QUEZADA

PROFESOR GUIA:
MARÍA PÍA MARTÍN MÜNCHMEYER

MIEMBROS DE LA COMISION:
LORETO MARTÍNEZ OYARCE
JOSÉ MOZÓ MORENO

SANTIAGO DE CHILE
AÑO 2015

RESUMEN DE TESIS PARA OPTAR AL GRADO
DE: Magister en Gestión y Políticas Públicas
POR: David Opazo Quezada
FECHA: 00/06/2015
PROFESOR GUÍA: María Pía Martin Münchmeyer

El estudio de caso analiza la incorporación de valor público en los procesos de diseño de políticas orientadas a la protección social de la infancia chilena, que tienen como particularidad el que buscan brindar respuestas integrales a realidades complejas y multidimensionales. Específicamente, se examina la generación de valor público mediante la implementación y la coordinación de Programas intersectoriales en los que participan distintos sectores, tanto gubernamentales como del ámbito privado.

Con este fin, la investigación aborda un caso único, desarrollado a partir de un enfoque descriptivo, que a partir del análisis documental y análisis de entrevistas, se propone conocer, analizar y extraer recomendaciones sobre el énfasis de valor público en el diseño de políticas públicas. Se analiza el caso del Programa de Apoyo al Recién Nacido, es parte de las prestaciones del Sistema Integral a la Infancia de Chile Crece Contigo y es de cobertura universal para todos los niños y niñas que nacen en cualquier establecimiento de la red pública de salud, independiente del lugar o previsión. Se basa básicamente en la entrega a las familias de apoyo en elementos prácticos y educativos a través de un set de implementos, brindando un espacio cómodo y elementos que favorecen el apego durante la crianza. El set se entrega a las familias al momento que el niño o niña obtiene el alta médico y está compuesto por tres elementos, a saber, un paquete cuna corral, un paquete apego y vestuario y un paquete de cuidados básicos y estimulación. La investigación analiza las características que adquiere la implementación y la coordinación intersectorial de un programa social, destinado a igualar las oportunidades de desarrollo entre los niños y niñas que nacen en Chile.

A partir del análisis del Programa desde el modelo organizacional "Top Down" y se recurre al modelo teórico propuesto por el canadiense Henry Mintzberg, se establecen los principales fallos o cuellos de botella que interfieren en los procesos de implementación y coordinación del Programa que afectan directamente sobre su capacidad de generar valor público.

La investigación permite concluir que los principales fallos están asociados a una mejora de la gestión del PARN y no a cambios en su estructura organizacional, como el fortalecimiento del componente educativo del programa, la protocolización de roles, funciones y formas de contratación que desestimulen la rotación de personal y contar con un sistema informático y de registro potente que no admita brechas en la información. Por otra parte; se establecen como principales recomendaciones potenciar el módulo educativo fortaleciendo los talleres prenatales, contar con personal a nivel de la Red Hospitalaria directamente asociado al Programa e implementar un sistema de registro y gestión que permita superar las brechas de información y fortalecer la totalidad del Programa.

Dedicado a mi abuelo y a mi hija Victoria.

Agradecimientos

Agradezco a Marcelita por su comprensión, tiempo y apoyo en cada uno de los pasos de este largo y enriquecedor proceso de formación profesional.

A los docentes de la Universidad de Chile, especialmente a profesora Martín por su paciencia, colaboración y buena disposición.

A los compañeros y profesionales vinculados a la Universidad de Chile, especialmente a Fran, Angie, Francisco y Carlos.

A los integrantes del equipo Chile Crece Contigo, por el apoyo y colaboración prestada durante este tiempo.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
i. Antecedentes que enmarcan el problema de investigación	7
CAPITULO I: Los desafíos de implementación en políticas públicas intersectoriales. El caso de la primera infancia.....	10
1.1- El proceso de implementación de políticas intersectoriales.....	10
1.1.1- La organización según el modelo de Mintzberg	13
1.1.2.- Programas sociales intersectoriales: Los desafíos de la implementación	21
1.1.3.- El carácter estratégico de la implementación	23
1.1.4.- El valor estratégico.....	24
1.2.- Políticas públicas dirigidas a la primera infancia.....	25
1.2.1.-Política en primera infancia	25
1.2.2.- Definición de Desarrollo Infantil Temprano, programas y políticas públicas....	27
1.2.3.- Programas de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en Chile	28
1.2.4.- Chile Crece Contigo: Un Subsistema del Sistema de Protección Social a favor de la Protección Integral a la Infancia.....	29
1.2.5.- La ley que sustenta a Chile Crece Contigo.....	30
CAPÍTULO II: Descripción general del PARN y mecanismos de coordinación	33
2.1.- Descripción General del Programa Apoyo al Recién Nacido (PARN)	33
2.2.- Caracterización y cuantificación de población potencial y objetivo.....	35
2.3.- Estructura Organizacional del PARN y mecanismos de coordinación	36
CAPÍTULO III: Modelos de análisis de la coordinación institucional en la implementación del PARN	41
3.1- Modelo de análisis de coordinación de Mintzberg	41
3.2- Análisis del PARN según el modelo de Mintzberg.....	44
3.2.1- Análisis cuantitativo	46
3.2.2- Modelo de análisis de las entrevistas.....	48
3.3- Los mecanismos de coordinación del PARN	49
3.3.1 Las configuraciones y las posiciones individuales en el PARN.....	51
3.3.2- La superestructura y la red de unidades del PARN	53
3.3.3- Los vínculos y encadenamientos laterales en el PARN.....	54
3.3.4- La toma de decisiones en el PARN	55
3.3.5- Los elementos situacionales del PARN.....	56
3.3.6- La gestión del PARN	57

3.3.7- Las capacidades del PARN.....	59
3.4.- Análisis de actores presentes en la coordinación del PARN.....	63
CAPÍTULO IV: Conclusiones y recomendaciones.....	68
4.1.-Conclusiones.....	68
4.2.-Recomendaciones.....	71
BIBLIOGRAFÍA.....	72
ANEXOS.....	74
Anexo N°1: Pauta de entrevista.....	74
Anexo N°2: Descripción de bienes y/o servicios (componentes) que entrega el PARN..	79

INTRODUCCIÓN

i. Antecedentes que enmarcan el problema de investigación

La superación de las desigualdades en los primeros años de vida constituye un imperativo social, en el entendido de que el nacimiento y la infancia forman parte de un período fundamental para el desarrollo y la salud de las personas a lo largo de todo el ciclo de vida. “El afecto, la estimulación y la nutrición que reciba un niño o una niña en sus primeros 4 años forman el núcleo de sus capacidades para aprender y amar en la adultez” (CHCC, 2010).

La multidimensionalidad de las causas que influyen sobre la vulnerabilidad social y la pobreza, impulsan a abordar este imperativo desde una perspectiva intersectorial, en el entendido de que la intersectorialidad alude a relaciones entre distintos sectores para la solución de problemas y que supone un proceso que integra lo político y lo técnico, lo participativo y lo concertado, lo vertical y lo horizontal, con alcances macro, meso y micro.

En Chile, las políticas públicas orientadas a la primera infancia brindan prestaciones de carácter universal, teniendo como horizonte eliminar las desigualdades que se generan en el origen social al momento de nacer. La institucionalización del Programa Chile Crece Contigo (en adelante CHCC), como una política pública estable, comprehensiva, intersectorial y de múltiples componentes, considera un conjunto de prestaciones interrelacionadas que se ejecutan a través del Programa Educativo Masivo, el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, el Programa de Apoyo al Recién Nacido/a y las Prestaciones diferenciales de acuerdo a las características particulares de los niños y niñas). El Programa de Protección Integral a la Infancia de CHCC, tiene un sello multisectorial y orientado a resultados, posee además un diseño de subsistema para la atención a la primera infancia, brindando cobertura desde la gestación hasta los 4 años de edad, a través del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBS) y el Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).

El Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN), es un programa al que tienen acceso todos los niños y niñas nacidos en los hospitales del Sistema Público de Salud, independiente de la previsión de la madre o padre¹, el cual incentiva el apego y la estimulación temprana. Se basa en la prestación de dos componentes principales, por un lado, la entrega de un set de Implementos básicos para el recién nacido(a), y, por otro lado, la entrega de educación hacia las familias. En el entendido de que la combinación de ambos componentes fomenta el cuidado y atención de calidad al recién nacido(a), promueve la seguridad y protección infantil, estimula la lactancia exclusiva hasta los seis meses y fortalece el vínculo y apego entre el recién nacido(a) y su padre, madre o cuidadora, así como también activa procesos de equidad en el acceso a la información sobre los cuidados y la crianza temprana.

En el presente trabajo, se estudian los procesos vinculados a la coordinación e implementación del PARN, desde una perspectiva intersectorial siguiendo como modelo

¹ Fondo Nacional de Salud FONASA, Instituciones de Salud Previsional ISAPRE y Fuerzas Armadas. FFAA.

organizacional el propuesto por el académico canadiense Henry Mintzberg, quién entre 1979 y 2000 a través de sus obras “La estructura de las organizaciones” y “Diseño de las organizaciones efectivas” respectivamente, identifica los principales componentes de una organización eficiente.

De los antecedentes expuestos se desprende la pregunta principal de investigación respecto de ¿Cuáles son los principales fallos o cuellos de botella que estarían interfiriendo en la actualidad en los procesos de implementación y coordinación del Programa de Apoyo al Recién Nacido, PARN que reducen su eficiencia en la generación de valor público?

La investigación será desarrollada a partir de un enfoque cualitativo de tipo exploratorio (Barrantes, 2003), en el entendido de que si bien la intersectorialidad que representa el PARN, es un tema muy discutido en la literatura contemporánea, en un nivel práctico, existen pocos antecedentes.

ii. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Estudiar la estructura, los procesos de implementación y la coordinación del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN), con el propósito de identificar y analizar los actuales fallos o cuellos de botella del Programa, de manera de identificar oportunidades de mejora orientadas al aumento de valor público.

Objetivos específicos

- Estudiar la estructura organizativa del PARN y los flujos en la generación de valor intersectorial y de valor público según el modelo propuesto por Mintzberg.
- Identificar los actores e instituciones que interaccionan en los procesos de implementación y coordinación del PARN.
- Describir las instancias de coordinación del PARN desde la dimensión financiera, institucional y organizacional.
- Realizar recomendaciones de mejoramiento al PARN, que contribuyan a incrementar la creación de valor público.

iii. Metodología

La investigación tendrá un enfoque de tipo exploratorio (Barrantes, 2003), ya que aunque es un tema muy discutido en la teoría, en su nivel práctico la intersectorialidad que se presenta en el PARN no está muy bien desarrollada y existen pocos antecedentes de este tipo de investigación.

Se optará por realizar un “estudio de caso”, en el entendido que es una herramienta de investigación que permite responder el cómo y el por qué, utilizando diversas fuentes y datos, permitiendo realizar un diagnóstico y ofrecer líneas de acción en el ámbito de la coordinación intersectorial. Se tomará como “caso”, a aquella situación o entidad social

única que merece ser estudiada con un interés de investigación. La unidad de análisis de este estudio de caso será el PARN.

La investigación es de tipo cualitativo y utiliza el modelo propuesto por Mintzberg, sobre estudios organizacionales, el que permitió estudiar el Programa y el contexto en el que se desenvuelve, desde distintas perspectivas organizacionales, en tanto el modelo se construye en base a las funciones de los gerentes, los elementos claves de la organización, los mecanismos de coordinación, las configuraciones y los tipos de descentralización de la misma.

Para responder a las preguntas de investigación planteadas, se trabajará con información secundaria extraída de los documentos institucionales, de las evaluaciones y de otras fuentes de información; y, de información primaria, mediante la realización de entrevistas con informantes calificados, desarrollando una estrategia de triangulación de manera de aumentar la capacidad analítica, la fiabilidad y la validez del estudio, a través de la utilización de dos técnicas dentro de la misma aproximación metodológica.

iv. Presentación de capítulos

El estudio de caso está dividido en cuatro capítulos. En el primer capítulo, se presenta el objetivo general y objetivos específicos del estudio y se aborda y exponen los desafíos a los que se enfrenta la implementación de las políticas públicas intersectoriales en Chile dirigidas a la primera infancia, la organización según el modelo de Mintzberg propuesto para el estudio del PARN, el carácter estratégico de la implementación intersectorial y la generación de valor estratégico. En esta sección también se busca presentar las políticas públicas dirigidas a la primera infancia, exponer las definiciones sobre desarrollo infantil temprano, los programas y políticas públicas en Chile, la protección integral de la infancia a través del Chile Crece Contigo y la ley que lo sustenta, para dar paso a la descripción del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN), la caracterización y cuantificación de su población objetivo y los mecanismos de coordinación entre los actores que lo integran.

El segundo capítulo, se describe en forma general el Programa Apoyo al Recién Nacido (PARN), caracterizando y cuantificando la población objetivo, describiendo su estructura organizacional y los mecanismos de coordinación.

El tercer capítulo, profundiza sobre los modelos de análisis de la coordinación institucional en la implementación del Programa y se presenta el modelo de análisis de Mintzberg y el análisis del Programa según este modelo, análisis cuantitativo y análisis y actores presentes.

Finalmente el cuarto capítulo, se abordan las reflexiones finales, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: Los desafíos de implementación en políticas públicas intersectoriales. El caso de la primera infancia

1.1- El proceso de implementación de políticas intersectoriales

La formulación de las políticas públicas no termina con la definición o la aprobación de una política pública, “Las política públicas se formulan mientras se administran y se administran mientras se formulan”. (Anderson, 1975, citado por Parsons, 2007). “Una política pública de calidad incluirá orientaciones o contenidos, instrumentos o mecanismos, definiciones, modificaciones institucionales, y la previsión de sus resultados” (CEPAL, 2005:8). Contará con un contenido que revele la necesidad de movilizar recursos traducibles en programas que generen resultados. La política pública no constituye entonces actos concretos o aislados, muy por el contrario, conforma parte de un cuerpo organizado de ideas y propuestas y una orientación normativa que da cuenta de que la autoridad no responde espontáneamente a sus desafíos, sino de modo sistemático y ordenado, constituyendo un factor de coerción que es propio del ejercicio del monopolio de la fuerza que legítimamente detenta el Estado; y, una competencia social que le confiere la potestad de afectar las situaciones de intereses y comportamientos de los administrados. Su gestión, demanda la coordinación de una multiplicidad de actores; Ministerios, Servicios Públicos, Proveedores, Beneficiarios, para entregar una respuesta eficiente y coherente a problemas complejos y multidimensionales.

Las etapas de la política pública son susceptibles de ser divididas en origen, diseño, implementación y evaluación (Cortázar, 2007). Tradicionalmente, se ha tendido a identificar al sistema político estableciendo una línea de separación entre las políticas públicas y la administración. Se configura la administración comenzando allí donde terminan las políticas públicas. Bajo esta concepción, el trabajo del administrador es implementar las políticas diseñadas por los tomadores de decisiones y el papel del proveedor de servicios es ejecutar las políticas administradas por el burócrata. (Parsons, 2007).

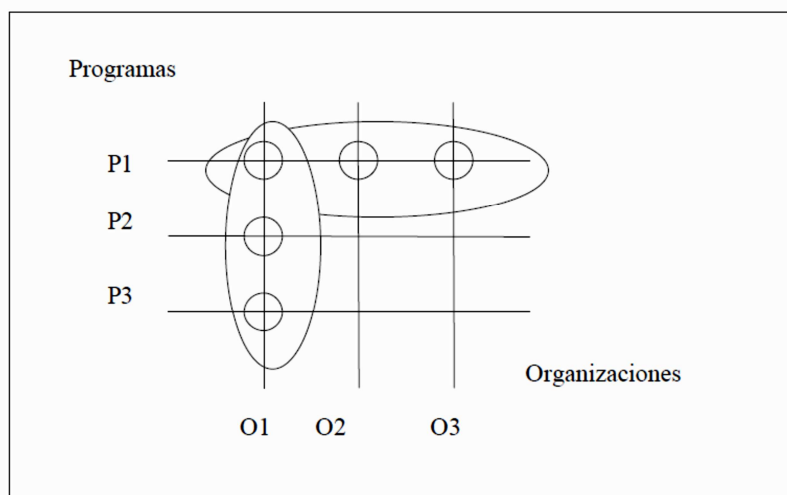
Hasta los años cincuenta predominaban dos escuelas de pensamiento. Por un lado, la encabezada por Henri Fayol (1949), basada en los “principios de la gestión” con su atención centrada en la supervisión directa dentro de la organización. Por otro lado, la escuela de Taylor en los Estados Unidos, coincidente con la de Max Weber en Alemania, que promocionaban la normalización del trabajo en toda la organización. Es así que se hablaba de las estructuras maquinarias o “burocráticas”. Estas corrientes no se adaptan en la actualidad a la dinámica de las organizaciones sumidas en realidades complejas y multidimensionales.

Hasta las décadas de 1970 y 1980, el impacto de la burocracia y los proveedores de servicios en la efectividad de las políticas fue evadido por los analistas políticos. Cada política pública era juzgada en función de los tomadores de decisiones y no a partir de su implementación, siguiendo el proceso de implementación una secuencia mecanicista. Los recientes avances en investigación académica señalan que la implementación es “en sí misma fuente de problemas complejos que no pueden

solucionarse “ajustándose” mejor a lo planificado o exigiendo a los diseñadores que revisen la tarea” (Cortázar, 2007:16). Hacia esos años, la implementación de las políticas públicas adquiere una nueva valoración que le otorga un papel trascendental en la generación de valor público.

Como ejemplo, en la Figura 1, se muestra la situación en la cual distintos colectivos organizacionales se hacen cargo de la implementación de un programa. P1, P2 y P3 representan tres programas distintos y O1, O2 y O3 corresponden a tres organizaciones que se interesan en gestionar dichos programas. En el esquema, O1 se hace cargo de los tres programas y por ese mismo acto impide que O2 y O3 realicen aportes desde sus propias visiones, pero se facilita el control y la supervisión. Por otra parte, puede ocurrir que el programa 1 sea implementado por cada una de las tres organizaciones, con la consecuente atomización de la gestión y las ingentes dificultades en el control y la supervisión de los compromisos.

Figura 1: Colectivos organizacionales.



Fuente: Hern y Porter (1981) citado por Parsons (2007).

Este modelo permite comprender ciertas organizaciones especializadas dentro del aparato estatal que implementan políticas públicas sectoriales en las que la cooperación con otras organizaciones no aparece como organizacionalmente viable. Así también, el modelo permite visibilizar a otro tipo de organizaciones del estado que implementan un mismo programa, produciéndose duplicidad de acciones. Al tiempo que facilita la descripción de los aspectos funcionales de los órganos que implementan las políticas.

Junto con el análisis de los procesos de gestión se desarrollaron, desde las políticas públicas, modelos para analizar la implementación de estas, y la relación que guarda diseño e implementación de política. Surgen entonces dos grandes enfoques analíticos “Bottom Up” y el “Top Down.

El enfoque “Top Down”, se inicia con el análisis de la toma de decisiones y luego el grado en que los objetivos son alcanzados en el tiempo y el porqué de los logros. Cuenta entre sus estudiosos más representativos a Sabatier, Van Meter, Van Horn y Mintzberg. En este enfoque de implementación, también denominado como “administrativo” o “racional weberiano”, la implementación es concebida como un proceso que va desde arriba, desde el nivel político hacia abajo, el nivel técnico, en el entendido que es posible la separación entre elaborar y poner en práctica y bajo la hipótesis de que los “implementadores” son los “agentes” de quienes han decidido. Se entiende que bajo su óptica “optimalista” y “racionalista”, si se da una decisión racional, unas características administrativas ideales y una ausencia de conflicto ambiental, los “implementadores” se desarrollarán mejor y mayor será la agregación de valor público final del programa. El modelo no considera lo inverosímil que resulta que se den las condiciones para una perfecta implementación de la política pública en contextos intersectoriales.

El modelo “Top Down” de abajo hacia arriba, entiende que los programas sociales se implementan a través de colectivos organizacionales, tanto nacionales, públicos o privados, grandes o pequeños, y que los colectivos se distribuirán las posibilidades de implementación, ya sea que una misma organización se haga cargo de todos los programas o un programa sea ejecutado por distintas organizaciones. El riesgo de este enfoque subyace en la atomización de la gestión dada la cantidad de operadores que tienen incidencia en las decisiones (Sánchez, 2013:13).

Este modelo no incorpora (Hogwod y Gunn, 1991, citados por Fernández A. 1996) las circunstancias externas a la agencia implementadora, ni los casos en los cuales el programa no dispone del tiempo y recursos suficientes. Tampoco contempla situaciones que se alejan de la adecuada combinación requerida de recursos, de la validez teórica de causa y efecto, de aquellas situaciones donde esta dupla no es directa y no cuenta con los mínimos eslabones, ni tampoco con un único y claro agente ejecutor con plena libertad de movimientos. No considera los casos en que la implementación no va acompañada de un total grado de comprensión y acuerdo con respecto a los objetivos de la política o con una adecuada especificación de tareas, donde la comunicación y coordinación es deficitaria o la autoridad pública encargada no es obedecida plenamente. La lógica del modelo conduce a situar los fallos en la política pública como imputables a defectos en su fase de formulación y de exclusiva responsabilidad de políticos o burócratas ineficaces. No toma a consideración otras variables explicativas (Fernández, 1996), como la existencia de distintos niveles de gobierno y las “relaciones intergubernamentales” que suponen un problema adicional, particularmente arduo, en los Estados compuestos, donde la frecuente ausencia de jerarquías dificultan los procesos de implementación allí dónde se requiere la colaboración intersectorial. (Fernández, 1996).

Basados en las características mencionadas y en virtud a las características intrínsecas al propio estudio de caso, el PARN sería un ejemplo “top down”.

En ese sentido y pensando en la multidimensionalidad del fenómeno y la experiencia de la intersectorialidad latinoamericana se puede decir que...“Los programas de protección social emergentes en América Latina han puesto la cuestión de la intersectorialidad en

primer plano al plantearse enfrentar la multidimensionalidad de los factores que están en el origen de necesidades específicas de protección social... apelar a que varios sectores puedan converger, desde sus especialidades, para atender la variedad de causas que están tras los complejos problemas sociales actuales, las políticas sociales depositan en la intersectorialidad la concreción de la promesa de la integralidad.” (Cunill, 2014).

Es decir que para este estudio de caso, se hace necesario buscar enfoques analíticos que incorporen el análisis intersectorial en el sentido dado por Cunill (2014), lo que equivale a construir estudios que aporten “a la construcción de un marco analítico que, además de facilitar la comprensión de las especificidades de la acción conjunta entre diversos sectores gubernamentales, pueda usarse para clarificar sus resultados cuando existe el propósito de acometer integralmente un problema social.” (Cunill, 2014). Siguiendo a la autora, cuando la intersectorialidad es entre distintos sectores gubernamentales, “Aunque el desempeño puede estar presente, la mirada aumenta su alcance y se coloca expresamente en la solución del problema que se busca enfrentar, advirtiendo que si el problema es multicausal, la integración sectorial puede mejorar su abordaje integral. La intersectorialidad, desde esta última perspectiva, implica que diversos sectores gubernamentales no sólo entreguen a un mismo público específico los servicios que son propios de cada uno, sino que de manera articulada atiendan necesidades sociales o prevengan problemas que tienen complejas, diversas y relacionadas causas en sus orígenes. El supuesto es, pues, que si aspiramos a lograr, por ejemplo, el desarrollo integral de la primera infancia, no basta con que cada sector (salud, educación, etc.) haga lo que le corresponde de acuerdo con sus respectivos mandatos (proveer de cuidados a los niños para prevenir enfermedades, curarlos oportunamente, brindarles educación, etc.); ni siquiera significa evitar que se produzcan redundancias entre ellos. Implica que los sectores “se pongan de acuerdo” para actuar “conjuntamente” a fin de lograr un cambio social respecto de la situación inicial.”

Desde nuestra mirada, la implementación de políticas públicas intersectoriales se sostiene en procesos de alta coordinación entre distintos actores y en diversas modalidades de hacer, comunicar y controlar esos procesos.

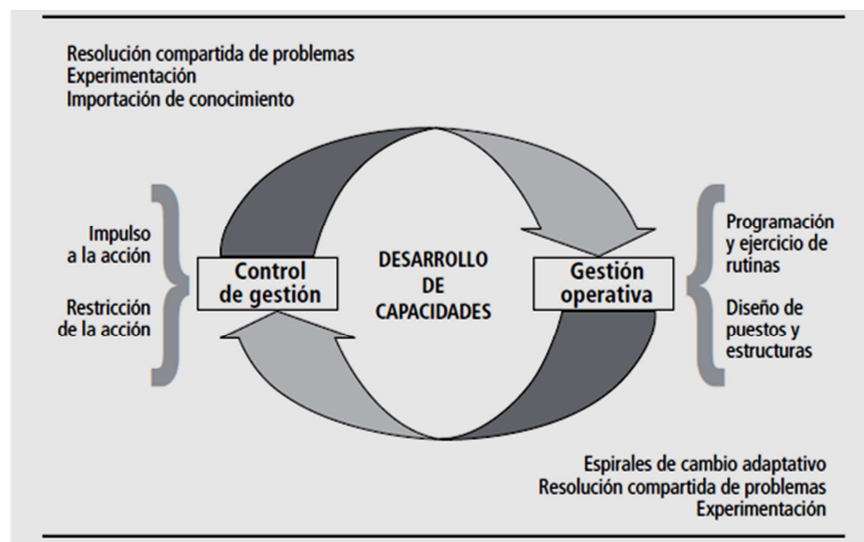
1.1.1- La organización según el modelo de Mintzberg

El modelo “Top Down”, propuesto para estudiar la complejidad intrínseca a los procesos de implementación y coordinación del PARN, es el analizado por Mintzberg, el cual servirá para entender la coordinación e implementación desde una mirada intersectorial, concebida la política de infancia como un proceso que va desde arriba, desde el nivel político, hacia abajo, el nivel técnico, que incorpora a los procesos de implementación y coordinación del programa fallos, entendidos como cuellos de botella o restricciones que tienden a disminuir la eficiencia en la generación de valor público del programa. Opuesto a una única estructura formal de las organizaciones la teoría plantea que “...las estructuras formales e informales están estrechamente vinculadas, no pudiéndose apenas distinguir entre ambas en muchas ocasiones” (Mintzberg, 1989).

En la década de los ochenta, Mintzberg a través de sus estudios sobre la estructura de las organizaciones plantea que la actividad humana organizada conlleva dos requisitos fundamentales, la división del trabajo y la coordinación de la misma. Es decir, cualquier organización puede concebirse como el conjunto de todas las formas en que se divide el trabajo en distintas tareas, consiguiendo luego su coordinación (Mintzberg, 1984). Se basa en dos premisas, en la especialización y división del trabajo y en que las organizaciones se ven sometidas a un ambiente hostil que las obliga a mantener una cierta consistencia interna para enfrentarlo. La división del trabajo es entendida como un proceso descentralizador mediante el cual el programa implementa la política pública, en este caso el PARN, bajo una lógica intersectorial, presentando una apariencia unitaria, tal cual una corporación integrada por distintos actores con distintos niveles de autonomía. En este escenario y en el contexto de la implementación, el poder de decisión pasa del ápice estratégico a los directivos divisionales, pero el modelo de división del trabajo no se agota en la descentralización del poder.

