



Facultad de Cs. Sociales

Escuela de Trabajo Social

**“PERCEPCIONES DEL EQUIPO DE SALUD DE  
CHILE CRECE CONTIGO.  
UNA MIRADA DESDE LAS FALLAS DE IMPLEMENTACIÓN”**

**INFORME FINAL DE PROYECTO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO  
ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y EL TÍTULO DE  
TRABAJADOR SOCIAL**

**ALUMNA:** CATALINA PAZ MARDONES VARGAS.

**PROFESOR GUÍA:** DR. MAURICIO URETA BERNAL.

**2019.**



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social

REF.: Informa evaluación y calificación Proyecto  
de Título I y II de alumna que indica.

VALPARAISO, 27 de marzo de 2020.-

SEÑOR DECANO:

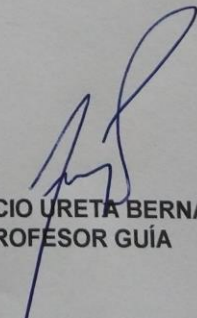
En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Guía, cumpro con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Proyecto de Título I y II denominado: ***“Percepciones del equipo de salud de Chile crece contigo. Una mirada desde las fallas de implementación”***, cursado durante el período académico 2019 por la alumna de la Escuela de Trabajo Social, Srta. CATALINA PAZ MARDONES VARGAS.

Para efectos de la calificación se ha evaluado:

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Proyecto de Título I y II con las siguientes notas:

*Proyecto de Título I: 6,3 (seis coma tres )*  
*Proyecto de Título II 7,0 (Siete coma cero)*



MAURICIO URETA BERNAL  
PROFESOR GUÍA

AL SEÑOR  
JUAN SANDOVAL MOYA  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE  
MUB/fpu.-



Universidad de Valparaíso  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social



*“El Ayer es historia,  
el Mañana un misterio,  
el Hoy es un obsequio por eso se llama presente”.*

Para mi hijo Martín.

## AGRADECIMIENTOS

---

*Quiero agradecer a la persona protagonista de esta historia, quien, frente a todo obstáculo, mostró perseverancia, ánimo, cariño y dedicación, esta persona soy yo quien con mucho entusiasmo dediqué cada tiempo que tuve libre compatibilizando mi hermosa maternidad, como muestra de amor a mí misma, como muestra de que si uno se lo propone si se puede, a mi trabajo, a mi desvelo, a mi ánimo, a mi porfía y perseverancia, al amor incondicional a mi hijo Martín. A mi yo del pasado tipeando, leyendo, estudiando para lograr el término de esta tesis, mi yo de hoy te dice muchas gracias siempre valoraré el trabajo y cariño que di para ser la profesional que quise ser. A mi yo estudiante universitaria y tesista muchas muchas gracias.*

*Se suma a estos agradecimientos, mi Papá Ángel que siempre creyó en mí y mis capacidades, dando el apoyo el ánimo y cariño para seguir adelante en los momentos que como estudiante me vi preocupada, sobrepasada, siempre con las palabras precisas, siempre buscando dentro lo posible dar la mejor solución, por estos gestos de cariño que me sirvieron mucho, a ti papá muchas gracias.*

*A mi Hermana Andrea que es mi referente a seguir tanto profesionalmente como persona siempre con su amor real, cariño y apoyo incondicional, por su calidad humana y por ser mi cable a tierra, aire y amor a ti Andre muchas gracias.*

*A mi mamá Luisa quien tuvo la disposición para cuidar a Martín entregándole cariño, cuidado y tiempo durante los momentos en que estuve en este proceso, a ti mamá muchas gracias.*

*Y como agradecimiento final pero no menos importante a mi familia, mi Hijo Martín quien siempre será el motor para todo lo que me proyecte, A Jonathan quien como papá ha sido fundamental su apoyo para este proceso cuidando y amando a nuestro hijo y velando para no pasar por mayores preocupaciones.*

*A todos ustedes con mucho amor, muchas gracias.*

## **PRESENTACIÓN**

El presente documento correspondiente al Informe Final del Proyecto de Título desarrollado en el CESFAM Alcalde Iván Manríquez del sector “Los Pinos” en la comuna de Quilpué se compone de ocho capítulos los cuales tiene como base contextualizar, argumentar teóricamente, analizar y concluir de manera reflexiva respecto de los resultados del proceso de investigación.