Como señala Mintzberg (citado por Cortázar, 2007:36). "...resulta útil recordar que la especialización del trabajo y la coordinación entre labores especializadas son los factores fundamentales que dan forma a la estructura de una organización. La muy conocida propuesta de tipos de estructura organizacional elaborada por Mintzberg (1995) se basa en las distintas maneras en que pueden coordinarse las actividades especializadas: la estandarización de procesos, resultados o habilidades, la supervisión directa y el ajuste mutuo entre quienes cooperan.

Figura 2: Funciones y actividades de la implementación de estrategias.



Fuente: Cortázar (2007).

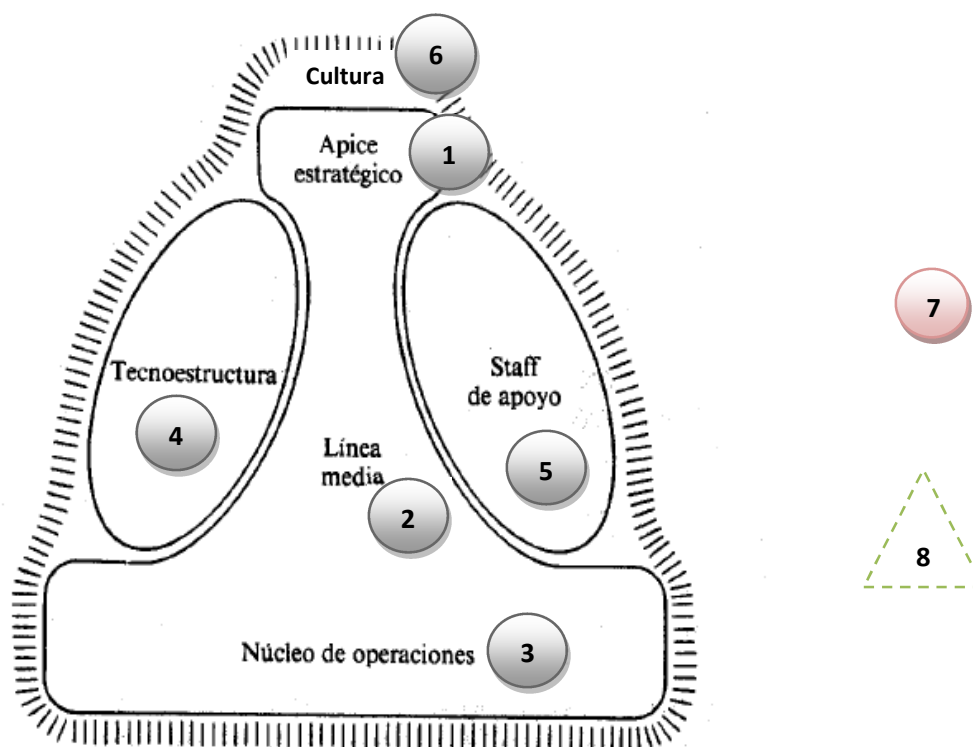
El modelo de Mintzberg, facilita el estudio de los procesos involucrados en una organización dentro de un enfoque que tiene como pretensión vincular la estructura de un programa intersectorial con sus estrategias de implementación y coordinación.

Como se dijo, la estructura del PARN posee un enfoque “top down” que exige la coordinación de múltiples actores gubernamentales y también gubernamentales y privados. En esa coordinación intervienen el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Salud, la Central Nacional de Abastecimiento, la Agencia de Calidad de la Educación, DIPRES, operadores logísticos y proveedores.

La teoría de Mintzberg es denominada de los seis en tanto como propuesta es construida en base a seis elementos claves de la organización, seis mecanismos de coordinación, seis configuraciones y seis impulsos ejercidos sobre la organización. Todos construidos en torno a los parámetros del diseño, la especialización del trabajo, la formalización del comportamiento, la capacitación, el adoctrinamiento, el agrupamiento de unidades, el tamaño de la unidad, los sistemas de planeación y control, los dispositivos de enlace, la descentralización y los factores situacionales como la edad, tamaño, sistema técnico, medio ambiente y poder.

El modelo visualiza a la estructura compuesta por seis partes fundamentales; a saber, el núcleo operacional, el ápice estratégico, la línea media, la tecno estructura, el staff de soporte y la cultura. Se suma al modelo clásico de Mintzberg, a los agentes externos (servicios tercerizados) y el sistema tecnológico y de información, éste último transversal a todas las etapas y actores del proceso de implementación.

Figura 3: Las partes de la organización



Fuente: Mintzberg (1995)

A partir de la estructura, los mecanismos de coordinación, parámetros de diseño y factores de situación, Mintzberg elabora su “hipótesis de configuración”, la cual postula que las organizaciones efectivas logran una consistencia interna entre sus parámetros de diseño así como compatibilidad entre sus factores situacionales.

Como se muestra en la Figura 3, al modelo clásico de Mintzberg expuesto, se le incorporan los proveedores y el sistema tecnológico e informático de manera de dar cuenta de todos los actores intervinientes.

El núcleo de operaciones, está compuesto por el nivel de operarios que realizan las funciones básicas de compra, producción, ventas. Son todas las personas que; a través de su trabajo, aseguran los inputs, transforman los inputs en outputs, distribuyen y proporcionan apoyo directo a las funciones de input.

El ápice estratégico, está compuesto por los directivos que ocupan la posición jerárquica más elevada y supervisan la totalidad del sistema. Implica, la supervisión directa, las relaciones con el entorno, el desarrollo de la estrategia organizacional.

La línea media, está compuesta por las personas que realizan su trabajo entre el ápice estratégico y el núcleo de operaciones. Siendo quienes se encargan de entender las líneas estratégicas y de implementarlas, asumen responsabilidades en departamentos, divisiones, funciones, procesos.

La tecno estructura, está compuesta por personas que estudian la adaptación, el control y la normalización de la actividad de la organización. Se identifican los analistas de trabajo, los de planificación y control y los de personal. (Ejemplos de tecno estructura, control de calidad, programadores).

El staff de soporte, está compuesto por unidades especializadas en brindar auxilio a la organización fuera del flujo de trabajo de las operaciones. (Ejemplos de staff de apoyo, personal, seguridad, cafetería, secretaría).

La cultura, que Mintzberg utiliza como “ideología”, es el conjunto de tradiciones y creencias de la organización. El sistema tecnológico y de información, a modo de sistema nervioso central, opera sobre la base de las tecnologías de la información y comunicación de la organización.

Estos componentes mantienen su cohesión mediante mecanismos de coordinación, que Mintzberg los define en seis; a saber, adaptación mutua, supervisión directa, normalización de procesos, de resultados, de habilidades y normas, y, comunicación. “...las organizaciones están estructuradas para captar y dirigir sistemas de flujos y para definir las interrelaciones entre las distintas partes. Estos flujos e interrelaciones no son de forma lineal, con un elemento siguiendo prolijamente a otros. Sin embargo, las palabras deben tomar una forma lineal. Por eso muchas veces resulta difícil describir la estructuración de organizaciones exclusivamente con palabras.” (Mintzberg, 1995).

Figura 4: Mecanismos de coordinación.



Fuente: Mintzberg (1995).

En la adaptación mutua, la coordinación del trabajo en todos los niveles se logra a través de la comunicación informal. Implica:

- Coordinación mediante comunicación informal.
- Control del trabajo por parte de quienes lo realizan.
- Imprime flexibilidad en la ejecución de tareas.
- Exige habilidad en las personas (que deben desarrollar las tareas) para adaptarse entre sí.

En la supervisión directa, la coordinación del trabajo se logra en la organización asumiendo responsabilidad del trabajo de los demás por parte de los directivos, dando instrucciones y controlando las acciones.

- Unas personas ordenan y controlan las acciones de otras.
- Aparición de la cadena de mando o conexión superior-subordinado.
- Fundamentos de la cadena de mando: autoridad, responsabilidad y comunicación formal.

En la normalización de los procesos, la coordinación se logra a través de la especificación directa del contenido del trabajo, sobre todo a nivel operacional.

En la normalización de resultados, la coordinación se fundamenta en la especificación de las metas que se quieren alcanzar en función de los objetivos que persiga la organización. La normalización de habilidades, se logra mediante el perfil profesional de la persona y el conocimiento necesario para ocupar determinado puesto. La normalización de las normas, hace referencia a un sistema de creencias, valores, normas, reglas comunes de los trabajadores de la organización.

- Programación del trabajo.
- El programa (instrumento normativo) garantiza la coordinación, sustituyendo a los anteriores mecanismos, o, relajando su aplicación.
- El programa de trabajo reduce la comunicación informal.

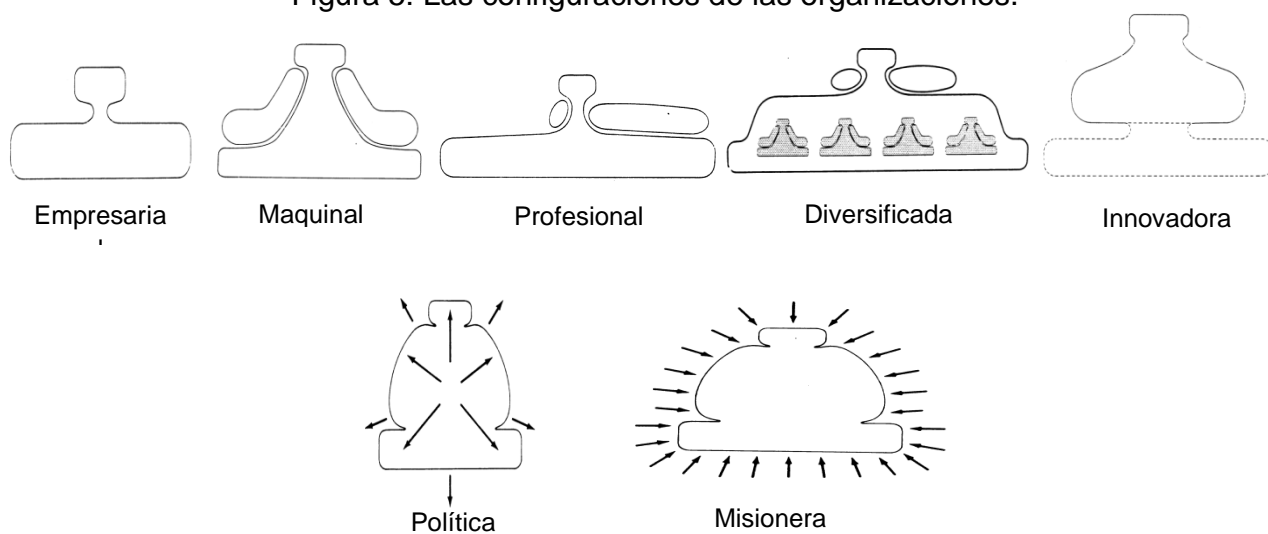
La comunicación aparece como un nuevo instrumento de coordinación de las organizaciones contemporáneas.

En la mayoría de las organizaciones se hacen presentes los distintos mecanismos de coordinación descritos por Mintzberg, dando preferencia a uno de ellos.

Mintzberg describe distintos tipos de configuración; la estructura simple, la burocracia maquinal, la burocracia profesional, la forma divisional y la adhocracia. A su vez, la estructura de la organización está unida a través de una serie de flujos que Mintzberg identifica como de autoridad, de flujos de trabajo, de información, de procesos de decisión, de comunicación, de trabajo, de procesos de decisión *ad hoc*.

La organización es inducida a diseñarse como una configuración específica, una organización empresarial, una organización maquinal, una organización profesional, una organización diversificada, una organización innovadora, una organización misionera, una organización política.

Figura 5: Las configuraciones de las organizaciones.



Fuente: Mintzberg. (1995)

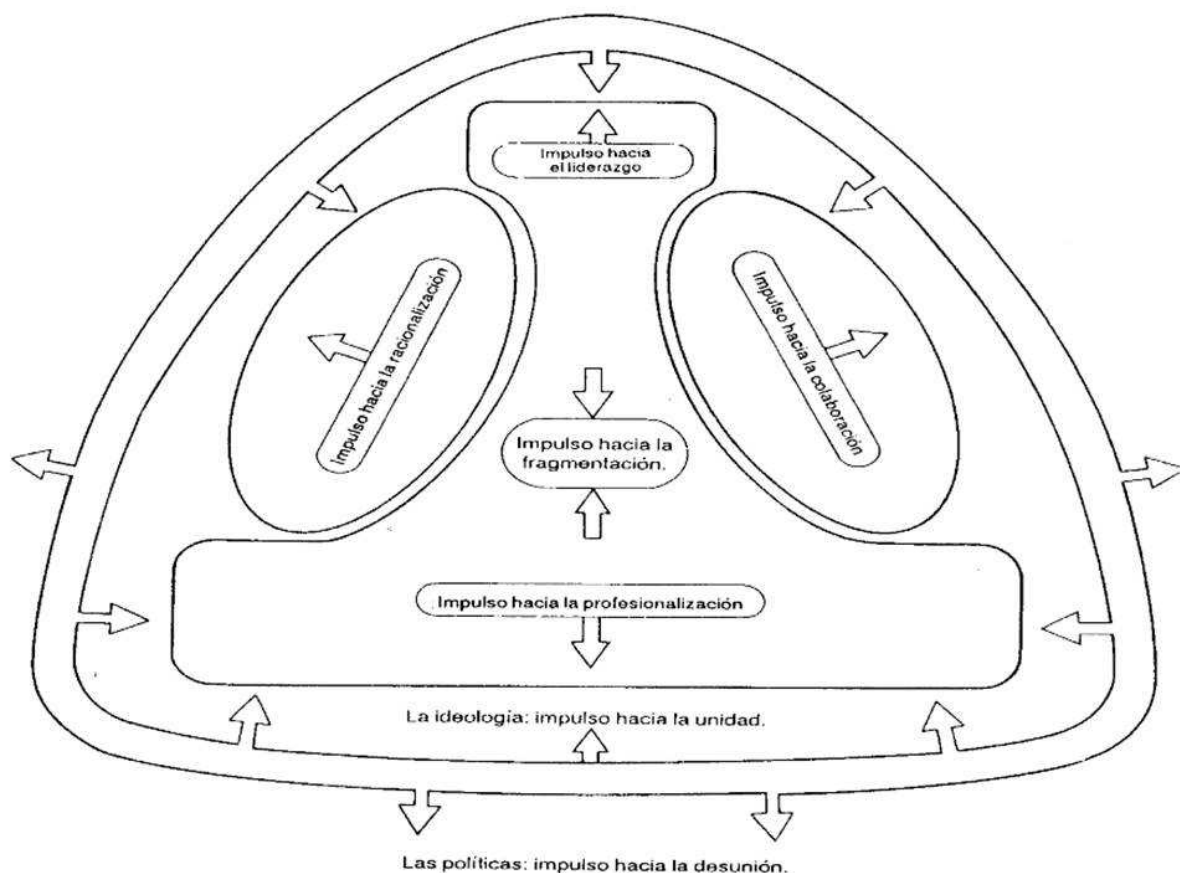
Las estrategias diseñadas por las organizaciones deben poseer parámetros que dependerán de las circunstancias. La primera serie de parámetros está asociada al diseño de las posiciones individuales dentro del programa; la especialización del trabajo, la formalización del comportamiento, la capacitación y el adoctrinamiento. La segunda serie de parámetros, se asocia a la red que genera subunidades; la agrupación de unidades y el tamaño de las unidades. La tercera serie de parámetros, está asociada a los vínculos o encadenamientos laterales usados para encarnar la superestructura; los sistemas de planeamiento y los dispositivos de enlace. Y el cuarto, y último parámetro, está asociado con la toma de decisiones; la descentralización vertical y horizontal. (Mintzberg, 1997:163 a 167).

Sobre los parámetros influyen ciertos factores de contingencia, también llamados "factores situacionales", como la edad, el tamaño, el sistema técnico, el ambiente y el poder. (Mintzberg, 1995: 338 a 339).

La organización al combinar sus atributos, las partes, los mecanismos de coordinación, los parámetros de diseño y los factores situacionales, generan seis impulsos, donde el

mecanismo de coordinación es clave y fundamental. La organización se podría decir que es, de alguna manera, estirada por cinco fuerzas distintas, hacia cada una de las partes. Si bien en todas las organizaciones se producen estas fuerzas, la organización va adquiriendo su aspecto de acuerdo principalmente con una de ellas.

Figura 6: Los Impulsos de las organizaciones.



Fuente: Mintzberg. (1995)

Al estudiar los modelos organizacionales es posible identificar entre modelos organizacionales mecánicos y modelos más orgánicos. Los modelos mecánicos se destacan por una supervisión directa sobre el trabajo, con una estructura jerárquica y una organización formal, donde existe una descripción precisa de las responsabilidades y de los métodos.

Los modelos orgánicos existen una adaptación mutua entre los individuos y los grupos con participación y negociación al estilo de redes, con flujos organizacionales informales, que asume una mayor comunicación entre las partes y un continuo reajuste de las tareas en acuerdo con esas interacciones.

Cuadro N°1: Modelos de Organizaciones.

<u>Modelo mecánico de organizaciones</u>	<u>Modelo orgánico de las organizaciones</u>
<p>Parámetros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervisión directa y normalización. • Estructura jerárquica (autoridad). • Organización formal. <p>Características</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición precisa de responsabilidades y métodos de cada posición funcional vía instrucciones verticales descendentes (superior-subordinado). • Motivación vía recompensas monetarias. • Largas cadenas de decisión. • Relaciones muy formalizadas. <p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eficiencia (máximos consumos mínimos). • Precisión. <p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuellos de botella. • Ineficacia ante situaciones imprevistas. 	<p>Parámetros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptación mutua entre individuos y grupos. • Participación y negociación (redes). • Organización formal/informal (flujos mixtos). <p>Características</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrucciones detalladas verticales descendentes, más comunicación ascendente y lateral. • Reajuste constante de tareas consecuencia de la riqueza de interacciones (verticales descendentes/ascendentes y laterales). • Planes rígidos/flexibles. <p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estructura creativa. • Capacidad de reacción ante entornos turbulentos. • Multilocalización de conocimientos (no cuellos de botella). <p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conflictos de autoridad e ineficiencia.

Fuente: Elaboración propia basada en García Bravo (2000).

El estudio de la implementación y coordinación de las políticas públicas intersectoriales deberá incorporar la mirada de la ciudadanía, particularmente de los beneficiarios directos. Los ciudadanos son los “stakeholders”, es decir quienes tienen interés en la finalidad, atribuciones, funciones y resultados de un programa ya que son beneficiados por su eficiencia y/o perjudicados por sus fallos o cuellos de botella. En un sentido amplio, el pueblo es el soberano que define la misión de los poderes e instituciones del Estado y le confiere atribuciones mediante la constitución pública. Como ciudadanos y parte de la sociedad civil, exige del Estado su buen funcionamiento y de la producción de los “bienes y servicios públicos”, la generación de valor para la sociedad actual y la construcción de un futuro próspero. Reconociéndolos como propios, incorporados a su

patrimonio individual y familiar en tanto le permite al ciudadano progresar en su calidad de vida y en su desarrollo humano. (Sánchez, 2003:19).

Según definiciones de expertos, podría considerarse como un programa de baja complejidad y de servicios tangibles en el entendido que “se incluyen las transferencias de recursos monetarios, el suministro de alimentos, programas de inversión social como las obras de saneamiento o de provisión de agua potable, la construcción de viviendas sin intervención de los beneficiarios, etc. Sus objetivos no son alterar los atributos personales de los beneficiarios, sino impactar en sus condiciones de vida. Se trata de programas de redistribución dirigidos a categorías de individuos, grupos o comunidades definidos por la falta de satisfacción de ciertos criterios mínimos establecidos (ingresos, necesidades básicas, situación de empleo, etc.). Pueden justificarse como consecuencia natural de los derechos del ciudadano, de forma que la superación de la situación de necesidad o carencia debe ser socialmente asumida.” (Martínez Nogueira, 2004, en Cortázar, 2007:97). Su población beneficiaria es definida como homogénea y para su implementación el programa genera un proceso de entrega de sus prestaciones también homogéneo (Martínez Nogueira). Sin embargo, el propio carácter intersectorial le otorga al programa particular complejidad.

1.1.2.- Programas sociales intersectoriales: Los desafíos de la implementación

La intersectorialidad mantiene su vigencia desde la década de 1980, impulsada originalmente por el sector de la salud.

Es fundamentalmente un proceso político que implica la integración, la inclusividad y la mancomunidad. La cooperación intersectorial es posible mediante la consciencia de que existe un problema social, transversal, que no puede ser resuelto de forma exclusiva por un sector. El fundamento técnico de la intersectorialidad se basa en dos premisas, que la integración entre sectores posibilita la búsqueda de soluciones integrales y que las diferencias entre los distintos sectores pueden resultar productivas para resolver las problemáticas sociales, generando las mejores soluciones. (Cunill, 2014).

No existe una teoría de la intersectorialidad que permita fundar un marco de análisis sobre la misma. El concepto, hace referencia a la integración de diversos sectores con el propósito de dar solución a problemáticas sociales. Nos señala Cunill (2005), que “el término tiene diversas connotaciones según las premisas que se adopten e, incluso, según qué se entienda por “sector””.

“..La noción de la intersectorialidad remite a la integración de diversos sectores, principalmente —aunque no sólo— gubernamentales, con vistas a la solución de problemas sociales complejos cuya característica fundamental es su multicausalidad. Implica, además, relaciones de colaboración, claramente no jerárquicas e incluso no contractuales.” (Cunill, 2014).

Las premisas que están por detrás de la intersectorialidad son, en primer término, un fundamento político, que entiende que la integración entre sectores hace posible una búsqueda de soluciones integrales, en el entendido que toda política pública que

persiga estrategias globales de desarrollo como la modificación de la calidad de vida de la población debe ser planificada y ejecutada intersectorialmente. En segundo término, que la integración entre sectores permite que las diferencias de los actores involucrados sean susceptibles de ser utilizadas productivamente, creando mejores soluciones y haciendo una gestión más eficiente de los recursos de cada sector. Las ventajas de la intersectorialidad y sus limitaciones influyen en la formación de estrategias. Moore, considera que el ejercicio estratégico fundamental que los gerentes públicos deben realizar es generar valor para los ciudadanos. (Cortázar, 2007:20).

La implementación es una puerta de acceso al aumento de oportunidades en agregación de valor de la política que implica necesariamente la interacción, también estratégica, entre distintos actores o sectores, con valores, visiones e ideas de la realidad distintos.

La intersectorialidad se destacan tres elementos, integración (conceptual de objetivos, integración de algunos procesos y apertura para comprender lo que los otros sectores pueden aportar), inclusividad (ya que desde el diseño de la política hasta la evaluación debe considerar la intersectorialidad) y mancomunidad (que implica compartir recursos, responsabilidades y acciones).

Los fallos o cuellos de botella en la implementación y coordinación de la política pública se hacen presentes cuando "... los actores involucrados en ella tienen valores, visiones e intereses propios que guían su acción, pero que no necesariamente coinciden con los que orientan el programa en ejecución... A lo largo de la implementación de un programa social, los operadores interactúan entre sí, pero también lo hacen con sus superiores jerárquicos, las autoridades políticas y los usuarios de los servicios que generan. Todos estos actores interactúan estratégicamente, es decir, buscan de manera relativamente sistemática que sus valores, visiones e intereses prevalezcan sobre otros en la orientación y marcha de la política o programa en cuestión." (Cortázar, 2007:23).

Asimismo, esta multiplicidad de actores en situación poseen distintos grados de compromiso con el Programa y a partir de ese grado de compromiso se generarán tensiones que habilitarán el campo de la negociación intersectorial que le darán un carácter particular a la implementación del PARN, "Tanto los más identificados como los más opuestos al programa negociarán duramente, tratando de conservar hasta el final sus posiciones, mientras que los que son relativamente indiferentes al programa no tendrán mayores problemas en ceder sus posiciones iniciales." (Cortázar, 2007:24).

Siguiendo con el esquema propuesto, para que el PARN pueda aumentar el valor público, deberá estar atento a la búsqueda permanente de oportunidades; tanto al interior como al exterior de la organización. "La búsqueda de nuevas oportunidades dentro y fuera de la organización es un tema clásico en la bibliografía sobre gestión estratégica, pues es la actividad básica a partir de la cual la organización puede crear visiones y planes que aumenten el valor que genera." (Mintzberg et al. 1999, Mintzberg 1994, Barzelay y Campbell 2003, en Cortázar, 2007:21).

El grado de cooperación al que las partes involucradas en el Programa arriben mediante los continuos procesos de negociación intersectorial, determinarán la capacidad del PARN de generar valor público. “Es importante la actitud cooperativa de los operadores, que se forma mediante estas negociaciones, porque de ella depende la marcha efectiva del programa y a fin de cuentas las posibilidades reales de creación de valor.” (Cortázar, 2007:24)

También sopesará sobre la coordinación e implementación intersectorial “El nuevo institucionalismo (qué) ha destacado la importancia que tienen los acuerdos formales entre operadores, autoridades y formuladores de políticas en el mundo público, como fuente de incentivos que orientan y disciplinan el desempeño de los primeros con la finalidad de que realmente lleven a cabo las decisiones de quienes ostentan la representación ciudadana.” (Nuevo institucionalismo económico y de la teoría de agencia, Banco Mundial 2003, en Cortázar 2007:24).

1.1.3.- El carácter estratégico de la implementación

La estrategia es un concepto, es intangible y es concebida para regular un comportamiento compartido por los miembros de una organización. Es un conjunto consciente y deliberado de orientaciones que determinan decisiones hacia el futuro. Es un plan, una posición y un patrón. Un plan en tanto reúne una serie de acciones para lograr unas determinadas metas compartidas por el ámbito de la “mente colectiva”. (Mintzberg, 1997:20), desarrollado conscientemente y con un propósito que se anticipa a las acciones. También es entendida como posición, reconociendo las acciones y las fuerzas mediadoras entre la organización y su entorno. Finalmente, es un patrón de conducta característico en el tiempo.

Mintzberg analiza los procesos de dirección estratégica desde distintas perspectivas y clasifica los procesos de formación de estrategia en diez enfoques que se corresponden cada uno con una escuela de pensamiento. Define la formación de estrategia como un proceso conceptual, fundamentado en la escuela de diseño, como un proceso formal, fundamentado en las investigaciones de la escuela de la planificación, como un proceso analítico, fundamentado en la escuela del posicionamiento, como un proceso visionario, fundamentado en la escuela del “entrepreneurship”, como un proceso mental, fundamentado en la escuela cognitiva, como un proceso emergente, fundamentado en la escuela cognitiva, como un proceso de negociación, fundamentado en la escuela política, como un proceso colectivo, fundamentado en la escuela cultural, como un proceso reactivo, fundamentado en la escuela del entorno, como un proceso de transformación, fundamentado en la escuela de la configuración.

De la formación de estrategias surgen estrategias deliberadas; las que son intencionadas y resultan realizadas, y las estrategias emergentes, las que son estrategias realizadas que no fueron intencionadas. (Mintzberg, 1978).

Mintzberg, señala que las organizaciones deben planificar principalmente para coordinar sus actividades de manera racional y controlada y asegurar que el futuro sea una variable considerada. Complementariamente la organización planifica como medio de difusión estratégica, para colaborar con la dirección y como sistema de aprendizaje.

La formación de estrategia le permite a la organización una mayor posibilidad de adaptación, ajuste a su entorno y evolución. La organización posee su estrategia de implementación particular mediante la cual garantiza la concreción de sus objetivos.

La dicotomía que se presenta entre la formulación y la implementación estratégica se diluye en el entendido de la formación de estrategia conlleva ciclos, el aprendizaje debe ir incorporado, vinculado con la acumulación de experiencia, aprovechamiento de aprendizaje “hacia atrás” y generación de expectativas “hacia adelante”. La formación de estrategia no es tratada por Mintzberg como un proceso al que a la formulación, le sigue la implementación. La formación de estrategia no es regular y opera en consecuencia a las inconsistencias del ambiente. Por esta razón, han de considerarse dos patrones principales, el ciclo de vida de una estrategia general; y, la presencia de oleadas periódicas de cambio y continuidad dentro de este ciclo de vida, siguiendo una secuencia de cambios incrementales basados en la cognición humana.

La implementación exige una mirada estratégica en el entendido de que la política debe considerar que no todo lo que ocurre en la implementación es derivación directa del diseño y que muchas veces los problemas de implementación ponen en riesgo el éxito de la política en su objetivo de crear valor público. El reconocimiento del carácter estratégico de la implementación abre oportunidades para la agregación de valor a la política, al tiempo que se asume que los actores se relacionen en función de distintos valores e intereses. (Cortázar, 2007).

El propósito de la estrategia es generar una meta particular o dominante. Dentro de las variables que dan lugar a la formación de la estrategia de la organización están los precios, los insumos, la estructura, los beneficiarios y las capacidades del programa.

La implementación abre oportunidades para aumentar valor a las políticas y a los programas. Dependerá de la capacidad de los actores involucrados de aprovechar esas oportunidades. Supone necesariamente la interacción estratégica entre actores que tienen distintos valores, visiones e intereses.

1.1.4.- El valor estratégico

La mirada racionalista de las políticas públicas remite a un esquema analítico que parte de la identificación y análisis de un problema, continúa con la definición y jerarquización de las metas, el estudio de las alternativas, la selección de la alternativa que mejor se ajusta con tales metas, para luego pasar a su implementación, seguimiento y evaluación. El individuo racional es quién toma las decisiones para maximizar preferencias en un momento dado del tiempo.

El modelo del valor estratégico está basado en el qué, para quién y el cómo se desarrolla la función pública. El concepto de valor público fue definido por Moore (1995), como el equivalente al valor que genera a sus clientes una organización privada, pero desde un servicio público del Estado, generando valor a los ciudadanos beneficiarios, lo que se conoce como “agregación de valor público”. Constituye un principio organizativo que orienta la función de los funcionarios y directivos, creando una cultura organizacional dirigida hacia ella.

El valor estratégico de la organización en la gestión pública hace referencia a un modelo de agregación de valor público tal cual el usado en la gestión privada a través de sus modelos de negocio. Se trata de un conjunto de definiciones iniciales respecto a la organización o programa que crearán valor público y lo trasladará a sus beneficiarios; los stakeholders. El modelo debe considerar su estrategia e implementación, definir la propuesta de valor, su público objetivo, su oferta de servicios o bienes, las alianzas intersectoriales y las alianzas público – privada, los procesos.

Moore (1998) distingue un triángulo estratégico integrado por, en qué medida el propósito genera valor público, recibirá apoyo político y legal y es viable administrativa y operativamente. Asimismo, define cinco tareas críticas de la gestión pública; a saber, la promoción emprendedora, la gestión del desarrollo de la política, la negociación, la deliberación pública y el liderazgo, el marketing político.

Se distinguen tres diferentes conceptos de valor público. El primero, es el propuesto por la economía utilitarista y de bienestar, “en el cual el valor público es igual a la suma de las satisfacciones individuales que pueden ser producidas por cualquier sistema social o política gubernamental” (Moore, 1998). En esta concepción el estándar que se aplica es en términos de “el mayor bien para el mayor número”. El segundo, es el que se vincula con el propósito declarado por cualquier gobierno constituido actuando como agente de sus ciudadanos. Una tercera concepción, definida entre las dos primeras como el valor consistente.

1.2.- Políticas públicas dirigidas a la primera infancia

1.2.1.-Política en primera infancia

¿Por qué es tan importante desarrollar un sistema de protección integral a la infancia?

La Convención de las Naciones Unidas plantea que cada niño y niña tiene derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. La satisfacción de este derecho es responsabilidad de los padres o los encargados de su crianza. El Estado, a través de políticas públicas (incluida la legislación), tiene el deber de apoyar a los padres en el cumplimiento de esta tarea. En este sentido, tienen prioridad las preferencias de la familia y sus opciones de vida, siempre que no atenten contra los derechos del menor. El interés superior del niño, su supervivencia y su desarrollo priman sobre otras consideraciones. En este contexto, sus derechos se cumplen en la medida en que este último se realiza de mejor modo (Raczynski, 2006).

Anualmente más de 200 millones de niños y niñas menores de 5 años de países en desarrollo no logran desplegar su óptimo potencial de desarrollo físico, psíquico y social. Los factores que inciden sobre estos resultados son múltiples y responden tanto a condiciones biológicas, como sociales y ambientales, dístales y proximales al niño que han sido sistematizadas en base al modelo ecológico del desarrollo humano. El modelo ecológico del desarrollo infantil, considera que el desarrollo en su conjunto depende de la interacción dinámica del niño o niña con su entorno. En esta visión (figura 7), los ambientes y entornos están representados por el Estado, la comunidad y

la familia, y cada uno de ellos posee sus normas y valores; el Estado a través de formulación de políticas y marcos institucionales; la comunidad, mediante sus modelos de organización y participación; y las familias, en su papel trascendente de protección, cuidado y satisfacción de necesidades inmediatas de la niñez. (Molina, Cordero y Silva, 2008)

La investigación contemporánea sobre desarrollo infantil concuerda ampliamente sobre la importancia que la infancia temprana (0 a 3 años) tiene como cimiento fundamental de la trayectoria posterior de las personas. Los trabajos en las áreas de la neurociencia, la psicología del desarrollo, la sociología y la economía revelan que el período de desarrollo temprano –que incluye la etapa intrauterina– puede demarcar trayectorias de salud, aprendizaje y conductas presentes y futuras de los niños. La evidencia es contundente: desfases y retrasos en el desarrollo temprano limitan el posterior avance del niño en el sistema educacional y en la vida adulta, al punto que situaciones estresantes de los niños a corta edad tienen una alta probabilidad de conducir a conductas disruptivas a edad más avanzada (violencia, delincuencia, alcoholismo y drogadicción, entre otras consecuencias) (Raczynski, 2006).

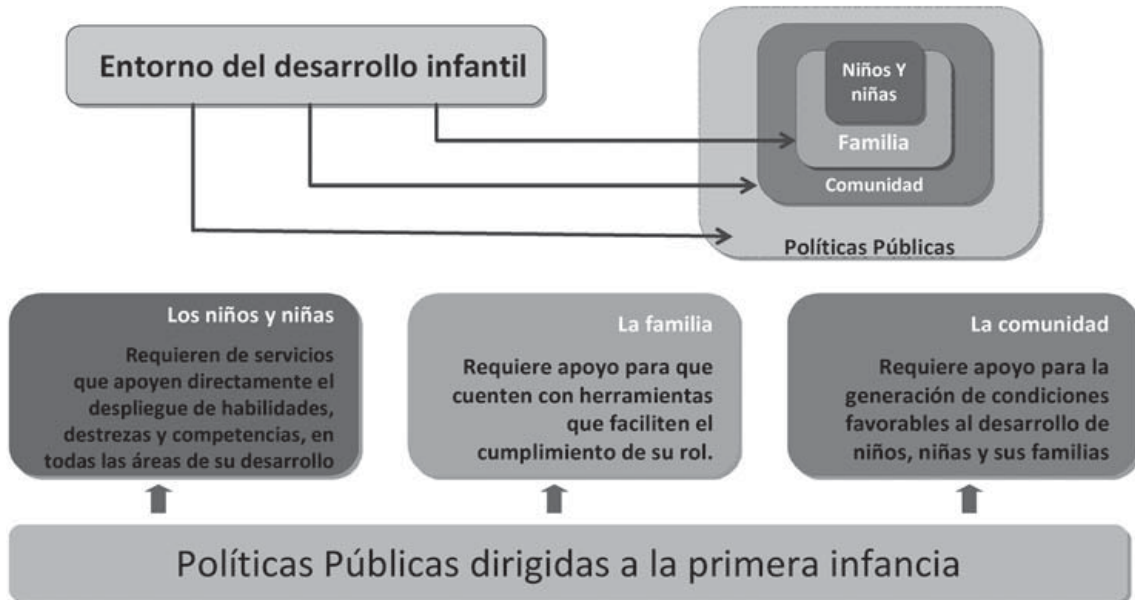
La neurociencia indica que el desarrollo de la estructura del cerebro está determinado biológicamente en la fase prenatal y que el fundamento para su evolución posterior depende de la interacción que el niño establezca a temprana edad con su entorno. Los primeros 2 años de vida son el período de más rápido desarrollo del cerebro (conexión celular) y es altamente sensible para la evolución futura del ser humano. En esta etapa se abren las oportunidades para lograr funciones intelectuales, emocionales, físicas, inmunológicas y sociales que más adelante serán significativas. Del mismo modo, las experiencias de los niños entre los 2 y 5 años contribuyen a crear los fundamentos para aprendizajes posteriores, tanto en la educación formal como en el despliegue de habilidades y competencias sociales. La niñez temprana es una ventana de oportunidad para la adquisición de capacidades y aprendizajes. (Bedregal, 2004) Si bien estos pueden lograrse en edades más avanzadas, en ellas es más difícil, más lento y más costoso.

Desde las ciencias económicas hay sólida evidencia de que una fuerte inversión social en primera infancia tiene el poder de romper el ciclo intergeneracional de la pobreza y que la tasa de retorno de la inversión en programas y políticas públicas para primeros 6 años de vida puede ser hasta de 8 veces, retorno que va disminuyendo progresivamente al aumentar la edad (Molina, Cordero y Silva 2008).

Hoy sabemos que para reducir las inequidades sociales y mejorar la salud, es necesario actuar sobre las causas sociales subyacentes y la inversión en los primeros años de vida tiene el poder de modificar estas condiciones causales. Por ello, se puede considerar desarrollo infantil temprano como un determinante de la salud y el desarrollo a lo largo de todo el ciclo vital (Arriet et al., 2010)

Figura 7. Modelo Ecológico.

La familia, la comunidad y las políticas públicas como entorno del desarrollo infantil



Fuente: Molina, Cordero, Silva (2008)

1.2.2.- Definición de Desarrollo Infantil Temprano, programas y políticas públicas

El concepto de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) según el Banco Mundial (2011) comprende el período que va desde el momento de la concepción de un niño hasta los seis años de edad (0-6). Las experiencias de los primeros seis años de vida afectan el desarrollo del cerebro de un niño y constituyen la base para todo su aprendizaje futuro, su comportamiento y su salud. Un desarrollo saludable en los primeros años de vida, un crecimiento físico adecuado, la adquisición de habilidades cognitivas (tales como la destreza lingüística y matemática) y no cognitivas (como habilidades sociales, emocionales y de autodisciplina) son factores importantes que determinan el éxito en la escuela, en el trabajo y en la vida en general. El entorno familiar de un niño es fundamental para el desarrollo de sus destrezas y habilidades y, por lo tanto, la intervención temprana destinada a remediar algunas diferencias entre las familias contribuye a reducir la desigualdad en los primeros años. Más aun, el entorno de los padres y el ingreso económico disponible para los niños en la infancia temprana constituyen factores más decisivos para promover el capital humano y el éxito escolar en esta etapa que en años posteriores. En conclusión, la primera infancia genera tres tipos de efectos que son cruciales para la vida futura:

- Crecimiento físico y bienestar,
- Desarrollo cognitivo, y
- Desarrollo socio-emocional.

Siguiendo con lo señalado por el Banco Mundial (2011) las políticas públicas y programas de DIT pueden influir en estos efectos de manera directa y, por lo tanto, beneficiar tanto a los individuos como a las sociedades. En este sentido, es importante distinguir entre políticas públicas y programas de DIT. El término “programas” hace referencia a intervenciones específicas que pueden variar en cuanto a su objetivo primordial (por ejemplo, mejorar el crecimiento físico y el bienestar, o fomentar el desarrollo cognitivo o socio-emocional), su cobertura (pequeña escala, universal), u otras características. En contraste, el término “políticas públicas” refiere al marco regulatorio y disposiciones institucionales para brindar servicios a nivel nacional o estatal, para asegurar que los niños de una nación tengan acceso a servicios de DIT de calidad

En el año 2006, se crea el Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia,² con la misión de asesorar en la identificación y formulación de planes, programas. El informe elaborado por el Consejo; “El futuro de los niños es siempre hoy”, sentó las bases del programa Chile Crece Contigo el cual propone un conjunto de acciones de Gobierno para la implementación de un Sistema de Protección Integral a la Infancia. (Mideplan, 2010).

1.2.3.- Programas de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en Chile

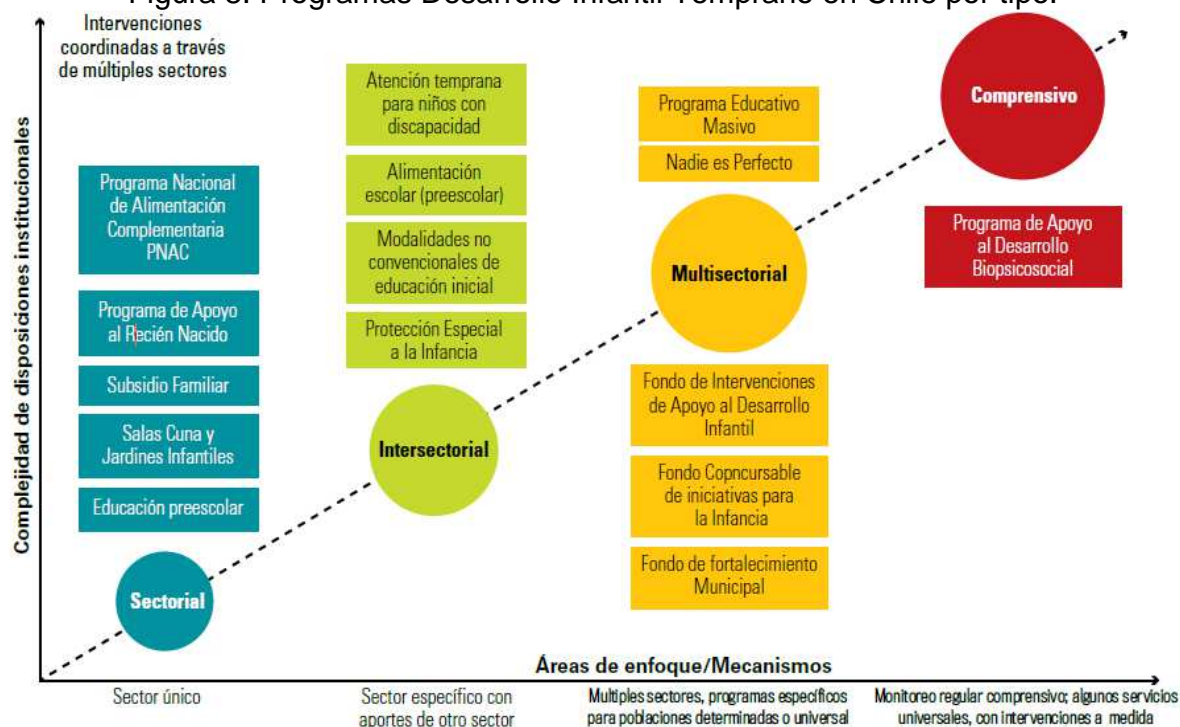
La atención a la primera infancia considera el cuidado infantil y la estimulación temprana de los niños y se reconoce como Programas de Desarrollo Infantil Temprano. Desde una perspectiva de política pública, las acciones de Cuidado y Desarrollo Infantil Temprano están conformadas por un conjunto de servicios otorgados a los niños y las niñas durante una cierta cantidad de horas al día, en un ambiente seguro, que contribuya a desarrollar sus capacidades de manera integral, actuando como complemento del ambiente familiar y del sistema educativo. (CEPAL, 2012).

La política pública dirigida a la primera infancia de Chile Crece Contigo, está compuesta de un conjunto diverso de programas; algunos de los cuales se implementan desde hace varios años, mientras otros fueron creados en el marco de esta iniciativa en el año 2007. Entre estos programas se cuentan intervenciones de tipo sectorial, intersectorial, multisectorial e integral. La Figura 8 presenta un inventario de los programas de DIT de Chile según el tipo de intervención.

Es importante precisar que la totalidad de estas intervenciones se encuentran organizadas en el marco de la política pública Chile Crece Contigo, cuyo eje es el programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP), que realiza el seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños desde el primer control prenatal hasta su ingreso en el sistema escolar, alrededor de los 5 años de edad.

² El Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia, se crea a impulso del Gobierno de Presidenta Michelle Bachelet, en el marco del Subsistema de Protección Integral a la infancia Chile Crece Contigo, ley 20.379), con el propósito de asesorar en materia de política pública en las intervenciones que reduzcan la pobreza y equiparen la oportunidad de desarrollo de niños y niñas a través de la coordinación y fortalecimiento de la oferta de servicios de los organismos públicos presentes a nivel comunal.

Figura 8. Programas Desarrollo Infantil Temprano en Chile por tipo.



Fuente: Banco Mundial (2011).

1.2.4.- Chile Crece Contigo: Un Subsistema del Sistema de Protección Social a favor de la Protección Integral a la Infancia

Chile Crece Contigo (en adelante CHCC), pertenece al Sistema de Protección Social denominado Subsistema de Protección Integral a la Infancia, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social. La misión institucional ministerial es contribuir al desarrollo del país con integración y protección social de las personas, mediante el análisis, diseño, coordinación, ejecución y evaluación de políticas sociales, planes y programas; la evaluación de las iniciativas de inversión pública; la provisión de información y análisis acerca de la realidad social y económica; la elaboración de instrumentos y metodologías para la gestión y toma de decisiones de políticas públicas. (Definiciones Estratégicas Ministeriales 2010-2014 Formulación Presupuestaria 2013, Gobierno de Chile, 2012)

CHCC, atiende las necesidades y apoya el desarrollo infantil en cada etapa de la primera infancia, desde la gestación hasta los 4 años, promoviendo las condiciones básicas necesarias, en el entendido que el desarrollo infantil es multidimensional y, por tanto, simultáneamente influyen aspectos biológicos, físicos, psíquicos y sociales del niño/a y su entorno. El subsistema espera impactar en el desarrollo infantil temprano, en las conductas de cuidado y crianza de las madres, padres y cuidadores y en las calidad de la atención que reciben éstos y el niño/a en los servicios de salud y en el nivel local (centros de salud y red local de la infancia). (Asesorías Para El Desarrollo, 2012).

Se vincula con el objetivo estratégico del Ministerio de Desarrollo Social (MDS), de implementar un sistema de protección social que garantice el acceso a un conjunto de prestaciones y beneficios del Estado a las personas en situación de riesgo o vulnerabilidad social, mediante la articulación de distintos actores sociales y políticos involucrados³. El antecedente inmediato a CHCC, es el Sistema Chile Solidario (CHS) inaugurado en el año 2002 y la consiguiente institucionalización del Sistema Nacional de Protección Social. El Sistema de Protección Social incluye componentes focalizados y no focalizados dirigidos a toda la población o a segmentos de ella, especialmente a los sectores más vulnerados y medios.

CHCC, prevé la coordinación, articulación y fortalecimiento de la oferta programática disponible en las comunas (Red Comunal CHCC) y la integración sectorial de proyectos y programas a escala comunal, provincial, regional y nacional. El FONASA⁴ es central porque Salud es la principal puerta de entrada a CHCC.

1.2.5.- La ley que sustenta a Chile Crece Contigo

Hacia el año 2000, de la mano de cambios políticos e institucionales, Chile prepara el terreno para que el desarrollo infantil temprano sea entendido como el desarrollo del bienestar de los niños, instalándose como parte de la agenda pública. A partir del año 2006, la temática pasa a ser una prioridad. Con la firme decisión de la Presidenta de la República, Michelle Bachelet, y el consenso de la sociedad se dio el paso a la conformación del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de Políticas de Infancia. En ese año, se crea el Consejo Asesor Presidencial para la Reforma a las Políticas de Infancia el cuál elabora un diagnóstico que da cuenta de “la situación actual y de las insuficiencias existentes en materia de protección a la infancia” y a partir de ahí, formula y propone la implementación de un sistema de protección a la infancia. Se constituye el Comité de Ministros; integrado por Ministerio de Planificación, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio del Trabajo, Servicio Nacional de la Mujer, Ministerio de Hacienda, Ministerio de Vivienda y Urbanismo, Servicio Nacional de Menores, Ministerio de Justicia, y un Comité Técnico.

En 2009, el Congreso aprueba el Proyecto de Ley que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social, integrado por Chile Solidario y Chile Crece Contigo e incluye mecanismos para crear otros subsistemas a futuro.

Se traduce en cinco componentes; Fortalecimiento del desarrollo prenatal, Atención personalizada del proceso de nacimiento, Atención al desarrollo integral del niño y niña hospitalizado(a), Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña, Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad. Así mismo, a cada uno de estos componentes se integran por subcomponentes y actividades a los que se les asocian actores y período claves con la prestación.

³ Para más información ver <http://www.crececontigo.gob.cl/sobre-chile-crece-contigo/presentacion-del-sistema/>

⁴ El Fondo Nacional de Salud (FONASA) es el organismo público que administra los fondos estatales destinados a salud en Chile, para dar cobertura a sus beneficiarios.

Tabla N° 1: Componentes, subcomponentes, actores, unidades y períodos del Sistema Intersectorial de Protección Social

COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	ACTIVIDADES	UNIDAD	PERÍODO
I. FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PRENATAL.	A. FORTALECIMIENTO DE LOS CUIDADOS PRENATALES.	1. Ingreso al control prenatal, establecimiento de una relación de ayuda y detección de factores de riesgo psicosocial. 2. Entrega de guía de la gestación "Empezando a Crecer" y de la "Agenda de la Mujer"	APS	Entre las 14 y 40 semanas de gestación
	B. ATENCIÓN INTEGRAL A FAMILIAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL.	1. Diseño del plan de salud personalizado para cada gestante y su familia en situación de vulnerabilidad psicosocial. 2. Visita Domiciliaria Integral (VDI) a gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial. 3. Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.		
	C. EDUCACIÓN A LA GESTANTE Y SU PAREJA O ACOMPAÑANTE SIGNIFICATIVO(A) Y EDUCACIÓN PARN.	1. Educación grupal o individual a la gestante pareja y su pareja o acompañante significativo: Programa de Apoyo al Recién Nacido(a), apoyo cognitivo, emocional y preparación para el nacimiento y la crianza.		
II. ATENCIÓN PERSONALIZADA DEL PROCESO DE NACIMIENTO	A. ATENCIÓN PERSONAL DEL PARTO.	1. Atención personalizada e integral en parto y parto.	HOSPITAL	Nacimiento del niño/niña
	B. ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PUERPERIO.	1. Atención personalizada e integral a la mujer puérpera y al recién nacido(a). 2. Contrareferencia personalizada de familias con vulnerabilidad biopsicosocial. 3. Coordinación oportuna con el equipo de salud de la atención primaria.		
	C. PROGRAMA DE APOYO AL RECIÉN NACIDO(A) (PARN).	1. Educación sobre el uso de los implementos PARN y sobre crianza temprana con enfoque respetuoso del recién nacido(a) 2. Entrega del set de implementos básicos para recién nacido(a) y del material educativo.		
III. ATENCIÓN AL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA HOSPITALIZADO(A)	A. ATENCIÓN INTEGRAL AL RECIÉN NACIDO(A) HOSPITALIZADO(A) EN NEONATOLOGÍA	1. Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología, evaluación integral, plan de cuidados para el desarrollo, integración de la familia en la atención, hospital abierto a la familia, prevención del déficit del neurodesarrollo, educación e intervenciones psicosociales.	HOSPITAL	0 A 4 años
	B. ATENCIÓN INTEGRAL AL RECIÉN NACIDO(A) HOSPITALIZADO(A) EN PEDIATRÍA	1. Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en pediatría que enfatiza los cuidados para el desarrollo, evaluación integral, plan de cuidados para el desarrollo, habilitación de los espacios físicos para el juego y educación, uso de protocolos de estimulación, construcción de relación de ayuda entre el equipo de salud, madre, padre y/o cuidador.		
IV. FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA.	A. FORTALECIMIENTO DEL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y NIÑA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL	1. primer control de salud madre, padre y/o cuidador-hijo, hija de ingreso a la atención primaria. 2. Ingreso al control de salud del niño y niña sano(a). 3. Control de salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño(a).	APS	0 A 4 años
	B. INTERVENCIONES EDUCATIVAS DE APOYO A LA CRIANZA	1 Intervención psicoeducativa grupal o individual para el desarrollo de competencia parentales para la crianza: taller Nadie es Perfecto.		
V. ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD	A. FORTALECIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EN NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, REZAGO Y/O DEFICIT EN SU DESARROLLO INTEGRAL.	1. Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo integral.	APS	0 A 4 años
		2. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.		
		3. Visita Domiciliaria Integral (VDI) para las familias de niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para el desarrollo biopsicosocial.		
		4. Modalidad de apoyo al desarrollo infantil en centros de salud (Estimulación).		

Fuente: Elaboración propia en base a información de <http://www.crececontigo.gob.cl/>

Específicamente, la Ley N° 20.379, publicada en el Diario Oficial de 12 de septiembre de 2009. El programa CHCC considera un conjunto de prestaciones interrelacionadas, y que se agrupan en 4 grandes estrategias de intervención:

- Programa Educativo Masivo: Dirigido a toda la población nacional (niños, niñas en primera infancia y sus familias) que mediante sensibilización, promoción, información y educación, sobre cuidado y estimulación oportuna de niños y niñas, busca generar un ambiente social con entornos familiares y comunitarios favorables, que contribuyan al despliegue máximo del potencial de desarrollo de niños y niñas en esta etapa de la vida. (Chile Crece Contigo)
- Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (Apoyo y seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas desde la gestación hasta su entrada al primer nivel de transición en el sistema escolar (prekinder). Los servicios que ofrece se dividen en cinco áreas: a) Fortalecimiento de los cuidados prenatales, b) Atención personalizada del proceso de nacimiento, c) Atención Integral al niño o niña hospitalizado/a, d) Fortalecimiento del control de salud del niño/a, y e) Fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil con riesgo o rezago en su desarrollo).
- Programa de Apoyo al Recién Nacido (poyo al Recién Nacido, dentro del cual se entrega el Ajuar, es parte de las prestaciones del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo. Busca igualar las oportunidades de desarrollo de los niños y niñas entregando a las familias apoyo en elementos prácticos y educativos a través de un Set de Implementos Básicos para recién nacidos, otorgando un espacio cómodo y seguro para la llegada del niño/a y elementos para favorecer el desarrollo del apego durante la crianza).
- Prestaciones diferencias de acuerdo a las características particulares de los niños y niñas (ofrece prestaciones universales, a las que todos pueden acceder, y otras focalizadas, orientadas a familias vulnerables que cuenten con Ficha de Protección Social (FPS)

CAPÍTULO II: Descripción general del PARN y mecanismos de coordinación

2.1.- Descripción General del Programa Apoyo al Recién Nacido (PARN)

En el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, el Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) comparte el fin de *“Potenciar el desarrollo integral de niños y niñas desde la gestación hasta su ingreso a pre kínder, para avanzar en la disminución de las brechas de desigualdad”*. Su propósito está definido como *“Aportar a que los niños y niñas nacidos en el sistema público de salud cuenten con las condiciones mínimas de bienestar que requieren para su desarrollo”*. Para efectos del Programa se han definido las siguientes condiciones mínimas: i) lactancia materna exclusiva al menos hasta el sexto mes de vida, ii) proteger el sueño regular y facilitar condiciones para un dormir seguro, iii) proveer experiencias tempranas de estimulación como puede ser hablarles, cantarles, jugar y otros y, iv) mantener una relación de cuidados con personas significativas y estables en tiempo. (Dipres, 2011).

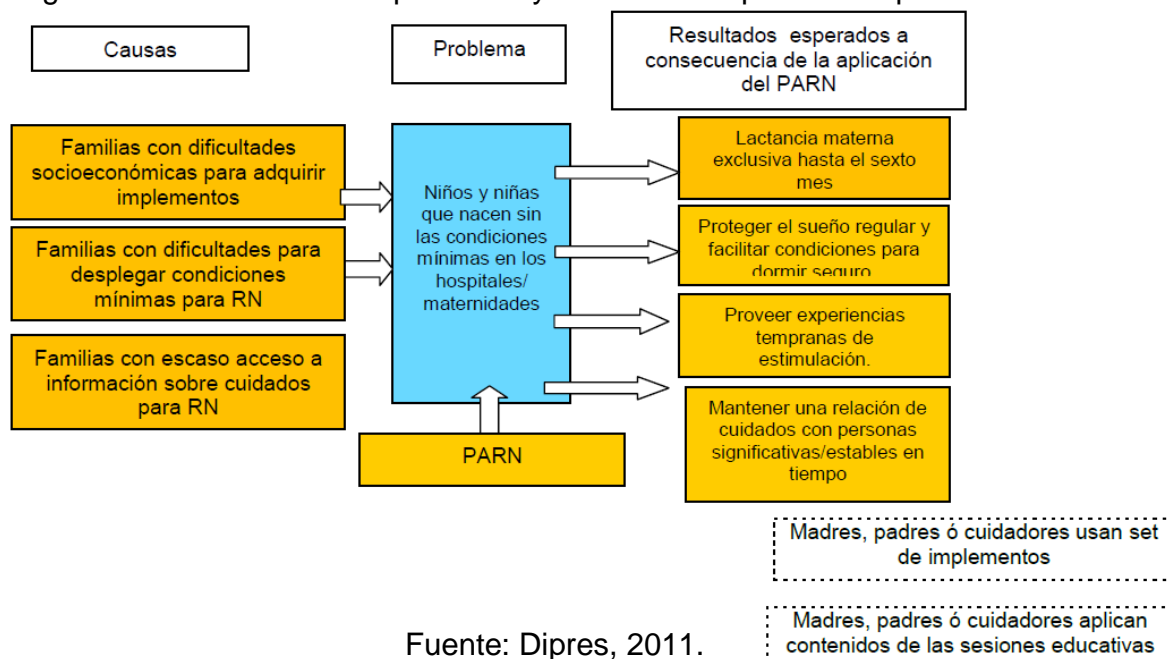
Para el logro de sus objetivos el PARN cuenta con dos componentes: i) Componente set de implementos, que consiste en la entrega, en forma gratuita, de un set de implementos para los niños y niñas nacidos en hospitales del sistema público de salud, que se efectúa al momento del alta de las madres de las maternidades de los hospitales públicos y, ii) Educación sobre uso de implementos y cuidados básicos de crianza temprana. Este último se materializa a través de dos modalidades: i) entrega de materiales educativos, y ii) sesiones educativas que se realizan en consultorios de Atención Primaria de Salud (APS) durante los controles prenatales y en los hospitales públicos, en forma previa al alta de las madres. El PARN se vincula con el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud (MINSAL) también inserto en el CHCC, con la Subsecretaría de Salud Pública y con el Sistema Intersectorial de Protección Social (SPS) que institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo (CHCC), del Ministerio de Planificación Nacional (MIDEPLAN). Es un programa de ámbito nacional y su ejecución se inició en septiembre de 2009 por un período de tiempo indefinido, ya que no se ha previsto fecha de término del mismo. (Dipres, 2011).

Los principales problemas a los que el PARN quiere responder son:

- Reducir el costo económico inicial en el que incurren las familias para acceder a los elementos básicos que requiere un recién nacido para su cuidado y atención inicial, puesto que existe una fuerte asociación entre el bajo nivel socioeconómico y el compromiso en el desarrollo infantil temprano.
- Facilitar los instrumentos básicos para el despliegue de las condiciones mínimas en el cuidado del niño o niña recién nacido.
- Reducir la inequidad en el nivel de información que tienen los adultos sobre el cuidado básico y atención inicial del recién nacido según el nivel socioeconómico. La falta de información o educación de los adultos responsables de la crianza se relaciona con malos resultados en la salud de los niños.

En la figura 10 pueden ilustrarse los problema, las causas que lo originan, la intervención, y los resultados esperados de la implementación del PARN.

Figura 10. Delimitación del problema y resultados esperados implementación PARN.



Fuente: Dipres, 2011.

El PARN ha operacionalizado las condiciones mínimas de bienestar, priorizando cuatro de ellas, que son las siguientes:

1. Lactancia materna exclusiva al menos hasta el sexto mes de vida.
2. Proteger el sueño regular y facilitar condiciones para un dormir seguro.
3. Proveer experiencias tempranas de estimulación: hablarles, cantarles, jugar, etc.
4. Mantener una relación de cuidados con personas significativas o estables en tiempo.

El PARN se plantea como una intervención poblacional orientada a facilitar los insumos e instrumentos necesarios para que toda familia tenga la posibilidad de entregar estas condiciones que se operacionalizan como:

- Niños con su necesidad de sueño diurno (siestas) satisfechas, en su cuna, con horarios regulares.
- Niños con su necesidad de sueño nocturno satisfecha, en su cuna, al lado de la cama de sus padres, que se duerman en un horario similar diariamente, y que duerman en total el número de horas necesarias, en un lugar propio, seguro y de calidad.
- Niños que tomen pecho exclusivo, hasta los seis meses, con comodidad sobre el cojín de lactancia.

- Niños cuya necesidad de higiene básica diaria, de aseo genital (en cada muda) y de baño (con la periodicidad particular) satisfecha, piel de genitales con protección ante dermatitis por contacto.
- Niños con su necesidad de abrigo inicial satisfecha, a través del uso de la vestimenta inicial, y de abrigo nocturno por la ropa de la cuna al dormir.
- Niños con su necesidad de contacto físico satisfecha, a través de la realización de masajes y de ser cargados o tomados en brazos por sus cuidadores.
- Niños con sus ciclos fisiológicos (alimentación, descanso, mudas, baño, abrigo, estimulación) regulares.

Para contribuir al avance en el logro de estas condiciones mínimas de bienestar, el programa definió como estrategia la entrega de implementos y actividades educativas, en tanto satisfactores de estas condiciones. La estrategia consiste en la entrega de un set de implementos organizados en 4 paquetes diferentes, tendientes a satisfacer necesidades de cuidados básicos de distinta naturaleza, y por otra parte, actividades educativas que se definen como complementarias al uso de esos implementos, y que consisten en la entrega de material educativo y la ejecución de dos sesiones educativas. La primera de estas sesiones se realiza en el consultorio de APS durante los controles prenatales y la segunda, en el hospital/maternidad durante la hospitalización post parto/nacimiento. (Dipres, 2011). A contar del 2012, se realizan cambios en la composición de algunos paquetes y la fusión del paquete apego seguro y vestuario bebé en uno. En el anexo N° 1 se muestra la definición que el programa da a cada uno de los paquetes.

2.2.- Caracterización y cuantificación de población potencial y objetivo

En el caso del PARN, la población potencial y la población objetivo es la misma debido a que al programa se ha propuesto como meta llegar a toda la población potencial. En consecuencia, la caracterización y cuantificación que se presenta a continuación aplica a ambas poblaciones.

De acuerdo a las definiciones del PARN, la población que presenta el problema de falta de condiciones mínimas de bienestar que requieren para su desarrollo y a cuyo logro el PARN pretende aportar, corresponde a los nacidos/as que pertenecen a familias vulnerables socioeconómicamente, cuyo nacimiento ocurre en los establecimientos de salud de la red pública. Por tanto, esta definición responde a la necesidad del programa de contar con una operacionalización de la población objetivo para implementarlo y de esa manera focalizar en los niños/as más vulnerables.

Como una forma de llegar a la población potencial/objetivo del programa, el PARN ha decidido focalizar su acción hacia los nacidos en establecimientos asistenciales de la red pública de salud, en el entendido de que en estos establecimientos se atiende la población más vulnerable del país. En consecuencia, el criterio de focalización está definido por los prestadores (hospitales y maternidades públicas).

2.3.- Estructura Organizacional del PARN y mecanismos de coordinación

Se ha definido a Chile Crece Contigo como “una política pública comprensiva, intersectorial y de múltiples componentes”. Que “consiste en un complejo sistema de intervenciones de carácter integral que brindan protección a las características y necesidades particulares del desarrollo de cada niño, niña y familia, poniendo a su disposición múltiples servicios de apoyo, beneficios universales y diferenciados garantizados” (Mideplan, 2010:6).

Como todas las prestaciones del Sistema de Protección Integral a la Infancia, el PARN busca igualar las oportunidades de desarrollo de los niños y niñas. A través del Programa se entrega a las familias apoyo mediante dos componentes principales:

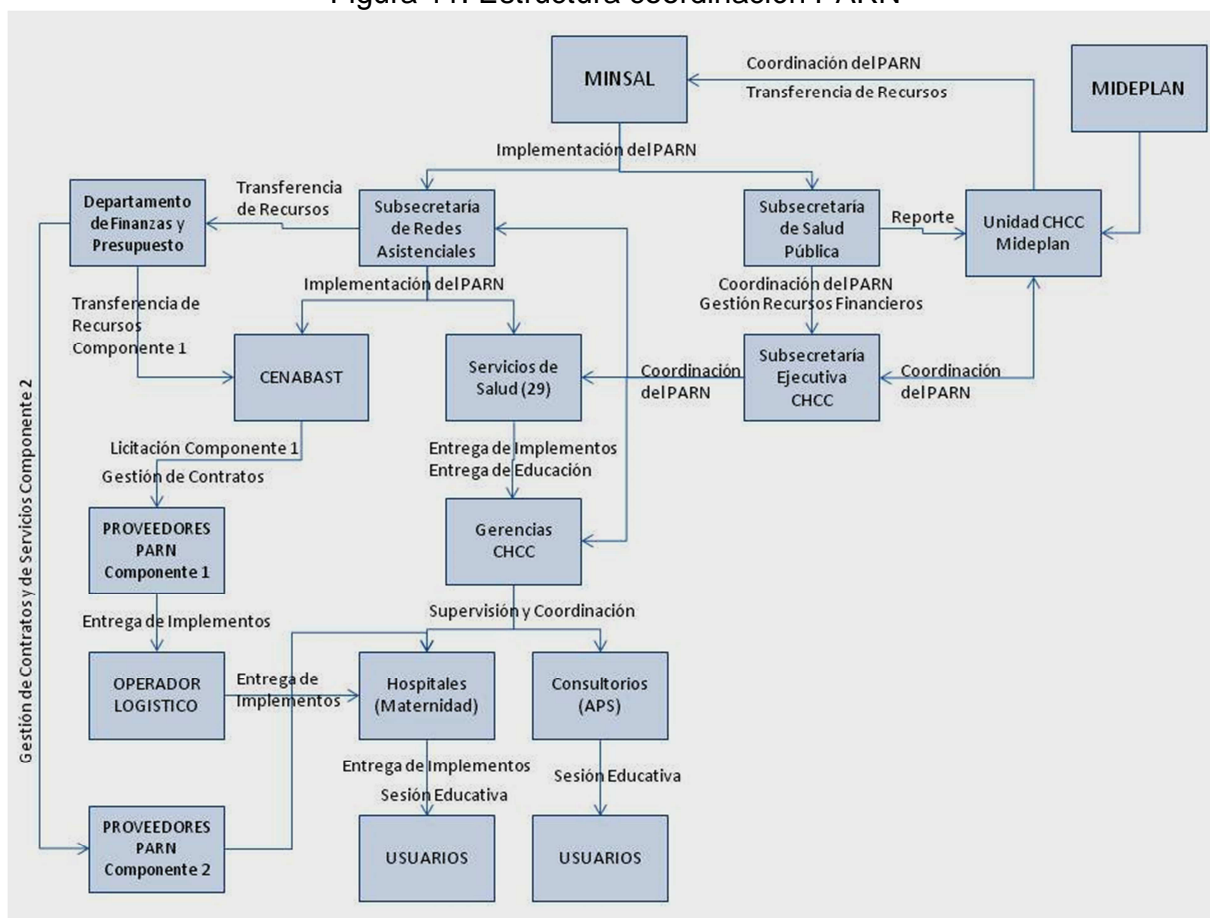
Por un lado, se le entrega un set de Implementos básicos para el Recién Nacido/a, que consta a su vez de tres paquetes de insumos (paquete Cuna corral equipada, paquete cuidados básicos y estimulación, paquete de apego y vestuario).

Por otro lado, se le entrega educación a las familias sobre crianza temprana, fomento de apego seguro, atención y cuidados básicos del recién nacido/a.

El PARN tiene un carácter biministerial y en su ejecución participan los Ministerios de Planificación y de Salud, cuyos niveles de responsabilidad y funciones se describen a continuación.

Estas prestaciones se soporta el PARN según la estructura que se presenta en la a figura N°11 se presenta el siguiente diagrama funcional:

Figura 11. Estructura coordinación PARN



Fuente. Elaboración propia basada en Dipres, 2011.

Ministerio de Desarrollo Social (Ex Ministerio de Planificación)

El programa se inserta en la Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Social (SPS), específicamente en la Unidad Chile Crece Contigo (Dipres, 2011). El presupuesto del PARN está asignado al presupuesto de MIDEPLAN, en tanto la ejecución del mismo está a cargo del MINSAL. Para ello, MDS (Ex MIDEPLAN) transfiere los recursos al MINSAL mediante la firma de un convenio y además, ejecuta acciones de control de cumplimiento del programa y uso de recursos. Ambos ministerios cumplen la función de coordinación nacional del programa. Las unidades de trabajo que intervienen en el PARN y sus funciones son:

Unidad Chile Crece Contigo (CHCC): Representa a MIDEPLAN en la coordinación nacional del PARN y es co-responsable de su conducción. Participa en la toma de decisiones técnico-políticas y aplica las coordinaciones intraministeriales para concretar las acciones de transferencia de recursos y control.

Departamento Jurídico Administrativo: Depende de la División Jurídica y tiene a cargo la tramitación de los convenios de transferencia de recursos al MINSAL.

Departamento de Administración Interna: Depende de la División Administrativa y su función es la tramitación de los convenios de transferencia de recursos al MINSAL.

Departamento del Sistema de Información Social: Depende de la División Social y su función es apoyar la gestión del programa, administrando la base de datos del Sistema de registro virtual del PARN, la que forma parte del Sistema Integrado de Información Social (SIIS) de MIDEPLAN. Le corresponde procesar y proveer reportes de información o corregir problemas de malos ingresos que pudieran generarse.

Oficina de Gestión Interna: Depende de la Secretaría Ejecutiva CHCC y su función es la tramitación administrativa de los informes técnicos del PARN que envía el MINSAL, en cumplimiento al convenio para transferencia de recursos suscrito entre ambos ministerios, a través de los cuales da cuenta del desarrollo y resultados del programa.

Ministerio de Salud

Tiene a su cargo la implementación del programa, para lo cual participan distintas instancias de la organización como son las Subsecretarías de Salud Pública y de Redes Asistenciales, esta última a través de sus Servicios de Salud, hospitales y consultorios de APS que están bajo su supervisión técnica (Dipres, 2011)..

Subsecretaría de Salud Pública: Tiene a su cargo las funciones de gestionar los recursos financieros, participar en la coordinación nacional, velar por el cumplimiento de los objetivos del programa y elaborar un reporte a MIDEPLAN sobre su desarrollo.

Secretaría Ejecutiva de CHCC: Depende de la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) y su función es la conducción del programa mediante la representación del MINSAL en la coordinación nacional que comparte con MIDEPLAN. Participa de las decisiones técnico políticas y establece las coordinaciones intraministeriales para su implementación.

Departamento de Finanzas y Presupuesto: Depende de la División de Administración, Finanzas y Recursos Humanos (DIFAI) y su función es la administración de los recursos financieros del PARN. Se relaciona con CENABAST para efectuar los pagos relativos a las licitaciones del set de implementos que provee el componente 1 y se encarga de la gestión de los contratos de prestación de servicios de impresión y audiovisual que se ejecutan para la elaboración de materiales educativos del componente 2.

Subsecretaría de Redes Asistenciales: Es la unidad responsable de la implementación del programa. Sus funciones son recibir y gestionar el presupuesto, y encargarse de la ejecución operativa. Con ese fin, mandata a CENABAST para que efectúe las licitaciones del set de implementos y autoriza los pagos que efectúa el Departamento de Finanzas de la DIFAI. Realiza la operación del programa a través de sus 29

Servicios de Salud y la red pública de establecimientos (hospitales y consultorios APS) bajo su supervisión. Le corresponde transmitir a los equipos de salud las instrucciones técnicas y operativas de las actividades del PARN, las que son definidas por la coordinación nacional del programa.

Servicios de Salud: Dependientes de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en ellos reside la responsabilidad de que “la entrega de los implementos y la educación sea realizada al 100% de las madres, padres y/o cuidadores”.

Gerencias Chile Crece Contigo: Dependientes de los Servicios de Salud, su función es “velar por el cumplimiento de las tareas y actividades asociadas al programa supervisando la acción de los centros de salud, articulando las informaciones entre ellos y la coordinación nacional”. Les corresponde validar la propuesta de distribución mensual de paquetes de implementos para cada hospital que es elaborada por la coordinación del PARN, realizar el reporte mensual de nombres y cédulas de identidad de las madres beneficiarios/as, y elaborar el reporte mensual de los hospitales en los que se entregaron los Set y de los funcionarios que concretaron la entrega. Cabe señalar que esta instancia no tiene funciones definidas en relación al componente 2 del programa.

Hospitales o establecimientos que cuentan con maternidad: Establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, su función es realizar la recepción, almacenamiento y entrega de los implementos a los usuarios/as y ejecutar la sesión educativa previa al alta hospitalaria de la madre del recién nacido. La responsabilidad de la “entrega del programa al 100% en la maternidad de su establecimiento hospitalario” reside en el director/a del establecimiento.

Consultorios de APS: Establecimientos que tienen la función de ejecutar la sesión educativa sobre el PARN durante los controles prenatales de la embarazada¹²⁸.

CENABAST: Su función es ejecutar las licitaciones de los set de implementos y gestionar los respectivos contratos con proveedores. Participan en esta función los Departamentos de Compras, Técnico, de Asesoría Jurídica y el Área Comercial.

Mecanismos de coordinación

Desde el punto de vista conceptual la coordinación refiere a “la necesidad de asegurar que las distintas organizaciones, públicas y privadas, responsables de la formación de las políticas públicas, trabajen juntas para no producir redundancia ni brechas en la entrega de los servicios” (Peters, 1998: 5). Esta necesidad resulta de “la diferenciación de actores por su inserción en esquemas de división del trabajo, ya sea al interior de organizaciones, entre conjuntos organizaciones o entre actores diversos en el plano social. Este término es equívoco, pero puede definirse como el proceso de creación o utilización de reglas de decisión con el que dos o más actores se ocupan de un entorno de trabajo compartido (Echebarría, 2008). Comprende reglas, diseños y procedimientos de tareas dirigidos a lograr la complementariedad y/o la agregabilidad intencionadas de contribuciones y comportamientos de participantes en arreglos sociales multiactorales.”

(Martínez Nogueira, 2010: 20). El objetivo de la coordinación pública es la sinergia de acciones para la producción de valor público. Se pueden distinguir cuatro tipos de sinergias, las cognitivas, las de procesos y actividades, las de recursos, las de autoridad y la cultural o ideológica. (Molina y Licha, 2005).

Las dificultades en los procesos de coordinación de un programa son susceptibles de ser atribuibles a la desarticulación entre diseño e implementación de las políticas públicas. Al igual que la implementación, los procesos involucrados en la coordinación intersectorial es una oportunidad de mejorar la política pública y la agregación de valor público.

La coordinación intersectorial se basa en la participación e involucramiento de diversos actores de la política social y es por medio de los procesos de coordinación que se logra generar acuerdos para el logro de objetivos estratégicos, reducir los niveles de tensión y conflicto entre los actores y nivelar las asimetrías de poder.

En el nivel central, la coordinación entre MIDEPLAN y el MINSAL está indicada formalmente en el Convenio del programa y se hace operativa en torno a la producción de las actividades y a la emisión-revisión de los respectivos Informes técnicos. Por ese motivo, los mecanismos de coordinación responden a los periodos de tiempo de los convenios de transferencia. Este nivel jerárquico se coordina internamente por medio de instrumentos formales como son los correos electrónicos, correspondencia oficial, emisión de informes técnicos y minutas de reuniones. Desde el punto de vista interpersonal, las coordinaciones se basan en relaciones directas entre los representantes de cada Ministerio mediante conversaciones telefónicas o reuniones presenciales.

Se estima que los mecanismos que aplica el nivel central son pertinentes en cuanto a su formalización, fluidez y periodicidad, porque han favorecido de manera estable las coordinaciones técnicas, administrativas y logísticas que requiere la implementación del programa. (Dipres, 2011).

Dentro del nivel de los Servicios de Salud, los mecanismos de coordinación no se encuentran formalmente definidos de parte del programa ni tampoco las instancias o hitos claves en torno a los que deben generarse. En términos operativos, esta coordinación se ajusta al funcionamiento de cada Servicio de Salud, pudiendo aplicarse mecanismos como conversaciones verbales, minutas de reunión, memorándum internos u otros. Todos ellos se aplican entre las autoridades del Servicio y la respectiva Gerencia del CHCC en el marco de las coordinaciones del PADBP en tanto programa eje de CHCC. Por su parte, dentro del nivel local de hospitales y consultorios APS, tampoco existen mecanismos formalmente establecidos para coordinar las actividades y al igual como ocurre dentro de los Servicios de Salud, los que se aplican se enmarcan en las coordinaciones del PADBP y pueden corresponder a reuniones presenciales entre los equipos de salud, envío de correspondencia oficial, o conversaciones telefónicas. Sobre esta ausencia de instrucciones formales por parte del PARN respecto a las coordinaciones que deben aplicar internamente los servicios de salud y hospitales y consultorios de APS, el programa sostiene que “se espera que los equipos incluyan esto dentro de las coordinaciones habituales del CHCC y del PADBP”.

CAPÍTULO III: Modelos de análisis de la coordinación institucional en la implementación del PARN

3.1- Modelo de análisis de coordinación de Mintzberg

La estructura del PARN, es el conjunto de todas las formas en que se divide el trabajo dentro del programa y los procesos de implementación y coordinación que el mismo adquiere entre los distintos niveles jerárquicos y actores involucrados para la generación de valor público

En ese sentido, a través de la encuesta de satisfacción de los beneficiarios del PARN, puede observarse que el programa es focalizado en el set de implementos y pese a ser percibido su personal como comprometido con el mismo, aún no se reconoce como un programa integral que incluya variables educacionales (Estudio de satisfacción de usuaria PARN. ICCOM).

El PARN, como programa de transferencia de bienes y servicios es susceptible de ser considerado como un programa de prestaciones que tiene como objetivo principal impactar en la calidad de vida, en el desarrollo humano de sus beneficiarios y en los patrones de redistribución social

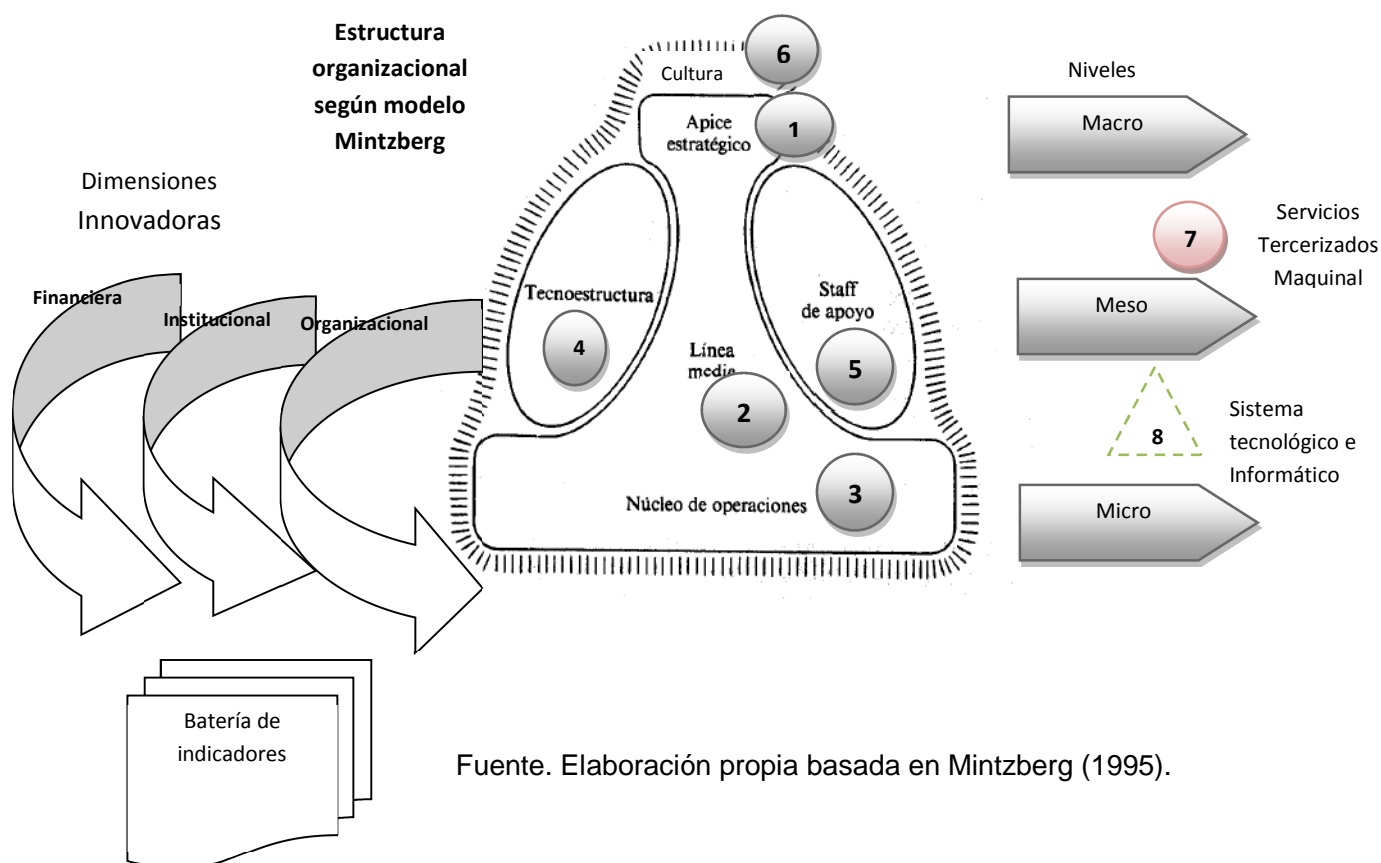
Analizando la estructura del PARN según el modelo propuesto por Mintzberg, se pueden identificar una complejidad de actores involucrados en los procesos de implementación y la generación de valor público quienes deben coordinarse en sus diferentes niveles jerárquicos y dimensiones macro, meso y micro. Se entiende como programa “Top Down” que la política pública es implementada por los distintos integrantes de la estructura y se pueden identificar distintos niveles jerárquicos. En el nivel superior de la estructura se ubica el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social (Ex MIDEPLAN), ellos constituyen el ápice estratégico, los tomadores de decisiones. En el nivel medio, se identifica el departamento de Finanzas y Presupuesto, las Subsecretarías de Redes Asistenciales y de Salud Pública, la Unidad CHCC del Ministerio de Desarrollo Social, de la Central Nacional de Abastecimiento CENABAST, dependiente del Ministerio de Salud, Servicios de Salud, Subsecretaria Ejecutiva CHCC y Gerencias del CHCC y el nivel micro los hospitales, consultorios quienes constituyen según la teoría el nivel operativo.

La coordinación entre los diversos actores y las unidades que conforman el programa se presenta en sentido vertical; ascendente y descendente de la jerarquía; y, horizontal, la que propicia dentro del mismo nivel jerárquico la coordinación entre las diversas unidades, por ejemplo, entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social. Siguiendo el modelo de Mintzberg (1997, 2000), el PARN tenderá a apelar, a cuatro mecanismos de coordinación vertical; a saber, a través de las referencias jerárquicas, a través de las reglas y planes, a través de una sumatoria de puestos o niveles jerárquicos, y por último, sumando sistemas verticales de información. Para la coordinación horizontal tenderá a darse a través del papeleo, el contacto directo, roles vinculantes, equipos de trabajo o la instalación de comités permanentes. (Mintzberg, 1997).

Para el desarrollo de la investigación, se procederá a trabajar con el Modelo organizacional propuesto por Mintzberg y en base a esta concepción de estructura, flujos y tipología organizacional, se trabajará en torno a tres dimensiones; a saber, financiera, institucional y organizacional. Para la adecuada profundización en tales dimensiones, se elaborará una batería de indicadores de coordinación e implementación, contruidos a partir de las ideas propuestas fundamentalmente por Cortázar Velarde en su libro "Entre el diseño y la evaluación. El papel crucial de la implementación de los programas sociales" (2007) y por Cunill Grau en su documento "La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social" (2005).

Modelo de análisis propuesto

Figura 12. Las partes de la organización



Fuente. Elaboración propia basada en Mintzberg (1995).

La figura 12, muestra el modelo de análisis propuesto para el estudio y la fase de trabajo de campo. Como del mismo se desprende se trabajará la estructura del PARN compuesta por una serie de actores que interactúan según la teoría de organizaciones compuesta por seis niveles; el ápice estratégico ocupada por el MINSAL y el MDS, la

línea media ocupada por las divisiones, el staff de apoyo y la tecno estructura y el núcleo operativo ocupado por los hospitales y atención primaria. En suma, se describe los niveles macro, meso y micro de la implementación del programa. Se añaden como parte integrantes de la estructura el sistema tecnológico e informático y los proveedores. Cada nivel será estudiado según una batería de indicadores también propuestos por Mintzberg; mecanismos de coordinación, configuraciones, impulsos, parámetros, elementos situacionales, entorno y poder para dar respuesta a tres dimensiones; a saber, financiera, institucional y organizacional. De esta manera se pretende llegar a los fallos o cuellos de botella del PARN que debilitan la eficiencia de la política pública y por ende la generación de valor público.

Tabla N° 2: Descripción de dimensiones

Procesos de implementación	Dimensiones	Descripción	Niveles		
	Financiera	Recursos económicos que permitan alcanzar objetivos mediante el trabajo profesional y ético, desarrollado en un entorno de aprendizaje con cumplimiento de metas y bienestar.	Macro		
	Institucional	La institución como estructura relevante para lograr los objetivos propuestos y coadyuvar al funcionamiento institucional.	Macro	Meso	Micro
	Organizacional	La organización como estructura relevante para conseguir la misión institucional y que establece el sentido y la dirección hacia donde se está avanzado, además dota de elementos necesarios para el desarrollo de sus actividades y cumplimiento adecuado de sus funciones para lograr los objetivos propuestos y coadyuvar al funcionamiento institucional.	Macro	Meso	Micro

Fuente: Elaboración propia a partir de Mintzberg (1997)

Asimismo, se plantea el mapa de análisis en un contexto general para dar cuenta de las variables y los tópicos que se abordaron en el proceso de estudio.

3.2- Análisis del PARN según el modelo de Mintzberg

Con la ambición de alcanzar una adecuada triangulación y siguiendo el modelo propuesto de Mintzberg, se entrevistó a informantes calificados en los niveles descritos; a saber, ápice estratégico, línea media, nivel operativo, tecno estructura, staff de apoyo, agentes externos.

Para responder a las preguntas de investigación se elaboró una pauta de entrevista, la cual se adjunta en el capítulo de anexos. La entrevista se estructuró en una serie de módulos y se articuló bajo dos modalidades. Una modalidad, que contiene una serie de preguntas abiertas con el objetivo de motivar el discurso del entrevistado y lograr su percepción sobre temas claves de manera de construir la realidad del PARN. Otra modalidad, contiene una serie de tópicos asociados al PARN sobre los cuáles se le pidió al entrevistado su evaluación, haciendo uso de una escala (Escala Likert), mediante el método de las evaluaciones sumarias, de cinco puntos, (de 1 a 5, dónde 1 es el mínimo y 5 el máximo) y permitir el análisis cuantitativo. Las entrevistas fueron grabadas, desgravadas y codificadas y fueron de estricto uso confidencial para la presente investigación de carácter académico.

La pauta de entrevista estuvo acompañada de la consiguiente justificación teórica que da origen a las preguntas y marca el diseño de la investigación.

El modelo de análisis propuesto, es una ayuda para la recolección y sistematización de la información en acuerdo con el objetivo de entender la complejidad del proceso de implementación y coordinación del PARN, identificar los componentes de la estructura, los fallos y cuellos de botella en la generación de valor público y tener al fin una visión de conjunto del programa utilizando como referente el modelo propuesto por Mintzberg.

Para responder a los aspectos estructurales del programa y a los fallos y cuellos de botella se recopiló y estudió información secundaria e información de las variables recogidas en las entrevistas realizadas en la fase de campo.

La fase de campo fue realizada entre los meses de junio, julio y agosto del 2014. Las entrevistas operativamente se realizaron cara a cara en el caso de los informantes de Santiago y con apoyo tecnológico para conversación a distancia para aquellos situados en Regiones. Todas las entrevistas fueron codificadas.

El modelo de análisis se basó en fuentes secundarias y primarias.

El modelo de análisis estuvo compuesto por cuatro fases de tratamiento de la información, una fase de relevamiento que integró la revisión bibliográfica y la realización de entrevistas, otra fase de sistematización y procesamiento de la información cualitativa relevada mediante las entrevistas y una última fase de análisis de la información.

Tabla Nº 3: Mapa de análisis

Dimensiones	Indicador	Variables	Niveles			Fuente
			Macro	Meso	Micro	
Financiera	Asignación de recursos	Formas de financiamiento	Macro			Inf.secundaria
		Recursos para la mantención del programa	Macro			Inf.secundaria
		Asignación a actividades de promoción y educación	Macro			Inf.secundaria
		Fortalezas financieras	Macro			Inf.secundaria
		Debilidades financieras	Macro			Inf.secundaria
		Naturaleza de la institución	Macro			Inf.secundaria
Institucional	Estructura de la Institución	Objetivos institucionales	Macro			Entrevista
		Sistema de roles	Macro			Entrevista
		Definición de jerarquías en la toma de decisiones	Macro	Meso	Micro	Entrevista
		División del trabajo	Macro	Meso	Micro	Entrevista
		Valores jerárquicos	Macro			Entrevista
		Mecanismos de coordinación	Macro	Meso	Micro	Entrevista
	Intersectorialidad	Grado de acuerdo de objetivos a nivel intersectorial	Macro	Meso	Micro	Entrevista
		Ventajas de la intersectorialidad	Macro	Meso	Micro	Entrevista
Organizacional	Estructura organizacional	Impulsos	Macro	Meso	Micro	Entrevista
		Capacidad de innovación	Macro			Entrevista
		Grado de compromiso con el PARN	Macro	Meso	Micro	Entrevista
		Grado de cooperación	Macro	Meso	Micro	Entrevista
		Mecanismos de control del desempeño	Macro	Meso	Micro	Entrevista
		Especialización de la tarea	Macro	Meso	Micro	Entrevista
		Formalización de comportamientos	Macro	Meso	Micro	Entrevista
		Nivel de capacitación	Macro	Meso	Micro	Entrevista
		Adecuación de la planificación	Macro	Meso	Micro	Entrevista
		Información para la toma de decisiones	Macro	meso	Micro	Entrevista
		Mecanismo de comunicación	Macro	Meso	Micro	Entrevista
		Descentralización	Macro	Meso	Micro	Entrevista
		Edad	Macro	Meso	Micro	Inf. Sec/Entr.
		Tamaño	Macro	Meso	Micro	Inf. Sec/Entr.
		Sistema técnico	Macro	Meso	Micro	Inf. Sec/Entr.
		Entorno	Macro	Meso	Micro	Inf. Sec/Entr.
	Poder	Macro	Meso	Micro	Inf. Sec/Entr.	
	Focalización de grupo vulnerable	Identificación de grupos vulnerables	Macro			Inf.secundaria
	Gestión en política de desarrollo infantil	Focalización en APS	Macro			Inf.secundaria
		Focalización en aseguramientos universal	Macro			Inf.secundaria

3.2.1- Análisis cuantitativo

En la búsqueda del conocimiento han surgido en las ciencias sociales a través de la historia diversas corrientes de pensamiento; empirismo, materialismo dialéctico, positivismo, fenomenología y estructuralismo, y a partir de ellas, han surgido diferentes formas de hacerse del conocimiento. Las entrevistas, son una técnica basada en la conversación, que permite mediante el análisis del discurso la recolección sistemática de datos e identificación de variables. La técnica de entrevista semiestructurada permite analizar el sentido que los actores le dan a sus prácticas y a su entorno y la reconstrucción de procesos de acción, experiencias, buscando aproximaciones al fenómeno colectivo e institucional. Las entrevistas están dirigidas a informantes estratégicos o calificados. (Hernández Sampieri, 2003).

Siguiendo a Hernández Sampieri, el análisis cuantitativo utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación e hipótesis mediante la medición numérica con el propósito de establecer patrones de conducta.

El análisis cuantitativo establece suposiciones de la realidad, el diseño de un plan para someterlo a prueba, la medición de conceptos (variables) y se transforman esas mediciones en valores numéricos, datos cuantificables, que se analizarán estadísticamente para consolidar las creencias.

“Los estudios cuantitativos se asocian con los experimentos, las encuestas con preguntas cerradas o los estudios que emplean instrumentos de medición estandarizados. Además, en la interpretación de los estudios hay una humildad que deja todo inconcluso e invita a seguir investigando y mejorar el conocimiento, poniendo a disposición de otros investigadores todos los métodos y los procedimientos” (Hernández Sampieri, 2003)

“El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

Para el enfoque cuantitativo la forma fiable para conocer la realidad es a través de la recolección y análisis de datos en acuerdo con las reglas lógicas. Se asocian

“El enfoque cualitativo, por lo común, se utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación. A veces, pero no necesariamente, se prueban hipótesis (Grinnell, 1997). Con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones por lo regular, las preguntas e hipótesis surgen como parte del proceso de investigación y éste es flexible, y se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en “reconstruir” la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido...ambos enfoques resultan muy valioso...ninguno es mejor que el otro, sólo constituyen diferentes aproximaciones al estudio del fenómeno...La posición asumida en esta obra es que son enfoques complementarios, es decir, cada uno sirve a una función específica para conocer un

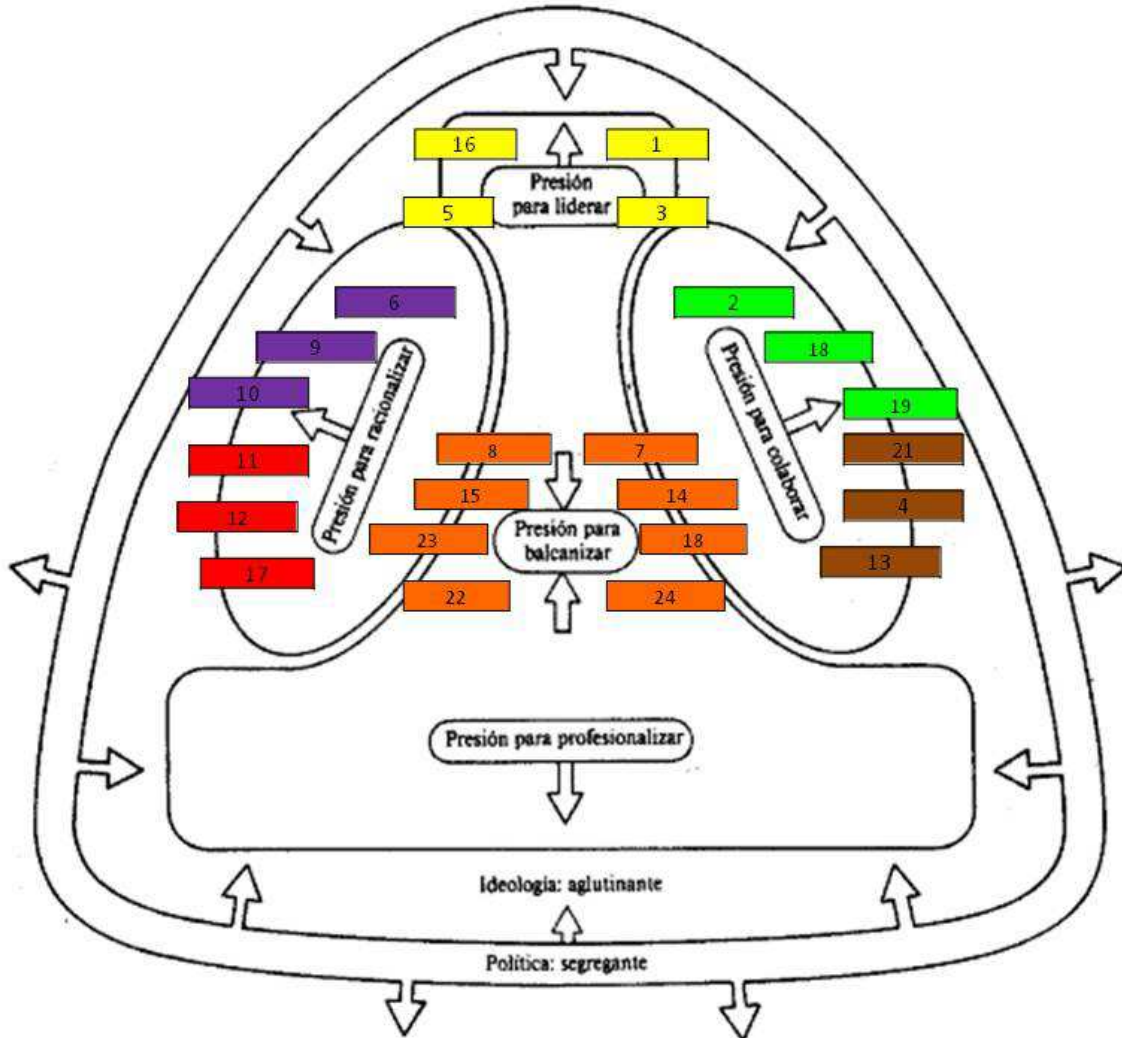
fenómeno, y para conducirnos a la solución de los diversos problemas y cuestionamientos.” (Hernández Sampieri, 2003).

Tabla Nº 4: Listado “informantes calificados”

Nº	GRADO DE IMPORTANCIA Y APORTES REVELADOS EN LA ENTREVISTA	DIMENSIÓN	REGIÓN	DEPENDENCIA	INSTITUCION	CARGO ACTUAL (al momento de la entrevista)
1	ALTA	MACRO	RM	GOBIERNO	MINSAL	ENCARGADA NACIONAL PARN (2010-2012 y 2014 a la fecha)
2	ALTA	MACRO	RM	GOBIERNO	CENABAST	ADMINISTRADOR CONTRATOS PROVEEDORES DEL PARN (2009 a la fecha)
3	ALTA	MACRO	RM	GOBIERNO	MINSAL	PROFESIONAL APOYO PARN (2011-2012)
4	ALTA	MACRO	RM	PRIVADO	BIOMEDICAL / OPERADOR LOGÍSTICO	GERENTE GENERAL BIOMEDICAL
5	MEDIA	MACRO	RM	GOBIERNO	MINSAL	PROFESIONAL APOYO PARN (2012 a la fecha)
6	ALTA	MACRO	RM	GOBIERNO	MDS	PROFESIONAL APOYO CHCC
7	MEDIA	MESO	X	GOBIERNO	SS RELONCAVI	GERENTE CHCC
8	ALTA	MESO	XII	GOBIERNO	SS MAGALLANES	GERENTE CHCC
9	ALTA	MACRO	RM	GOBIERNO	MDS	COORDINADORA NACIONAL CHCC
10	MEDIA	MACRO	RM	GOBIERNO	MDS	JEFE DIVISION ADM Y FINANZAS
11	ALTA	MACRO	RM	GOBIERNO	DIPRES	ANALISTA PRESUPUESTARIO / PARN
12	BAJA	MACRO	RM	GOBIERNO	DIPRES	TRANSFERENCIA DE RECURSOS / PARN
13	ALTA	MACRO	RM	PRIVADO	PITREN / PROVEEDOR DEL PARN	GERENTE GENERAL / DUEÑO DE LA EMPRESA
14	MEDIA	MESO	II	GOBIERNO	SS ANTOFAGASTA	GERENTE CHCC
15	ALTA	MESO	XV	GOBIERNO	SS ARICA	GERENTE CHCC
16	ALTA	MACRO	RM	GOBIERNO	MINSAL	ENCARGADA NACIONAL PARN (2012-2014)
17	BAJA	MACRO	RM	GOBIERNO	FISCALIA NACIONAL ECONOMICA	ECONOMISTA DIVISION LITIGIOS
18	ALTA	MESO	RM	GOBIERNO	SS METROPOLITANO ORIENTE	GERENTE CHCC
19	ALTA	MACRO	RM	GOBIERNO	CENABAST	JEFE DEPARTAMENTO DE COMPRAS DE CENABAST
20	ALTA	MESO	RM	GOBIERNO	SS METROPOLITANO OCCIDENTE	GERENTE CHCC
21	ALTA	MACRO	RM	GOBIERNO	CENABAST	DIRECTOR DE CENABAST
22	MEDIA	MACRO	RM	PRIVADO	TEXTIL ZAHR / PROVEEDOR DEL PARN	GERENTE GENERAL / DUEÑO DE LA EMPRESA
23	ALTA	MESO	RM	GOBIERNO	SS METROPOLITANO CENTRAL	GERENTE CHCC
24	MEDIA	MESO	RM	GOBIERNO	SS METROPOLITANO NORTE	GERENTE CHCC

Fuente: Elaboración propia

Figura 13. Presiones básicas sobre la organización



Fuente. Elaboración propia basada en Mintzberg, 1993.

Como se muestra en la figura que da cuenta del modelo de Mintzberg, a partir de las entrevistas se cubrió los distintos actores que componen la estructura organizativa del PARN.

3.2.2- Modelo de análisis de las entrevistas

La información relevada en la fase de trabajo de campo realizada a todos los informantes calificados del Programa de Apoyo al Recién Nacido a través de entrevistas semiestructuradas, con preguntas abiertas y cerradas, fue transcrita y tabulada. Las preguntas con respuesta cerrada del tipo dicotómicas o que hacen uso de la escala

Likert, exigió el armado de una estructura de base de datos haciendo uso de un software libre conocido como Epidata. Una vez ingresadas las respuestas, la base fue exportada al paquete estadístico SPSS mediante el cual se hizo el procesamiento de los datos que se presentan a continuación. Para un mayor desempeño de la información generada en esta fase, las respuestas obtenidas haciendo uso de la escala Likert de cinco puntos, fueron integradas en dos categorías, bajo las opciones de respuesta “de acuerdo” y “en desacuerdo”, según la respuesta.

Siguiendo con el propósito de facilitar el tratamiento de la información, su comprensión y lectura, el análisis de los datos cualitativos y cuantitativos se trabaja en apartados diferentes. De este modo, es posible estudiar el comportamiento de las variables de manera separada, para posteriormente integrarlas en las conclusiones, de modo de facilitar la lectura de la información presentada y enriquecer las conclusiones de la investigación con una mirada integradora.

3.3- Los mecanismos de coordinación del PARN

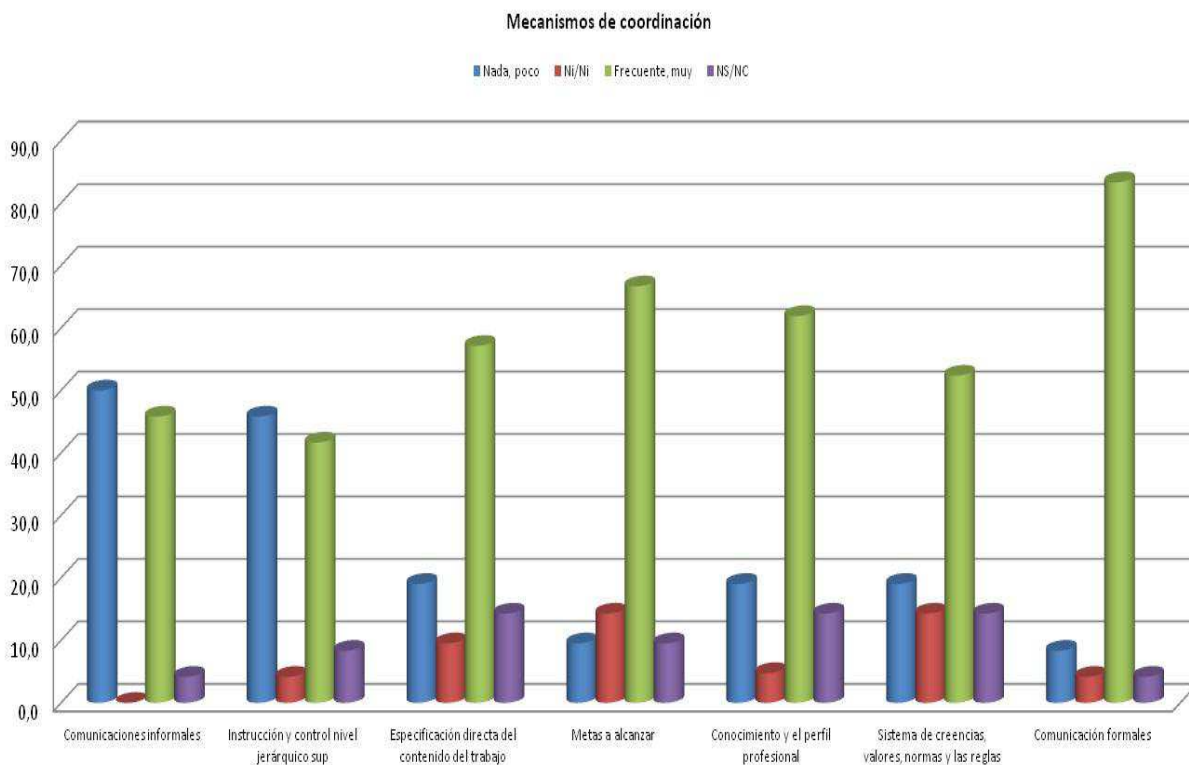
El Programa de Apoyo al Recién Nacido, nace de la necesidad de cooperar con los sectores más vulnerables de la población y se organiza y coordina. Dos factores fundamentales intervienen en toda su estructura, por un lado la división del trabajo en distintas áreas-entendida como una separación de actividades con el fin de lograr una mayor precisión, eficiencia y especialización de cada una de las mismas, y, la coordinación que es la sincronización de los esfuerzos. Estos dos factores; la división del trabajo y la coordinación, definen al PARN en su estructura y como organización.

Siguiendo a Mintzberg, la estructura del PARN puede definirse a partir de ambos factores y es simplemente la suma total de las formas en que el trabajo es dividido entre las diferentes tareas y luego es lograda su coordinación entre las tareas.

El mecanismo más frecuente para la coordinación de tareas utilizado en el Programa de Apoyo al Recién Nacido es el de las comunicaciones formales entre quienes lo integran. Esto de alguna manera habla de que existe un sistema integrado de información. Muchas veces estas comunicaciones formales de coordinación de tareas, son antecedidas por una comunicación informal, es decir, intercambios telefónicos, conversaciones previas, las que luego son re confirmadas a través de algún mecanismo formal entre los que se citan, especialmente, la utilización de correo electrónico, memos, y ordinarios.

Si bien los entrevistados reconocen que en el PARN están presentes todos los mecanismos consultados para coordinar las tareas del Programa, que van desde los informales hasta los formales, existe una clara tendencia a mencionar los mecanismos de “comunicación formales” como el más frecuente para coordinar las tareas del PARN. Si bien las categorías propuestas no son excluyentes, el 83,3% de los entrevistados indican a este mecanismo como frecuente y muy frecuente. Seguida de las “metas a alcanzar”, con un 66,7% de menciones como frecuente y muy frecuente.

Gráfico 1: Mecanismos de coordinación



Fuente: Elaboración propia

Los dispositivos de coordinación que utiliza en la actualidad el Programa son valorados positivamente. Un 79,2% de los entrevistados señala como muy adecuados y adecuados los dispositivos de coordinación. (Se podría extender sobre cuáles se consideran estos dispositivos).

Por tanto no se trata el PARN de una organización con lo que Mintzberg llama “ajuste mutuo”, ni por “supervisión directa”, sino que está basada en la estandarización de los procesos de trabajo, de los resultados y de las destrezas o habilidades de sus trabajadores.

En esta unión de procesos, resultados y especialización de habilidades los entrevistados entienden que los dispositivos de coordinación implementados son adecuados o muy adecuados. Casi un 80% de los consultados responden que son adecuados o muy adecuados los mecanismos de coordinación del Programa, mientras que un porcentaje ínfimo entiende como poco adecuados o nada adecuados los mecanismos de coordinación.

Los datos hablan del grado de acuerdo de los trabajadores en todos los niveles en los mecanismos de coordinación que son empleados para la coordinación de las tareas. De algún modo quienes integran el programa tienden a preferir la formalización de las tareas con el fin de reducir su variabilidad, predecir, controlar, coordinar actividades y obtener mayor eficiencia, a través del aseguramiento de la consistencia mecánica, que redundaría en asegurarle el beneficio a las madres y a los recién nacidos.

Gráfico 2: Dispositivos de coordinación



Fuente: Elaboración propia

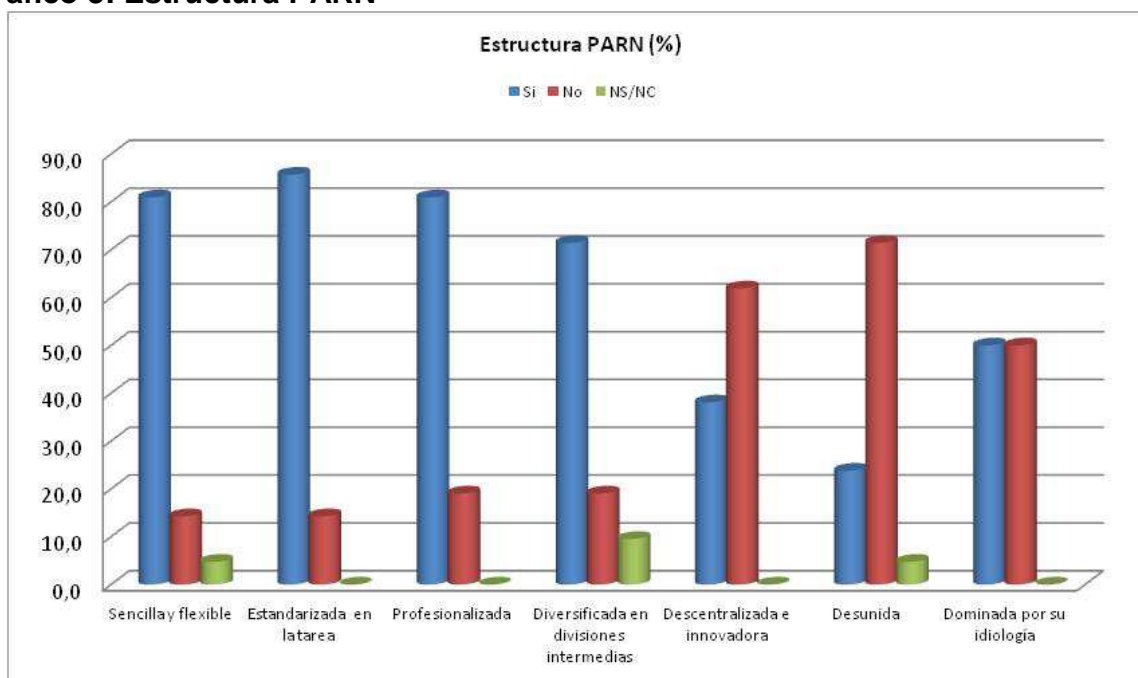
3.3.1 Las configuraciones y las posiciones individuales en el PARN

Con el objetivo de dar forma a la configuración de la estructura que conforma el PARN como organización, se les plantea a los entrevistados varias opciones de configuración organizacional, de manera de aproximarse a la idea que construyen del Programa. Es así, que el Programa tiende a ser definido fuertemente, tal cual se expresa en el gráfico a continuación, como una estructura “sencilla y flexible”, “estandarizada en la tarea”, “profesionalizada”, y, en menor medida “diversificada en divisiones intermedias” y “unida”.

Se trata de una organización que modela una estructura organizacional del tipo burocrática profesional, con mucho poder de “hacer” en el centro operativo, formado por profesionales altamente capacitados.

La categoría compuesta por el concepto de “descentralizador e innovadora” deberá tener un tratamiento especial. Pues si bien la categoría se construyó como una unidad única, a la hora de responder, muchos de los entrevistados, tendieron a separarlas en “descentralizada” e “innovadora”.

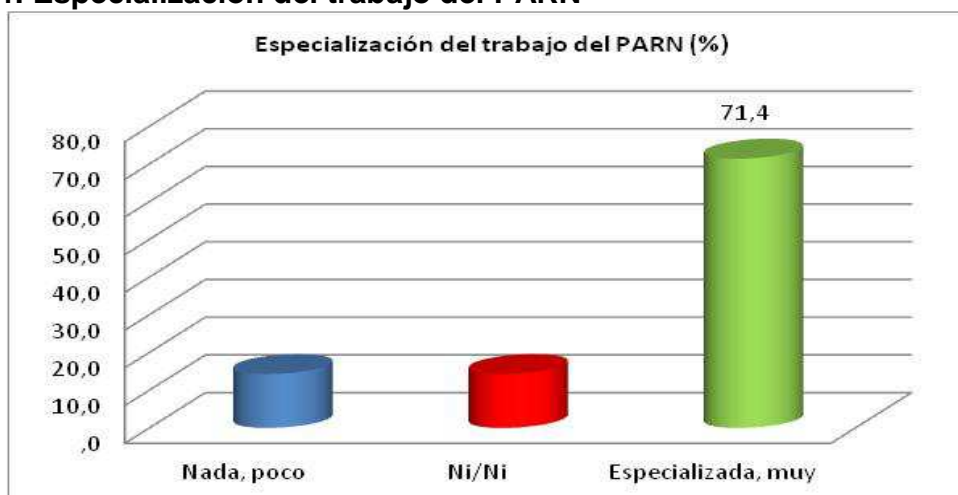
Gráfico 3: Estructura PARN



Fuente: Elaboración propia

Los integrantes del PARN, visualizan el diseño organizacional de la institución con respecto al trabajo del personal como “especializado”. Un 71,4% de los entrevistados señalan como muy especializado y especializado el trabajo del personal del Programa.

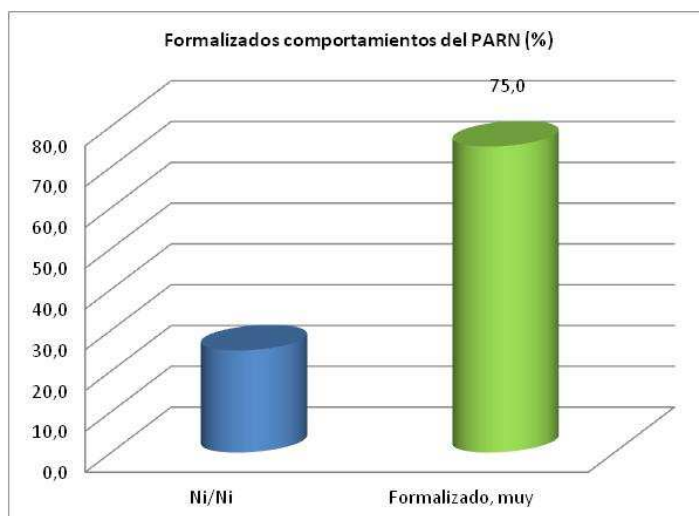
Gráfico 4: Especialización del trabajo del PARN



Fuente: Elaboración propia

El PARN, se percibe como una organización con alta formalización de los comportamientos del personal que lo integra. Un 75% de los entrevistados señala como muy formalizado y formalizado el comportamiento de su personal.

Gráfico 5: Formalizados comportamientos del PARN

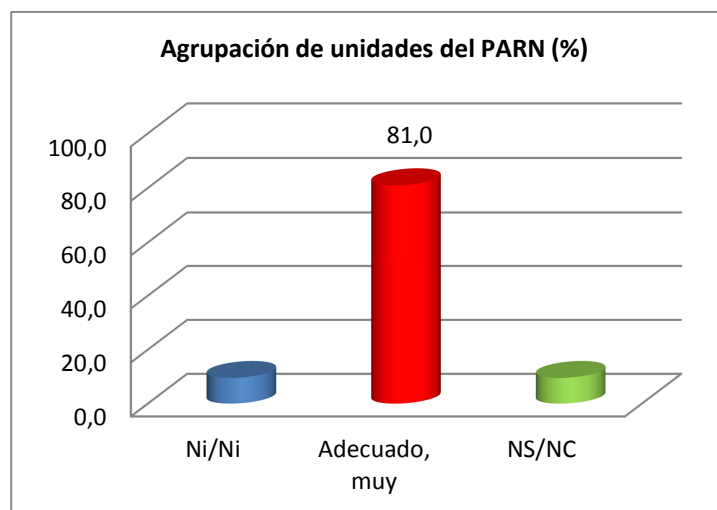


Fuente: Elaboración propia

3.3.2- La superestructura y la red de unidades del PARN

La agrupación de la red de unidades es considerada como adecuada o muy adecuada por el 81% de los entrevistados.

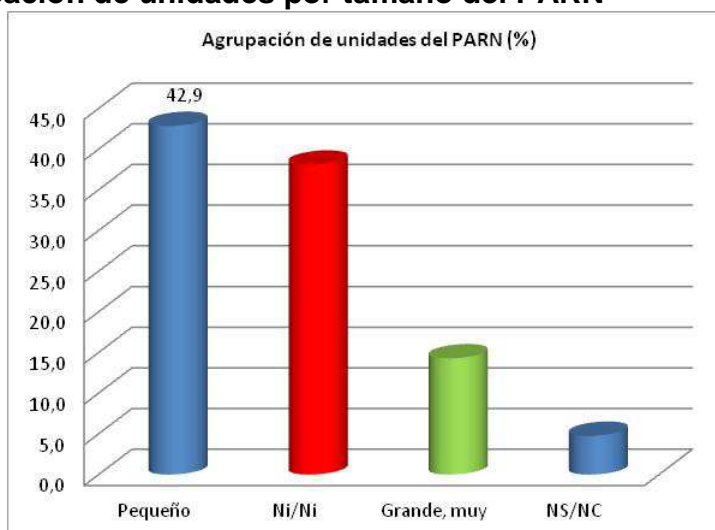
Gráfico 6: Agrupación de unidades del PARN



Fuente: Elaboración propia

Sin embargo, el tamaño de las agrupaciones es considerado como pequeño para casi el 43% de los entrevistados.

Gráfico 7: Agrupación de unidades por tamaño del PARN

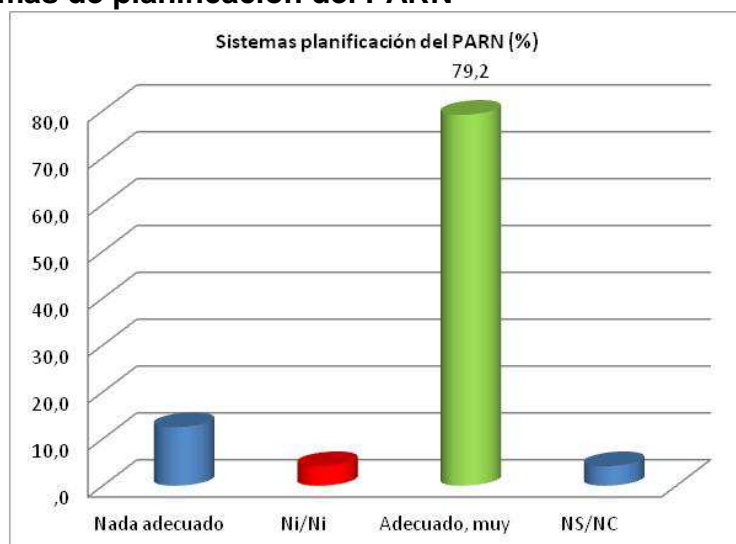


Fuente: Elaboración propia

3.3.3- Los vínculos y encadenamientos laterales en el PARN

Los entrevistados consideran que los sistemas de planificación son muy adecuados o adecuados. Probablemente este grado de adecuación de los sistemas de planificación de alguna manera permea sobre el grado de formalización de las tareas.

Gráfico 8: Sistemas de planificación del PARN



Fuente: Elaboración propia

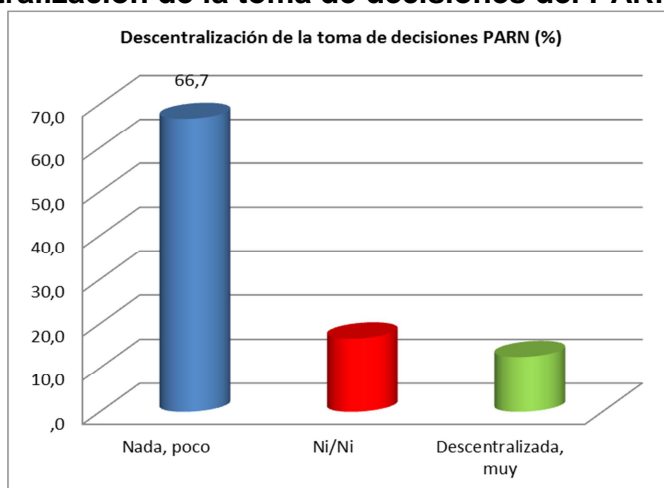
3.3.4- La toma de decisiones en el PARN

En la toma de decisiones intervienen distintas alternativas que involucran factores económicos, técnicos, humanos y sociales. En el ámbito del PARN, tomar una decisión implica elegir aquella alternativa coincidente con la optimización del valor social que genera el Programa.

La descentralización o centralización del Programa puede entenderse como un medio cerrado o abierto de coordinación en el cual se toman las decisiones. Las mismas pueden ser tomadas desde el centro y luego ser implementadas a través de lo que podría entenderse como una supervisión directa. Como la estructura del Programa no es demasiado grande, las decisiones pueden ser fácilmente tomadas a nivel central y la información re transmitida a los restantes niveles de manera comprensible por quienes están en contacto diario con la realidad del Programa y sus beneficiarios inmediatos. La mirada de los entrevistados refleja una estructura centralizada en la toma de decisiones. Esto podría generar una estructura que no favorece la rápida respuesta a cambios en las condiciones a nivel local, no beneficiándose del conocimiento de este nivel y desmotivando al personal, pues carece de poder en la toma de decisiones.

Es decir que el PARN, se percibe como una estructura centralizada y formal, dónde el control externo sobre el Programa es alto. Este poder mayor tiende a alentar las formas formalizadas y reguladas, mediante un sistema de normas, reglas y regulaciones. Esto le resta autonomía al nivel de las regiones que sin dudas es percibido por las mismas como una desventaja para el buen funcionamiento del Programa.

Gráfico 9: Descentralización de la toma de decisiones del PARN



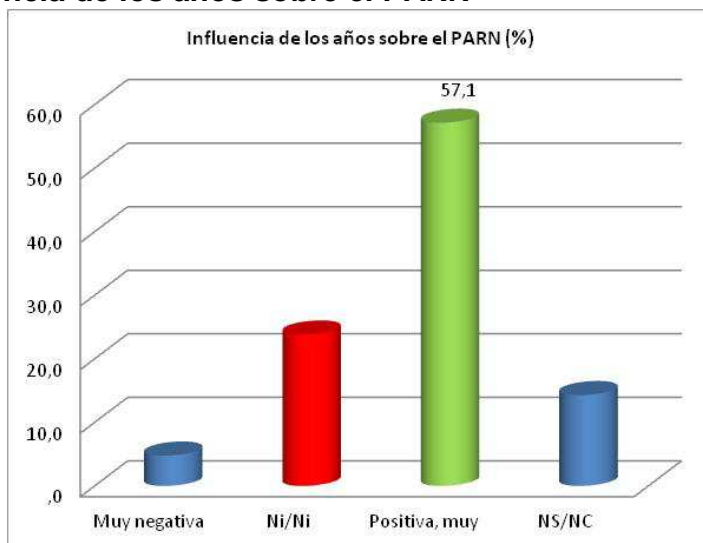
Fuente: Elaboración propia

A pesar de tratarse de una estructura altamente profesionalizada, los profesionales involucrados perciben que su trabajo es controlado desde el exterior y normalizado por la Dirección del PARN.

3.3.5- Los elementos situacionales del PARN

Los entrevistados coinciden en que el transcurso del tiempo le ha proporcionado al PARN un grado de aprendizaje que le ha permitido introducir mejoras en los procesos, fundamentalmente asociado con los proveedores. El 57% perciben que el paso del tiempo ha influido de manera muy positiva o positiva sobre el Programa, formalizando su comportamiento.

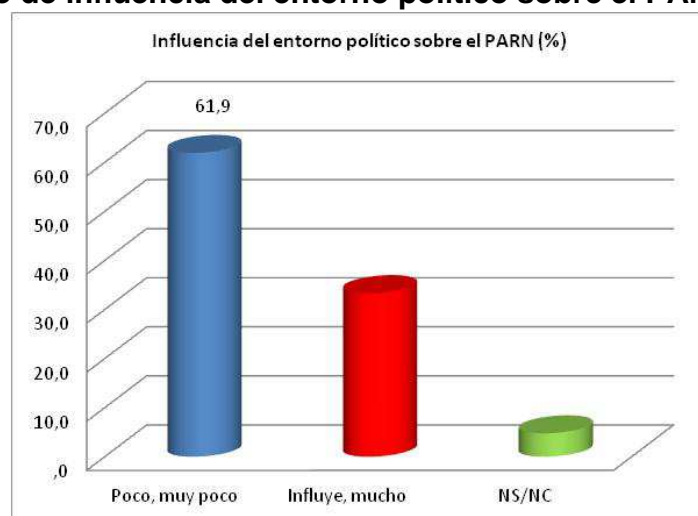
Gráfico 10: Influencia de los años sobre el PARN



Fuente: Elaboración propia

Indagados sí el entorno político influye sobre el Programa, casi el 62% afirma que influye poco o muy poco. Esto da cuenta de un entorno externo en el que se desarrolla el PARN que le proporciona estabilidad.

Gráfico 11: Grado de influencia del entorno político sobre el PARN



Fuente: Elaboración propia

Sin embargo, los entrevistados consultados si existieron cambios en el PARN por cambios de gobierno, más de la mitad de los entrevistados responden que existieron muchos cambios o cambios debido a la sucesión en el gobierno (Bachelete – Piñera).

3.3.6- La gestión del PARN

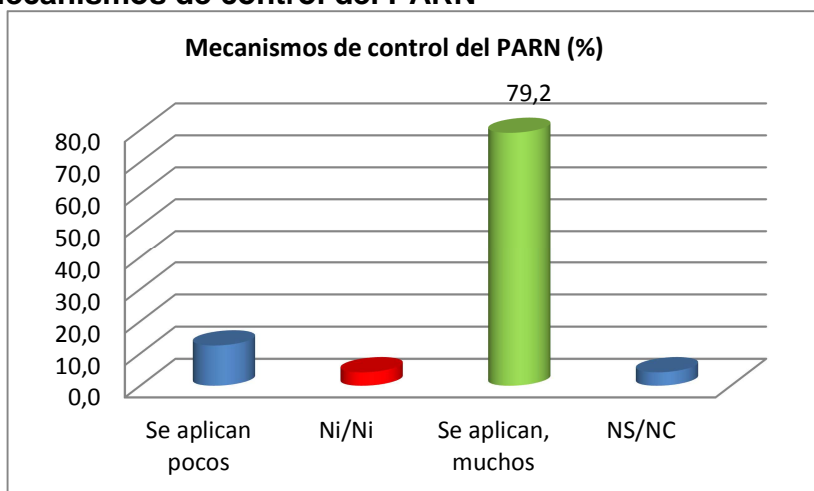
La planificación y el control pueden entenderse como los ámbitos reguladores del comportamiento y de las acciones específicas del PARN, estando íntimamente encadenadas una a la otra.

Planificar en el ámbito del Programa es prever y decidir hoy las acciones que lleven a un futuro deseable y está estrechamente ligada a la toma de decisiones.

La planificación está orientada a las actividades específicas que desarrolla el PARN. Sin embargo, el control del desempeño de esas acciones que mide el resultado en el tiempo, regula la unidad de trabajo y la medición del desempeño del Programa se realiza en función del cumplimiento de lo previamente establecido.

Indagados sobre si consideran que en el PARN se aplican pocos o muchos mecanismos de control, los entrevistados coinciden en que se aplican muchos mecanismos de control. Casi el 80% considera que se aplican y se aplican muchos mecanismos de control en el Programa.

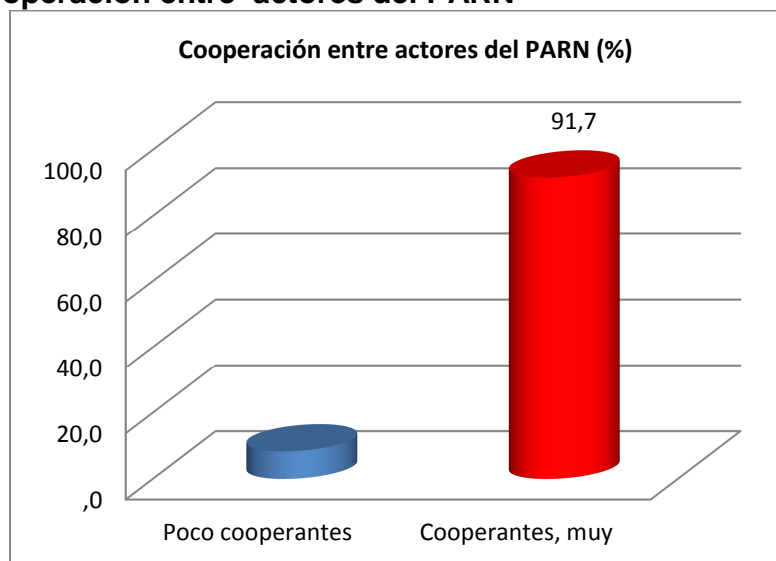
Gráfico 12: Mecanismos de control del PARN



Fuente: Elaboración propia

El nivel de cooperación entre quienes integran el Programa es considerado extremadamente elevado. Se trata de una organización en la cual la cooperación entre los distintos niveles funciona. El 91% de los entrevistados señala como muy cooperantes o cooperantes a los distintos actores comprometidos en el PARN.

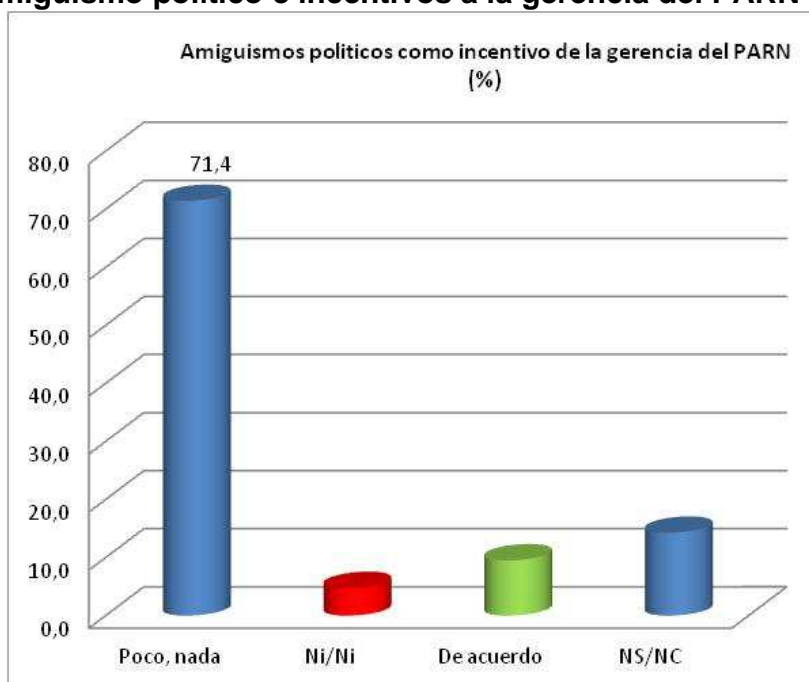
Gráfico 13: Cooperación entre actores del PARN



Fuente: Elaboración propia

Los amiguismos políticos, que muchas veces son un factor determinante en los procesos de una organización o institución, no son considerados un incentivo para la gerencia del PARN.

Gráfico 14: Amiguismo político e incentivos a la gerencia del PARN



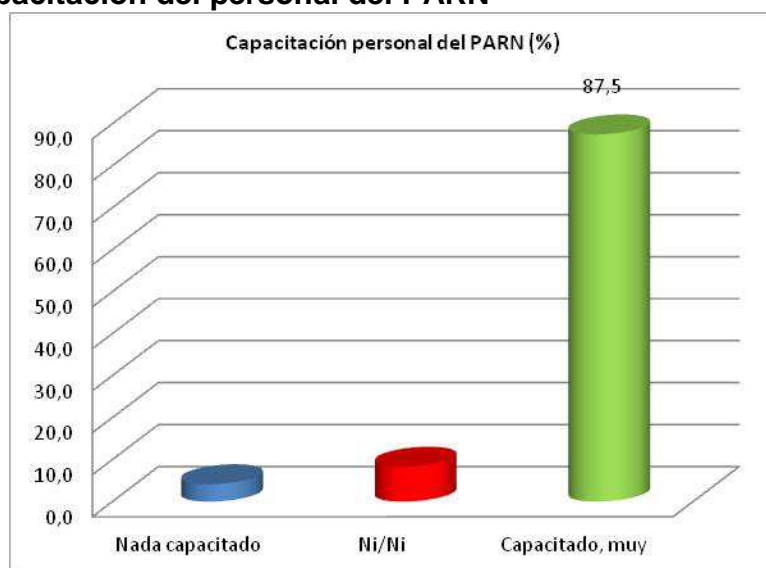
Fuente: Elaboración propia

3.3.7- Las capacidades del PARN

En su burocracia profesional la estandarización de destrezas no es observable, ya que estas destrezas son adquiridas fuera del PARN. Sin embargo, el núcleo operativo mantiene una comunicación directa con los usuarios del Programa y de esta manera indirecta muestra su importancia.

El PARN es una organización altamente profesionalizada. Es percibido como una organización que contiene a personal muy capacitado. Un 87,5% de los entrevistados sostienen que su personal está muy capacitado y capacitado.

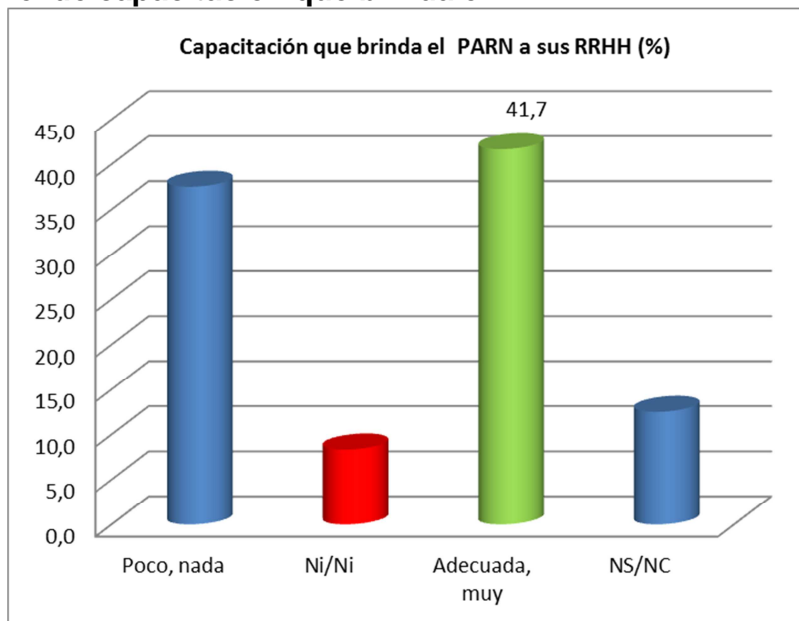
Gráfico 15: Capacitación del personal del PARN



Fuente: Elaboración propia

Este alto nivel de capacitación del personal asociado al PARN, contrasta bastante con la percepción de la capacitación que en forma directa el Programa ofrece a sus recursos humanos. En ese sentido, un alto porcentaje de los entrevistados percibe como poco o nada adecuada la capacitación brindada, mientras también otro alto porcentaje percibe la capacitación como adecuada o muy adecuada.

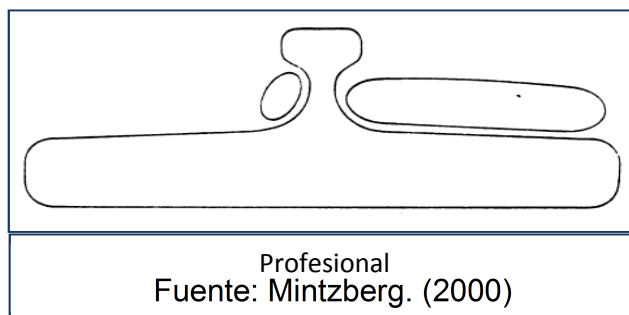
Gráfico 16: Nivel de capacitación que brinda el PARN



Fuente: Elaboración propia

Siguiendo el modelo de Mintzberg y a la luz de la información recogida, se puede observar la forma que adquiere la estructura del PARN, asociada a lo que el autor describe como una “estructura profesional”, tal cual se delinea en la siguiente figura.

Figura 14: Configuración de la organización

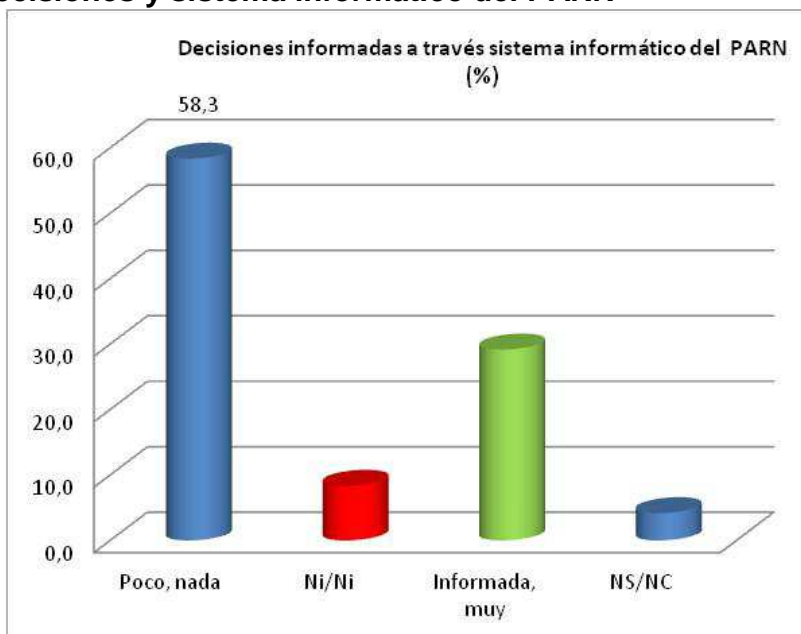


Pese a que los entrevistados identifican al PARN con una estructura planificada y en dónde se aplican muchos mecanismos de control, al tiempo que es profesionalizada y especializada, las decisiones que se toman no son percibidas como decisiones informadas a través de un sistema informático. Se les pregunta si considera que la información que proporcionan los sistemas informáticos del PARN le permite al Programa tomar decisiones en tiempo real, y el 58,3% responde que esas decisiones en tiempo real son tomadas de forma poco o nada informadas.

Esta situación se debe a que el PARN carece de un sistema informático integrado y transparente. Los distintos actores que participan del Programa tienen accesos diferenciales a las bases de datos y muchas veces existe rezago en la completitud de las mismas, debido especialmente a la ausencia de personal directamente afectado a esta función.

El sistema informático, hace a las formas de organización del trabajo del PARN y responde a las herramientas entendidas e incorporadas al trabajo como apropiadas. Al no utilizarse el soporte informático como alternativa de resolución en la toma de decisiones, se deben tomar decisiones poco informadas, artesanales, que siguen las variaciones y expresiones del operario.

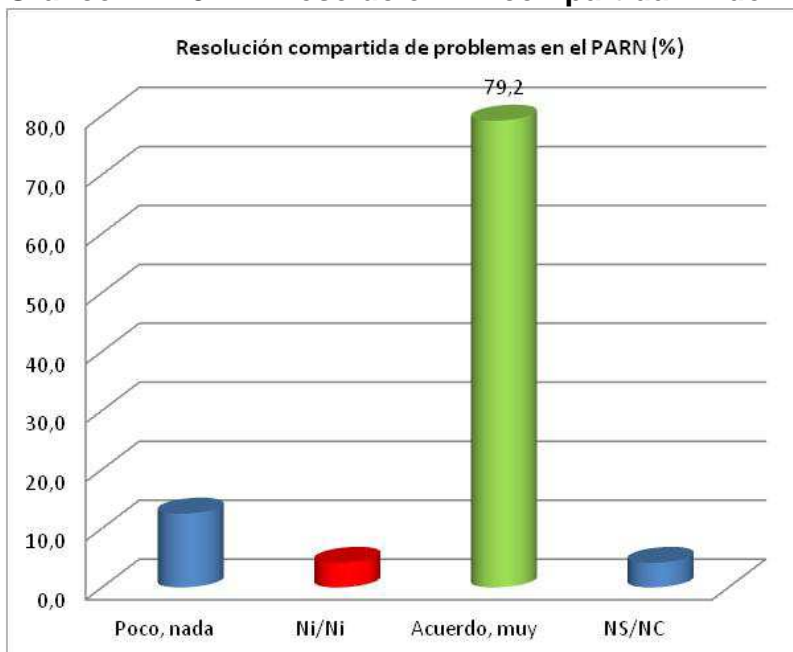
Gráfico 17: Decisiones y sistema informático del PARN



Fuente: Elaboración propia

A pesar de la falta de un sistema informático que permita tomar decisiones en tiempo real, los entrevistados consideran que existe en el PARN una resolución compartida de problemas. El 72,9% considera que existe una resolución compartida de problemas.

Gráfico 18: Resolución compartida de problemas del PARN

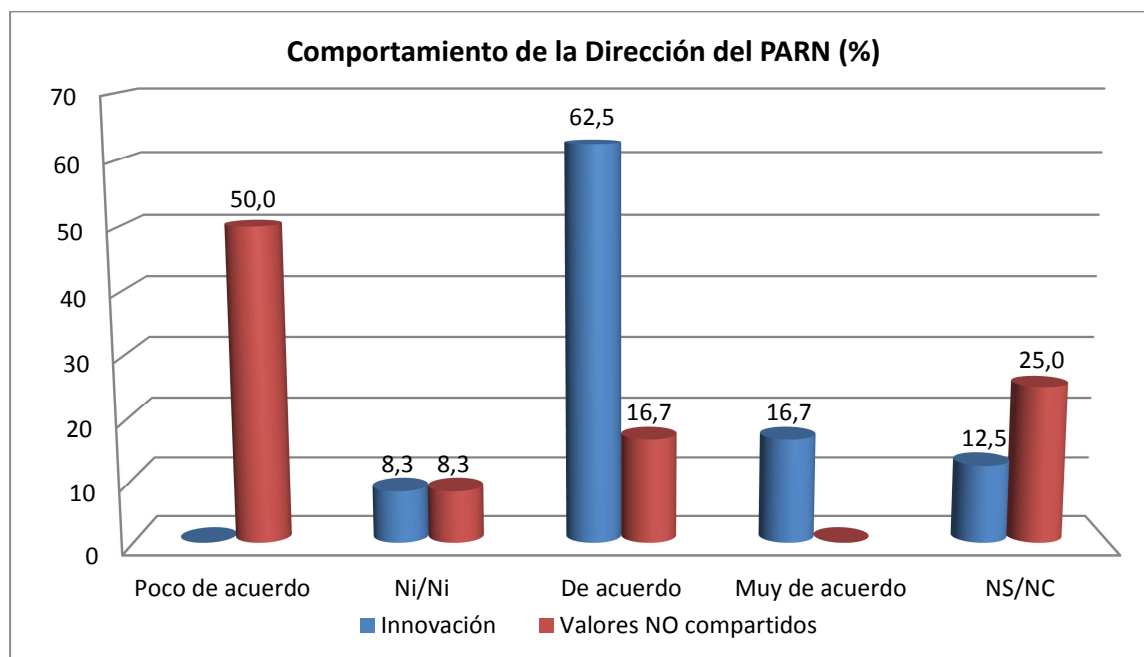


Fuente: Elaboración propia

Con respecto al comportamiento de la Dirección del PARN, los entrevistados coinciden mayoritariamente de que la Dirección está abocada a la búsqueda de nuevas oportunidades de manera de aumentar el valor social que genera el Programa. El 79.2% está de acuerdo con el carácter innovador que intenta imprimirle la Dirección al Programa.

Cuando se les indaga a los entrevistados sobre los “valores” de la Dirección del PARN, “tiene valores, visiones e intereses propios pero que no necesariamente coinciden con los valores, visiones e intereses de quienes lo implementan o ejecutan”, un porcentaje importante responde que está en desacuerdo. A penas el 16,7% de los entrevistados está de acuerdo de que el nivel jerárquico superior no tiene valores, visiones e intereses coincidentes con quienes implementan el Programa.

Gráfico 19: Comportamiento de la dirección del PARN



Fuente: Elaboración propia

3.4.- Análisis de actores presentes en la coordinación del PARN

La temática de la infancia es particularmente sensible para quienes trabajan en la salud y se reviste de una importancia que trasciende la esfera meramente instrumental y laboral. Pasa a ser considerada un imperativo, unido a la vocación social de servicio.

Analizando el discurso de los entrevistados es posible identificar el grado de acuerdo entre ellos sobre el objetivo principal que persigue el Programa de Apoyo al Recién Nacido, asociado fuertemente a parámetros de equidad e igualdad social y en su contribución a los derechos de la infancia, como derechos ineludibles que impactan no sólo en aspectos directamente vinculados a la salud materno-infantil, sino, que orienta el objetivo del Programa hacia una mirada más abarcadora, que integra a la familia. Se tiende a considerar el objetivo del PARN, no como un objetivo instrumental, por lo contrario, es visualizado fundamentalmente como parte integrante de un esfuerzo desde el Estado hacia a la construcción de una sociedad más justas.

Los profesionales implicados en el Programa, entienden que es una política de Estado que trasciende a los gobiernos y que su objetivo es beneficiar a los sectores más vulnerables de la sociedad chilena.

"...el objetivo principal es dar igualdad, yo creo que ese es el principal objetivo. Que todos los niños que nazcan en el sector público, nazcan en las mismas condiciones. En el sentido de que puedan acceder a una infancia justa podríamos decir..." (Analista presupuestario, DIPRES).

“...entregar un apoyo instrumental a las familias para los hijos que nacen en la red pública de salud con el objetivo de apoyar a esas familias en el implemento y además en entregar educación a esa familia...” (Encargada nacional del PARN, MINSAL).

“... programa para mí cumple una función social muy importante. Ayudamos a todas las madres y familias en general del sector más desprotegido que tiene nuestra sociedad.” (Proveedor del PARN).

Para alcanzar este objetivo entendido en palabras de una de las entrevistadas, *“...fundamentalmente en la lógica de que el desarrollo infantil es multidimensional...”* (Profesional de apoyo CHCC, MDS) compartido por los diferentes actores que integran el PARN, la estructura del Programa se presenta como estructura diversificada de roles, que colaboran, integrada por varias instituciones, bajo la lógica de la *intersectorialidad*.

En ese sentido, participa el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Salud y su Red de Hospitales Públicos, la CENABAST, operadores logísticos, proveedores y DIPRES. Bajo esta estructura intersectorial se planifica, coordina, controla, administra y abastece el Programa.

“...los recursos están en el presupuesto del Ministerio de Desarrollo Social, específicamente en el programa presupuestario que se llama Sistema Integral de Protección a la Infancia, ...esos recursos año a año son entregados y validados en el momento que se empieza a discutir el presupuesto. La institución cada año a nosotros nos solicita, o una la base del presupuesto o incrementarse...” (Analista presupuestario, DIPRES).

“...nosotros somos proveedores y en ese plano, somos un elemento importante... cooperamos en un tercio para que el programa funciones bien y se cumpla... hemos ayudado a mejorar algunas cosas del programa...” (Proveedor del PARN).

La intersectorialidad es base constitutiva del sistema de protección chileno, y, entendida por muchos de los entrevistados, como una necesidad intrínseca al abordaje del desarrollo infantil. Desde el punto de vista de la intervención es una ventaja en sí misma, que al contar con la participación de múltiples actores, aportando cada cual sus capacidades y otorgándole al Programa una mirada más integrada.

“...la riqueza del trabajo interinstitucional es que hay una entidad preocupada de velar porque el sistema funcione como tal y se llegue a los beneficiarios, que es el Ministerio de Desarrollo Social. Por otro lado, hay un ministerio preocupado de poder cumplir con el mandato de entregar salud a la población, salud en términos de todas las políticas ya sea de prevención, como también curativa. Y por otro lado está el que ejecuta que es el que tiene la experiencia de ejecutar. Por tanto, lo que se hace es que las instituciones cumpliendo su rol cada una, aportan a enriquecer desde distintas miradas...” (Jefe división administración y finanzas, MDS).

La forma de trabajo que se ha instalado en el PARN es percibida como muy horizontal en todos los niveles entorno a un objetivo común, pero sin una exacta visualización de quién es que toma las decisiones en última instancia. El nivel jerárquico del Programa se torna algo difuso.

Sin embargo, la participación de muchos actores e instituciones es agente de dificultades en la toma de decisiones, que implica ajustes mutuos en los tiempos y reglas de cada institución, insume procesos de adaptación a las burocracias particulares de cada nivel de la estructura. En esta dinámica intersectorial, muchas veces el tratamiento de los temas queda supeditado a la buena voluntad de las “personas”. Como gran dificultad a superar es integrar a la mirada intersectorial más allá de la mirada de conjunta, una mirada de trabajo en “equipo”, que a pesar de los esfuerzos, no existe.

Los entrevistados coinciden en que el transcurso del tiempo le ha proporcionado al PARN un grado de aprendizaje que le ha permitido introducir mejoras en los procesos, fundamentalmente asociado con los proveedores.

Si bien el Programa se ha ido perfeccionando a medida que pasan los años, de la mano de la intersectorialidad se evidencia la existencia de cuellos de botella que dificultan la implementación del Programa y por tanto disminuyen el nivel de eficiencia y eficacia del mismo.

Estos cuellos de botella de la implementación se dan fuertemente a nivel de la red hospitalaria en temas fundamentalmente de educación y registro. El registro es señalado como una carencia grave para la implementación del PARN. Asimismo, el desconocimiento con el que llegan las usuarias del Programa, genera en sí mismo, una dificultad porque sólo es visualizado como la entrega del ajuar y no se visualiza el componente educativo del mismo.

La necesidad de contar con sistemas de registro eficientes se visualiza alineada con la necesidad de introducir un sistema informático potente que permita la toma de decisiones en tiempo real informadas.

“...hoy día todavía tenemos un margen de mejoramiento asociado a como logramos que los hospitales por una parte, vamos a hablar de gestión operativa, pero como logramos que los hospitales pudieran estar en línea para la solicitud de su manejo de stock y como todo lo que tiene que ver con esa parte de entrega y recepción estuviera mucho más informatizada...” (Profesional de apoyo CHCC, MDS)

“...creo que habría que informatizar todo aquello que sea posible de informatizar...” (Profesional de apoyo CHCC, MDS)

También se señala cierta dificultad con respecto a las temáticas más operativas de la implementación, asociadas a la adecuación del espacio de los hospitales para el stock y la falta de personal específicamente comprometido a nivel de bodegas del hospital con el PARN.

“...creo que en general a nivel de los interlocutores que dirigen y coordinan el programa en los mismos estamentos que mencionábamos es fluida y no hay mayor dificultad. Yo diría que la dificultad, uno se topa a nivel de punto final, de punto de destino donde hay una persona que está viendo su realidad personal y probablemente no tiene la mirada del Programa como beneficio para su institución...” (Biomedical Distribution, Operador Logístico).

Otra arista señalada como dificultad en la implementación está asociada con los convenios y los tiempos burocráticos que insumen los procesos de compra con el Estado. Esta situación afecta fundamentalmente al operador logístico y proveedores, como consecuencia de los procesos asociados a las compras y licitaciones públicas cuyo actor principal es CENABAST.

El análisis de las entrevistas realizadas permiten identificar que el Programa de Apoyo al Recién Nacido como organización, se compone de dos factores ineludibles; la división del trabajo en las distintas áreas y la coordinación que se debe lograr entre las mismas para alcanzar los objetivos que la organización persigue que es beneficiar a los recién nacidos y a sus madres. Mediante la construcción de forma explícita y formal de la estructura del PARN y de la formalización de su comportamiento para lograr la coordinación, el Programa puede ser definido como una organización formalizada, profesionalizada y estandarizada.

La coordinación del PARN es un proceso que integra las actividades de los distintos actores involucrados, con la dificultad de la coordinación entre distintos sectores, para alcanzar las metas del Programa con eficacia. Los mecanismos de coordinación son necesarios porque de no existir, en un Programa intersectorial como el PARN, quienes lo integran perderían de vista sus roles dentro de la organización. El grado de coordinación que existe en la actualidad depende de la naturaleza de las tareas en las que está implicado cada actor, institución y nivel local o central.

Los mecanismos de coordinación empleados en el PARN, son valorizados como eficientes por sus trabajadores para la coordinación de las tareas. De algún modo quienes integran el programa tienden a preferir la formalización de las tareas con el fin de reducir su variabilidad, predecir, controlar, coordinar actividades y obtener mayor eficiencia, a través del aseguramiento de la consistencia mecánica, que redundaría en asegurarle el beneficio a las madres y a los recién nacidos. La comunicación entre los distintos estamentos dentro del PARN tiende a estar formalizada.

A nivel de la coordinación, los principales cuellos de botella están asociados también con las redes hospitalarias. Los Directores no tienen un rol definido en el Programa y el Programa es asumido por las autoridades del Hospital como un beneficio que otorga el Chile Crece Contigo.

Principalmente CENABAST, y en menor medida los proveedores, son señalados como los actores con los cuáles se torna más dificultosa la coordinación.

Por el lado del operador logístico y los proveedores, estas dificultades se sanearían si los plazos definidos para operar fueran más extensos (actualmente es un año) de manera que tuvieran más plazo para planificar y desarrollar su actividad.

La rotación de personal, también es señalada como una dificultad a la hora de coordinar las actividades del Programa.

“...primero fueron los cambios de personas, el primer año teníamos un grupo, el segundo año teníamos otro grupo, el tercer año otro grupo, el cuarto año otro grupo, muchos no manejaban el tema, muchos había que explicarles en general el programa y

eso generaba retrasos, provocaba malas decisiones en algunos casos.” (Administrador de contratos proveedores del PARN, CENABAST).

Las decisiones en tiempo real son tomadas de forma poco o nada informadas. Esta situación se debe a que el PARN carece de un sistema informático integrado y transparente. Los distintos actores que participan del Programa tienen accesos diferenciales a las bases de datos y muchas veces existe rezago en la completitud de las mismas, debido especialmente a la ausencia de personal directamente afectado a esta función.

Los procesos de planificación no comprometen a la totalidad de los miembros del Programa debido que la misma se da en un ámbito acotado y centralizado.

Existe la percepción de los entrevistados que el PARN posibilitó a la Red de Hospitales y al sistema integral del Chile Crece Contigo de mejorar la calidad de la relación con los usuarios, sobre todo a nivel local.

Acompañando a una cierta mística que se dice tiene el PARN, los entrevistados coinciden en que el Programa debe de tener continuidad y seguir apostando a mejorar todas y cada una de sus instancias.

“...considero que el Estado chileno tiene que avanzar, no sólo aquí, sino en muchas otras áreas en la garantía de derecho y protección universal. Este es uno de los pocos programas que establece una prestación que llegue al cien por ciento de los niños que se atienden en el sistema público sobre todo por las condiciones o las necesidades a las que está apuntando que en estricto si tuviéramos mucho más claridad o mucho más consciencia de la importancia de eso en el desarrollo del capital humano de un país, creo que estaríamos hablando de otra situaciones de desarrollo en términos de Chile. Entonces, me parece que no hay mejor inversión de aquella que se hace en la infancia y éstas son elementos que apuntan en esa línea. Entonces por supuesto que tendría que tener continuidad y por supuesto que debería invertirse más plata en la parte educativa...” (Profesional de apoyo CHCC, MDS).

CAPÍTULO IV: Conclusiones y recomendaciones

4.1.-Conclusiones

La temática de la infancia es particularmente sensible para quienes trabajan en la salud y se reviste de una importancia que trasciende la esfera meramente instrumental y laboral. Pasa a ser considerada un imperativo, unido a la vocación social de servicio.

El modelo de Mintzberg que sostiene esta tesis, es un enfoque multifacético y complejo que nos ha permitido analizar, clasificar, comprender y diagnosticar al Programa de Apoyo al Recién Nacido. El estudio de su estructura nos ha permitido arribar a la conclusión de que su estrategia está vinculada con su diseño de la organización que le ha permitido enfrentar exitosamente el desafío de la eficiencia y la eficacia a través del tiempo y los diferentes entornos que ha transitado desde su creación.

En la actualidad, las organizaciones adquieren formas variadas y complejas que representan en sí mismas un gran desafío para los investigadores. En la presente tesis de postgrado, se ha analizado el Programa de Apoyo al Recién Nacido como un modelo *Top Down*, mediante la propuesta analítica elaborada por Mintzberg. Como punto de partida, el PARN podía adoptar cualquiera de las formas de la tipología que el autor describe.

Con esa perspectiva teórica, fue posible identificar en el Programa de Apoyo al Recién Nacido dos componentes ineludibles a toda organización, coincidentes con el modelo organizacional propuesto por Mintzberg, por un lado, la división del trabajo en distintas áreas, y por otro, la coordinación que se debe alcanzar para el logro de los objetivos que el mismo como política persigue, que es beneficiar a los más vulnerables de la sociedad chilena.

El Programa de Apoyo al Recién Nacido es lo que se entiende como una organización profesionalizada, una burocracia que no cuenta con el nivel de centralización de la burocracia mecánica, el trabajo profesional es complejo, pero estandarizado en las habilidades o destrezas de sus integrantes, garantizando que los profesionales trabajen en el núcleo de operaciones con igual grado de conocimiento y las mismas competencias nucleares. Esta situación es posible porque el PARN se inserta en un medio ambiente estable, pero complejo, que si bien mantiene la toma de decisiones centralizada, aboga por una mayor descentralización para trabajar con un grado de autonomía más elevado. Esta configuración depende de las habilidades de su personal y no de los procesos de trabajo o de los resultados para su coordinación. En el PARN, predomina el impulso hacia la profesionalización, dependiendo de profesionales capacitados y especializados que desempeñan sus tareas operativas en una estructura horizontal, aunque no descentralizada como lo es este tipo de estructura. Las decisiones descienden del nivel jerárquico superior hacia el núcleo de operaciones fuertemente centralizadas.

Los elementos cruciales que definen el Programa son, entonces, la formalización, la profesionalización y la estandarización de la tarea y las destrezas. La principal estandarización del PARN ocurre como resultado de la capacitación y destrezas de su personal.

En su burocracia profesional la estandarización de destrezas no es observable, ya que estas destrezas son adquiridas fuera del PARN. Sin embargo, el núcleo operativo mantiene una comunicación directa con los usuarios del Programa y de esta manera indirecta muestra su importancia.

La edad tiene efecto sobre la estructura en tanto le ha dado experiencia en los procesos y los ha fortalecido, formalizando su comportamiento.

El medio ambiente en el cual se inserta el Programa a pesar de su complejidad, es estable. Esta estabilidad es la que le permite aplicar a los profesionales habilidades estandarizadas y trabajar con cierta autonomía.

El Programa de Apoyo al Recién Nacido se basa en la formalización de su comportamiento, el control, la planificación, la profesionalización y la estandarización. En términos de Mintzberg es susceptible de ser definido como una “organización de desempeño” y no de “resolución de problemas”.

Existe un grado de acuerdo entre quienes lo integran en definir como el objetivo principal que persigue el Programa asociado fuertemente a parámetros de equidad e igualdad social y en su contribución a los derechos de la infancia.

El carácter intersectorial del Programa le imprime una visión integral en concordancia con el sistema de protección chileno. La misma, guarda como ventaja que la focalización de la población objetivo posee múltiples abordajes.

El PARN, también se presenta como una estructura profesional en cuanto a la estandarización de sus destrezas, existiendo además de estandarización, especialización y capacitación de los profesionales que integran su estructura. En el otro extremo se encuentran los proveedores, dónde el principal mecanismo de coordinación es el ajuste mutuo pues la formalización del comportamiento es baja y no existe una adecuada estandarización para una mejor coordinación. Los objetivos del PARN y de los proveedores, si bien han tendido a mejorar su ajuste, no se encuentran plenamente alineados. El PARN, con el paso del tiempo y la experiencia ha buscado estandarizar los procesos, teniendo como cuello de botella principal entre el Programa y los distribuidores, el rol de CENABAST.

Los profesionales implicados en el Programa, entienden que es una política de Estado que trasciende a los gobiernos y que su objetivo es beneficiar a los sectores más vulnerables de la sociedad chilena.

Según se desprende del discurso de varios de los participantes, la creación y operación de instancias de encuentro entre distintos sectores es clave en para el funcionamiento del Programa. Sin desmedro de ello, las percepciones varían ostensiblemente cuando se pregunta sobre la eficacia de las diferentes instancias.

Las dificultades de implementación del Programa surgen mayoritariamente están asociadas a carencias no críticas, de fácil y oportuna implementación. Como lo es la adecuación de un sistema de registro que no admita brechas en la información, la integración de un sistema informático potente, la protocolización de roles y funciones y formas de contratación que desestimulen la rotación de personal. Todas medidas asociadas a una mejora de la gestión del PARN y no a cambios en su estructura organizacional.

El desafío deseable para el Programa de Apoyo al Recién Nacido, es profundizar y fortalecer la entrega y contenidos del componente educativo de Programa, continuar mejorando la relación con los usuarios, niños, niñas y familias de todo Chile, mediante la introducción de mejoras específicas en los procesos de implementación y coordinación del Programa.

4.2.-Recomendaciones

Finalmente este estudio de caso permite arribar a propuestas para fortalecer el Programa en sus niveles macro, meso y micro a partir de los hallazgos previamente analizados. Por lo expuesto, esta investigación propondrá cambios contribuyendo a su fortalecimiento. Los cambios que se proponen se basan principalmente en aspectos relacionados con la implementación y coordinación del Programa. Al tratarse de un Programa relativamente nuevo en el tiempo, permite implementar cambios que mejoren sus niveles de implementación y coordinación de manera de no afectar una cultura organizacional tan instalada:

- Continuar adelante con el Programa.
- Potenciarse el módulo educativo a través del fortalecimiento de los talleres pre natales.
- Introducir un sistema de registro potente, eficiente, que no admita brechas ni desfases en la información.
- Personal a nivel de la Red Hospitalaria directamente asociado al Programa.
- Evitar los procesos de rotación de personal a través de medidas de contratación más atractivas de manera de contar con recursos humanos capacitados en las especificidades del Programa. La alta rotación de personal es implica una fuga institucional constante.
- Dotar de presupuesto adicional a los equipos locales para poder hacer frente a las distintas necesidades. Apoyo a los niveles locales, mayor difusión del programa y del beneficio del uso de ciertos implementos, intensificar la educación.
- Buscar mecanismos que tiendan a darle una mayor visibilización de los recursos humanos, principalmente a nivel de la Red Hospitalaria.
- Contar con un sistema informático robusto y transparente, accesible a todos los niveles de la estructura, que permita la toma de decisiones en tiempo real informadas.
- Protocolizar de mejor manera el trabajo intersectorial, es decir, determinar en qué época del año se hace una evaluación, que participen todos los actores, que pueda modificarse aquellos aspectos que los distintos actores les parece relevante modificar.
- Modelar, valga la redundancia, el modelo de gestión. Como ejemplo, los flujos de gestión, los tiempos asociados, los productos de cada una de las etapas.
- Generar una memoria institucional que permita la transmisión de conocimiento de unos a otros y de un período a otro.
- Una medida para alinear los objetivos del PARN con los de sus proveedores es readecuar el Programa contemplando plazos de convenios más amplios.
- Mejorar los mejorar los canales de comunicación entre el Programa y los proveedores, de forma de atender sus sugerencias y reclamos e implementar mejoras necesarias para el éxito del Programa.
- Incentivar la contratación de personal exclusivamente dedicado al Programa a nivel de la Red Hospitalaria.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar L. (1993). La implementación de las políticas. Colección antologías de política pública. Cuarta antología. México.

Arriet, F., Cordero, M., Moraga, C., Torres, A., Valenzuela, P. (2010). "Cuatro años creciendo juntos. Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo 2006-2010". Ministerio de Planificación.

Asesorías Para El Desarrollo. (2012). Evaluación de Impacto del Sistema de Protección Integral a la Infancia (Chile Crece Contigo). Informe Final.

Banco Mundial. (2011). Fortalecimiento de Políticas Públicas y Desarrollo Infantil Temprano en América Latina y el Caribe. Búsqueda virtual en sitio http://inversionenlainfancia.net/application/views/materiales/UPLOAD/ARCHIVOS_DOCUMENTO/documento_documento_file/67_Fortalecimientopoliticadit.pdf

Barrantes, R. y Dorio, I. (2003) Investigación: Un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo. San José, Costa Rica: EUNED.

Bedegral, P. (2004). Desarrollo Infantil Temprano y Derechos del Niño. UNICEF

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley 20.379. (2009). Crea el sistema intersectorial de protección social e institucionaliza el subsistema de protección integral a la infancia, Chile Crece Contigo.

Chile Crece Contigo. <http://www.crececontigo.gob.cl/>

Consejo Asesor Presidencial Para la Refirma de las Políticas de Infancia (2006), El futuro de los niños es siempre hoy: Propuestas del Consejo asesor presidencial para la reforma de las políticas de infancia, Santiago.

Cortázar, J. C. (2007). Una Mirada Estratégica y Gerencial de la Implementación de los Programas Sociales. En "Entre el Diseño y la Evaluación". Washington DC, Estados Unidos de América, Banco Interamericano de Desarrollo.

Cunill, N. (2005). La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social. X Congreso internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile.

Cunill, N. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales Un acercamiento analítico-conceptual. En "La intersectorialidad y sus modelos en las políticas sociales: El caso del Sistema Intersectorial de Protección Social en Chile", CONICYT, Chile.

Cunill, N. (2013). La cuestión de la colaboración intersectorial y de la integralidad de las políticas sociales Lecciones derivadas del caso del sistema de protección a la infancia en Chile. Polis 36, Sociedad Civil y democracia en América Latina: desafíos de participación y representación

Dirección de Presupuestos. (2011). Evaluación al Programa de Apoyo al Recién Nacido. Informe Final. Enero – julio 2011. Búsqueda virtual en sitio http://www.dipres.gob.cl/595/articles-76585_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos. (2011). Evaluación de Programa Apoyo al Recién Nacido. Comentarios y Observaciones al Informe Final. Agosto 2011. Búsqueda virtual en sitio http://www.dipres.gob.cl/595/articles-76586_doc_pdf.pdf

Encuesta de satisfacción usuaria ICCOM 2011. (2011). Programa Apoyo al Recién Nacido(a). Chile Crece Contigo – MINSAL.

Fernández, A. (1996). Las políticas públicas. En: Miguel Caminal Badia. Manual de Ciencia Política (pp. 461-482). Madrid: Tecnos.

García Bravo, D. Nociones básicas de organización. Universidad de Alicante.

Gobierno de Chile. (2013). Definiciones Estratégicas Ministeriales 2010-2014 FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA 2013,

Hernández Sampieri, R. (1997). Metodología de la Investigación. México, Mc Graw-Hill.

Hernández Sampieri, R (2003). Metodologías de la Investigación. México, Mc Graw-Hill Interamericana.

Martínez Nogueira. (2010). Los desafíos de la coordinación y la integralidad de las políticas y gestión pública en América Latina. Buenos Aires, Argentina.

Ministerio de Planificación y Ministerio de Salud. (2010). Cuatro Años Creciendo Juntos. Memoria de la Instalación del Sistema De Protección Integral a la Infancia. Chile Crece Contigo 2006-2010.

Mintzberg, H. (1995). La estructuración de las organizaciones. Barcelona: Ariel, S.A.

Mintzberg, H. Quinn, J. Voyer, J. (1997). El proceso estratégico. Conceptos, contextos y casos. Edición Breve, México.

Moore, Mark. (1998). Gestión estratégica y creación de valor en el sector público. Barcelona, Ediciones Paidós.

Nota Metodológica del PARN, (2009).

Parson, W. (2007). Políticas Públicas. Una introducción a las teoría y a la práctica del análisis de políticas públicas. Flacso México.

ANEXOS

Anexo N°1: Pauta de entrevista

MÓDULO INSTITUCIONAL

- 1.- *¿Cuál es el objetivo principal que persigue el PARN? (respuesta abierta)*
- 2.- *¿Qué rol cumple su Institución dentro del programa? (respuesta abierta)*
- 3.- *¿Cuáles son las ventajas de que participen varias instituciones? (respuesta abierta)*
- 4.- *¿Cuáles son las desventajas de que participen varias instituciones? (respuesta abierta)*
- 5.- *En términos de **implementación**, ¿cuál considera es el principal fallo o cuello de botella? (respuesta abierta)*

MÓDULO Mecanismos de coordinación

- 6.- *En términos de **coordinación** de las distintas instituciones que participan del PARN, ¿cuál diría que es el principal fallo o cuello de botella? (respuesta abierta)*
- 7.- *¿Con qué institución se torna más difícil la coordinación? (respuesta abierta)*
- 8.- *¿Por qué diría que es difícil la coordinación con (mencionar institución)? (respuesta abierta)*
- 9.- *¿Qué cambios debieran asumirse para mejorar la coordinación? (respuesta abierta)*
- 10.- *¿Cuán frecuente se utiliza como mecanismo para coordinar las tareas del programa...?*
 - a.- Las comunicaciones informales entre los distintos niveles
5. Muy frecuente 4. Frecuente 3. Ni poco frecuente /Ni frecuente 2. Poco frecuente 1.- Nada frecuente
 - b.- La instrucción y control de las acciones desde el nivel jerárquico superior
5. Muy frecuente 4. Frecuente 3. Ni poco frecuente /Ni frecuente 2. Poco frecuente 1.- Nada frecuente

¿Cuán frecuente se utiliza como mecanismo para coordinar las tareas del programa...?

c.- La especificación directa del contenido del trabajo

5. Muy frecuente 4. Frecuente 3. Ni poco frecuente /Ni frecuente 2. Poco frecuente 1.- Nada frecuente

¿Cuán frecuente se utiliza como mecanismo para coordinar las tareas del programa...?

d.- Las metas a alcanzar

5. Muy frecuente 4. Frecuente 3. Ni poco frecuente /Ni frecuente 2. Poco frecuente 1.- Nada frecuente

¿Cuán frecuente se utiliza como mecanismo para coordinar las tareas del programa...?

e.- El conocimiento y el perfil profesional de los que ocupan el puesto

5. Muy frecuente 4. Frecuente 3. Ni poco frecuente /Ni frecuente 2. Poco frecuente 1.- Nada frecuente

¿Cuán frecuente se utiliza como mecanismo para coordinar las tareas del programa...?

f.- El sistema de creencias, valores, normas y las reglas comunes a toda la organización

5. Muy frecuente 4. Frecuente 3. Ni poco frecuente /Ni frecuente 2. Poco frecuente 1.- Nada frecuente

¿Cuán frecuente se utiliza como mecanismo para coordinar las tareas del programa...?

g.- Los mecanismos de comunicación formales

5. Muy frecuente 4. Frecuente 3. Ni poco frecuente /Ni frecuente 2. Poco frecuente 1.- Nada frecuente

11.- *¿Considera que los dispositivos de coordinación que utiliza el PARN son...? Por qué?*

5. Muy adecuados 4. Adecuados 3. Ni/Ni 2. Poco adecuados 1.- Nada adecuados

MÓDULO CONFIGURACIONES

12.- *¿Diría que la estructura del PARN es principalmente...? (seleccionar una)*

1.- Sencilla y flexible **1. SI 2. NO**

2.- Estandarizada en la tarea **1. SI 2. NO**

3.- Profesionalizada (estandarizada en las habilidades de las personas) **1. SI 2. NO**

4.- Diversificada en divisiones intermedias (basada en las habilidades de las unidades) **1. SI 2. NO**

5.- Descentralizada e innovadora **1. SI 2. NO**

6.- Desunida **1. SI 2. NO**

7.- Dominada por su ideología 1. Si 2. No

MÓDULO PARÁMETRO: Diseño posiciones individuales

13.- *¿Cuán especializado está el trabajo del personal que integra el PARN...? Por qué?*
5. Muy especializado 4. Especializado. 3. Ni mucho / Ni poco 2. Poco esp 1.- Nada especializado

14.- *¿Cuán formalizado son los comportamientos del personal que integra el PARN...? Por qué?*
5. Muy formalizado 4. Formalizado 3. NI mucho / Ni poco 2. Poco formalizado 1.- Nada formalizado

15.- *¿Cuán capacitado diría que está el personal que integra el PARN...? Por qué?*
5. Muy capacitado 4. Capacitado 3. Ni muy/Ni no 2. Poco capacitado 1.- Nada capacitado

MÓDULO PARÁMETROS: Superestructura y red de unidades

16.- *¿Considera que la agrupación de unidades que conforma la estructura del PARN es...? Por qué?*
5. Muy adecuada 4. Adecuada 3. Ni/Ni 2. Poco adecuada 1.- Nada adecuada

17.- *¿En general considera que el tamaño de las partes que integran el PARN es...? Por qué?*
5. Muy grande 4. Grande 3. Ni grande/ni pequeño 2. Pequeño 1.- Muy pequeño

MÓDULO PARÁMETROS: Vínculos y encadenamientos laterales

18.- *¿Considera que los sistemas de planificación del PARN son...? Por qué?*
5. Muy adecuados 4. Adecuados 3. Ni/Ni 2. Poco adecuados 1.- Nada adecuados

MÓDULO PARÁMETROS: Toma de decisiones

19.- *¿Diría que la toma de decisiones se realiza de modo...? Por qué?*
5. Muy descentralizada 4. Descentralizada 3. Ni centra/ni desce. 2. Poco centralizada 1.- Muy centralizada

MÓDULO ELEMENTOS SITUACIONALES

20.- *¿Considera que los años que tiene el PARN influyen sobre el programa de manera...por qué?*
5. Muy positiva 4. Positiva 3. Ni/Ni 2. Negativa 1.- Muy negativa

21.- *¿Considera que el entorno político influye sobre el PARN... por qué?*
5. Influye mucho 4. Influye 3. Ni/Ni 2. Influye poco 1.- Influye muy poco

22. *¿Percibió cambios en el PARN asociados a los cambios de gobierno? ¿Podría describirlos?*

5. Muchos cambios 4. Cambios 3. Ni/Ni 2. Pocos cambios 1. Muchos cambios

MÓDULO GESTIÓN

23.- *En el PARN, ¿se aplican mecanismos de control...?*

5. Se aplican muchos 4. Se aplican algunos 3.-No se aplica muchos/ni pocos 2. Se aplican pocos 1. Se aplican muy pocos

24.- *Cuán cooperantes entre sí considera que son los distinto actores del PARN...*

5. Muy cooperantes 4. Cooperantes 3. Ni coop/ni no coop. 2. Poco cooperantes 1.- Nada cooperantes

25.- *¿Considera que los “amigos” (o amiguismos) políticos son un incentivo para el desempeño de las gerencias del PARN? Por qué?*

5. Muy de acuerdo 4. De acuerdo 3. Ni en acuerdo/ni en desacuerdo 2. Poco de acuerdo 1.- Nada de acuerdo

MÓDULO CAPACIDADES

26.- *¿Considera que la capacitación que brinda el PARN a sus recursos humanos es...? Por qué?*

5. Muy adecuada 4. Adecuada 3. Ni adecuada/ni no adecuada.- 2. Poco adecuada 1. Nada adecuada

27. *Considera que la información que proporcionan los sistemas informáticos del PARN le permite al programa tomar decisiones en tiempo real... ¿ Por qué?*

5. Muy informadas 4. Informadas 3. Ni informadas/ni poco informadas 2. Poco informadas 1.- Nada informadas

MÓDULO NIVEL JERÁRQUICO

28.- *Cuán de acuerdo está con la siguiente frase, “En el PARN existe una resolución compartida de problemas”*

5. Muy de acuerdo 4. De acuerdo 3. Ni en acuerdo/ni en desacuerdo 2. Poco de acuerdo 1.- Nada de acuerdo

29.- *Cuán de acuerdo o en desacuerdo está con la siguiente frase: “Los directores del PARN están abocados a la búsqueda de nuevas oportunidades de manera de aumentar el valor social que genera el Programa” (Capacidad de innovación del nivel jerárquico)*

5. Muy de acuerdo 4. De acuerdo 3. Ni en acuerdo/ni en desacuerdo 2. Poco de acuerdo 1.- Nada de acuerdo

30.- *Cuán de acuerdo está con la siguiente frase: “El nivel jerárquico del PARN tiene valores, visiones e intereses propios pero que no necesariamente coinciden con los valores, visiones e intereses de quiénes lo implementan o ejecutan”. (Valores de la jerarquía).*

5. Muy de acuerdo 4. De acuerdo 3. Ni en acuerdo/ni en desacuerdo 2. Poco de acuerdo 1.- Nada de acuerdo

VALORACIÓN DEL PARN

31.- *Se dice que existe cierta mística entre el programa y quienes trabajan en él, ¿a qué cree que responde esa mística?*

32.- *¿Si tuviera la posibilidad de realizar cambios para la mejora de la implementación y coordinación del PARN, qué cambios realizaría y por qué?*

33.- *¿Considera que el programa tiene que tener continuidad...? Por qué?*

Anexo Nº2: Descripción de bienes y/o servicios (componentes) que entrega el PARN

Para el cumplimiento del propósito *“Aportar a que los niños y niñas nacidos en el sistema público de salud cuenten con las condiciones mínimas de bienestar que requieren para su desarrollo”* el Programa de Apoyo al Recién Nacido desarrolla dos componentes que se describen a continuación:

- Componente 1: Set de implementos básicos
- Componente 2: Educación sobre uso de implementos del set y cuidados básicos de crianza temprana.

Componente 1: Set de implementos básicos

El set “Implementos Básicos para el Recién Nacido(a)” se entrega a las madres, padres u otros cuidadores de los niños nacidos vivos en hospitales de la red de salud pública. El objetivo de este componente es proporcionar a todos los niños y niñas nacidos en hospitales de la Red Pública de Salud, un set de implementos básicos para el cuidado del recién nacido cuyo uso se considera indispensable para garantizar un óptimo desarrollo en la primera etapa de crianza. El set de implementos se entrega para cada niño o niña nacido vivo, lo que implica que en el caso de nacimiento múltiple, un mismo cuidador/a recibirá tantos set como cantidad de hijos/as hayan nacido.

Componente 2: Educación sobre uso de implementos del set y cuidados básicos de crianza temprana

Este componente surgió por la necesidad de complementar la entrega del set con información educativa sobre el adecuado uso de cada uno de sus implementos y sobre cuidados en la crianza temprana que las familias de los recién nacidos deben conocer para potenciar el desarrollo de las niñas y niños que tienen a su cargo. El componente emerge como una decisión técnica de parte de las Secretarías Ejecutivas del SPS de MIDEPLAN y de CHCC del MINSAL, quienes consideraron pertinente “fortalecer la entrega del set con una adecuada transmisión de los contenidos que le dan sustento técnico y teórico, de tal manera que ellos pudieran ser adecuadamente comprendidos e internalizados por los equipos de salud y los/as cuidadores/as de los/as recién nacidos beneficiarios del Programa”. La estrategia educativa del componente se materializa a través de las modalidades de sesiones educativas presenciales y material educativo gráfico y audiovisual. (Dipres, 2011).

Las sesiones educativas tienen por objetivo realizar educación sobre el PARN y sobre crianza temprana a través de contenidos simples y explicativos que tengan una aplicación práctica en la vida cotidiana de las familias de los RN. Pueden ser de tipo individual o grupal y su implementación está a cargo de los equipos de salud de los hospitales y consultorios de APS.

Se espera que cada madre u otro cuidador/a participen en dos sesiones educativas que se ejecutan en dos instancias. La primera, durante la realización de alguno de los controles prenatales de quienes se atienden en los consultorios de APS y la segunda, durante la etapa de puerperio previa al alta hospitalaria que implicó el parto del niño/a

beneficiario/a. La primera tiene por objetivo entregar “información sobre el set y educación sobre el uso de implementos”, en tanto la segunda tiene por objetivo el “reforzamiento de la educación sobre insumos del PARN, contenidos básicos de crianza y cuidados tempranos del recién nacido/a”.

El material educativo gráfico y audiovisual tiene por objetivo informar sobre la existencia del PARN, el uso de los implementos que contiene el set y sobre cuidados en la crianza temprana. La distribución del material a sus destinatarios/as se efectúa adentro de los paquetes del set de implementos entregados en hospitales y durante las sesiones educativas del control prenatal en consultorios de APS.

Adentro de los paquetes del set de implementos se entregan los siguientes materiales:
Se entregan los siguientes materiales:

- Cartilla Educativa “Ya estoy aquí”:
- Tres Instructivos de Uso de implementos del set
- Libro “Creciendo Juntos”

A través de consultorios de APS y hospitales se entregan los siguientes materiales:

- Díptico Informativo PARN
- DVD Educativo PARN

En concordancia con las dos modalidades de entrega de información aplicadas en la estrategia educativa del componente, se distinguen dos tipos de destinatarios.

- Madres, padres o cuidadores de los niños y niñas beneficiarios del programa, para quienes se realizan las dos sesiones educativas; la revisión del Díptico Informativo PARN en el consultorio APS y la entrega, dentro del set de implementos, de los Instructivos de Uso y de la Cartilla “Ya estoy aquí”. Además, reciben información educativa a través del DVD Educativo PARN.
- Población en general. A este público está dirigido el DVD Educativo PARN.

Cuadro N°1

Definiciones del PARN sobre los paquetes del set y sus implementos

Paquete	Definición	Implementos que contiene 2009-2012	Implementos que contiene 2012-actualidad
Paquete cuna corral	Definido para el fomento de la calidad del descanso, aprendizaje de sueño diurno y nocturno, aumento en la seguridad al dormir.	Cuna corral desarmable Colchón Frazada para cuna Juego de Sábanas Colcha tipo plumón	Cuna corral desarmable Colchón Frazada para cuna Juego de Sábanas Colcha tipo plumón
Paquete de cuidados básicos	Definido para la promoción de higiene diaria genital en la muda, en el baño y la protección de la piel en contacto con pañales.	Aceite para masajes Jabón líquido hipoalergénico Mudador plástico Crema regeneradora para coceduras Veinte pañales desechables	Aceite para masajes Jabón líquido hipoalergénico Mudador plástico Crema regeneradora para coceduras Alfombra armable para juegos
Paquete de apego	Definido para la promoción de relaciones vinculares de calidad, promoción de lactancia exclusiva hasta los seis meses, la promoción de estilos de crianza sanos y estimulantes por el contacto físico en el uso de la bandolera y por la entrega de masajes al niño.	Cojín de lactancia Bandolera Cartilla educativa Guías de uso del cojín y del portabebé.	Cojín de lactancia Porta bebé Tipo Mei Tai Cartilla educativa Guías de uso del cojín y del portabebé Tres pañales de algodón Una toalla de baño Bolso de transporte para artículos de bebé Vestuario con diseño talla 3 a 6 meses:
Paquete de vestuario	Definido para satisfacer la necesidad de abrigo inicial.	Tres pañales de algodón Una toalla de baño Bolso de transporte para artículos de bebé Dos mudas completas de ropa de 0 a 3 meses Dos mudas completas de ropa de 3 a 6 meses	1 Piluchos body 1 Panty pantalón 1 Camisetas manga larga 1 Enteros tipo osito manga larga con pie 1 Gorro modelador 1 Par de calcetines
Educación a las familias	Definida para que las familias aprendan el uso de los implementos de cada paquete y obtengan información acerca de cómo potenciar el desarrollo de su hijo a través de la crianza temprana.	Información en Talleres prenatales en APS y sesiones educativas en hospitales y maternidades	Información en Talleres prenatales en APS y sesiones educativas en hospitales y maternidades

Respecto de los implementos del set, el programa ha aportado fundamentación sobre:

- Aceite para masajes: el contacto temprano de piel a piel entre la madre y el recién nacido, facilitado por el uso de un aceite para masajes, contribuye a generar un efecto placentero en el niño, de manera que esta experiencia gratificante para ambos potencia el desarrollo de un vínculo afectivo basado en patrones de interacción, recíprocas sincronizadas.
- Bandolera (reemplazado por MeiTai a contar del 2012): el uso de la bandolera está también asociado a la contribución del contacto temprano piel a piel entre la madre y el recién nacido, con lo cual se promueve la generación del vínculo de apego, generado a partir de estas experiencias gratificantes, que pueden iniciar patrones de interacción recíprocos y sincronizados.
- Cojín de lactancia: la promoción de la lactancia materna exclusiva es un objetivo ampliamente extendido en salud pública a nivel mundial, resguardado en la Convención de los Derechos del Niño (CDN, promulgada por Chile, en 1990). En este marco se recomienda su promoción temprana en hospitales públicos, de manera que la entrega del cojín es una manera de aportar a la comodidad de la madre al momento de amamantar a su hijo.
- Cuna Corral: se fundamenta en el diagnóstico que existe a nivel nacional de los niños y niñas que carecen de cama propia (130.000 aproximadamente en el año 2006, UNICEF), con lo cual se vulneran sus derechos al no protegerlos de posibles abusos y de proveerles de un espacio propio para dormir. Asimismo la cama propia contribuiría al comportamiento del Ciclo Sueño Vigilia, ya que su disponibilidad generaría más tempranamente patrones de organización neurofisiológica de esta necesidad humana.

En el cuadro N°2, se establece la relación entre las condiciones mínimas y los satisfactores (paquetes de set y acciones educativas) que contribuyen o facilitan el avance en su logro.

Cuadro N°2

Relación entre Condiciones mínimas de bienestar y Satisfactores que otorga el PARN

Condiciones Mínimas de Bienestar del PARN	Satisfactores
1. Lactancia materna exclusiva al menos hasta el sexto mes de vida.	Paquete de apego Paquete de cuidados básicos Paquete de vestuario Actividad educativa
2. Proteger el sueño regular y facilitar condiciones para un dormir seguro.	Paquete cuna corral Actividad educativa
3. Proveer experiencias tempranas de estimulación: hablarles, cantarles, jugar, etc.	Paquete de apego Paquete de cuidados básicos Paquete de vestuario Actividad educativa
4. Mantener una relación de cuidados con personas significativas o estables en tiempo.	Paquete de cuidados básicos Paquete de vestuario Paquete de apego Actividad educativa
5. Educación a las familias.	Actividad educativa

Para finalizar este acápite se presentan los objetivos definidos por el PARN (Nota Metodológica del PARN, 2009):

- El apoyo y fomento de las mejores condiciones para el proceso de vinculación inicial éntrela madre, padre o cuidador(a) y el recién nacido(a).
- Proveer apoyo instrumental a las familias para los cuidados físicos y satisfacción de necesidades básicas del recién nacido(a).
- Mejorar la satisfacción de las necesidades físicas y psicoafectivas del recién nacido(a).

En el cuadro N° 4 se describe la composición que presenta actualmente el set de implementos, según cada uno de los paquetes del Set.

Cuadro N°4

Composición set de implementos básicos actual (2013)

Paquete cuna corral	Paquete de cuidados básicos	Paquete de apego seguro vestuario del bebe
Cuna desarmable Colchón Frazada para cuna Juego deSábanas Colcha tipo plumón	Aceite para masajes Jabón líquido hipo alergénico Mudador plástico Crema regeneradora para ceceduras Alfombra armable para juegos	Cojín de lactancia Porta bebé Tipo MeiTai Cartilla educativa Guías de uso del cojín y del portabebé Tres pañales de algodón Una toalla de baño Bolso de transporte para artículos de bebé Vestuario con diseño talla 3 a 6 meses: 1 Piluchos body 1 Panty pantalón 1 Camisetas manga larga 1 Enteros tipo osito manga larga con pie 1 Gorro modelador 1 Par de calcetines

En el cuadro N° 5 se detalla la estrategia educativa descrita, con sus respectivas modalidades de entrega de información y sus destinatarios/as.

Cuadro N°5

Estrategia educativa del componente 2 Educación sobre uso de implementos y cuidados básicos de crianza temprana

Modalidad de entrega de la Información	Tipo de sesión educativa o de material educativo	Destinatarios/as	
		Madres, padres u otros cuidadores de niñas y niños	Población en general
Realización de sesiones educativas de tipo presencial	Sesión educativa informativa sobre PARN y set de implementos realizada en consultorios APS	X	
	Sesión educativa sobre cuidados en la crianza temprana y uso de implementos del set realizada en hospitales.	X	
Distribución de material educativo	Cartilla educativa "Ya estoy aquí"	X	
	Instructivos de uso de implementos: Cuna Corral Portabebé Cojín de Lactancia.	X	
	Libro "Creciendo Juntos"	X	
	Díptico Informativo	X	
	DVD Educativo	X	X

Cuadro N°6
Nacidos en hospitales públicos por región

REGIONES	2010	2011	2012	2013	2014
De Arica y Parinacota	2.405	2.396	2.037	2.436	2.747
De Tarapacá	3.563	3.502	3.542	3.660	3.366
De Antofagasta	4.966	4.651	4.316	4.233	4.493
De Atacama	4.202	3.964	3.487	3.471	3.890
De Coquimbo	10.685	10.456	10.170	10.336	10.457
De Valparaíso	15.963	15.147	15.112	14.320	14.938
Metropolitana De Santiago	61.362	58.489	56.553	55.020	57.202
Del Libertador B. O'Higgins	8.655	8.496	8.367	7.800	7.386
Del Maule	11.290	10.776	10.436	10.542	11.037
Del Biobío	20.529	19.288	18.023	16.998	17.840
De La Araucanía	10.555	9.753	10.207	10.100	10.418
De Los Rios	4.344	4.006	3.968	3.582	3.806
De Los Lagos	10.096	9.459	8.534	8.458	8.606
De Aysén	1.551	1.463	1.456	1.381	1.443
De Magallanes	1.439	1.422	1.520	1.377	1.352
PAIS	171.605	163.268	157.728	153.714	158.981