El Capítulo I se compone del Contexto del proyecto de título, el cual tendrá dos enfoques: Contexto Institucional en el cual expresa de manera integral toda la información relevante del lugar en donde se desarrollará el proceso de investigación. Como segundo enfoque será el Contexto de Políticas Públicas de Salud delimitando el objeto de estudio en la elección de solo uno de los varios programas que a los que se ejecutan en la atención primaria de salud: correspondiente al Sistema Chile Crece Contigo (Programa de Apoyo al desarrollo Biopsicosocial, etapa gestante).

El Capítulo II se compone del Planteamiento del Problema de investigación en donde se identifica el objeto de estudio como foco de interés institucional en relación a la política pública. Para este proyecto el concepto que cumplirá este objetivo mencionado durante este proceso es la Implementación. El motor de la elección de esta problemática nace del vacío teórico respecto a la misma y la oportunidad de abrir nuevos campos de estudios y de observación.

El Capítulo III se compone del Marco teórico quien brinda el soporte argumentativo ante la elección del objeto de estudio seleccionado. Dentro de este capítulo se describirán conceptos claves en relación a la temática seleccionada, vínculos y citas de autores relevantes para comprender la temática y el motivo de su elección.

El Capítulo IV se compone del marco Metodológico el cual tiene por objetivo orientar este proceso de investigación bajo una línea metodológica seleccionada la cual corresponde a la investigación cualitativa quien responde a las necesidades propias para lo que se pretende conocer. Dentro de este capítulo se dará a conocer la fundamentación y estructura a seguir de la metodológica seleccionada durante los procesos de investigación y de análisis.

El Capítulo V corresponde al Análisis e interpretación de la información quien expresa las percepciones de cada integrante del equipo de salud de Chile Crece Contigo entrevistado. El análisis de los resultados se divide en tres categorías cuya base se sostiene de los objetivos específicos de la investigación que son Proceso de Ejecución, Recursos y Fallas de la Implementación.

Capítulo VI se compone de las Conclusiones obtenidas del proceso de investigación, del cual se sostiene de tres enfoques que son: conclusiones adquiridas directamente con el objeto de estudio y el análisis de sus respectivas categorías; conclusiones metodológicas y como último enfoque correspondiente a la conclusión profesional en la cual expresa aquellas reflexiones adquiridas respecto de todo el proceso de investigación desde la mirada propia del Trabajo Social.

Capítulo VII se compone de las Referencias Bibliográficas que brinda un listado de las fuentes citadas en el documento, entregando un soporte al trabajo realizado teóricamente.

Capítulo VIII corresponde a los Anexos, que se compone del instrumento cualitativo utilizado para este proceso de investigación.

Bajo esta estructura, este documento logra mostrar de manera integral la temática abordada permitiendo al lector comprender de manera práctica el proceso que amerita este tipo de investigación y el fundamento de su conclusión.

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	3
PRESENTACIÓN.....	4
ÍNDICE.....	6
CAPÍTULO I: MARCO INSTITUCIONAL.....	10
PRESENTACIÓN.....	11
I. CONTEXTO INSTICIONAL PATROCINANTE.....	12
1.1. Identificación de la institución.....	12
1.2. Ubicación geográfica:.....	12
1.3. Cobertura / Jurisdicción:.....	12
1.4. Antecedentes Históricos:.....	13
1.5. Objetivos de la Institución.....	14
VISIÓN.....	14
MISIÓN.....	14
1.6. Funciones Institucionales.....	14
1.7. Planes y programas de la institución.....	14
1.8. Organigrama.....	14
II. CONTEXTO DE POLÍTICA PÚBLICA.....	15
2.1. Política Pública de Salud:.....	15
2.2 MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA.....	17
2.3. Chile Crece Contigo (CHCC):.....	18
2.4a. Programas que ofrece Chile Crece Contigo:.....	19
2.2b. Etapas trayectoria de desarrollo.....	21
2.2c. Etapa de Gestación.....	22
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	23
PRESENTACIÓN.....	24
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	25
II. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	27
a. Relevancia Social:.....	28
b. Relevancia Práctica:.....	28
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO.....	29
PRESENTACIÓN.....	30
I. REFERENTES CONCEPTUALES Y TEORICOS.....	31
1.1. Concepto de Implementación.....	31
1.2 Concepto de Políticas Públicas:.....	31
II. LA IMPLEMENTACIÓN EN LA POLITICA PÚBLICA.....	32
2.2. La implementación en la Política Pública:.....	33
2.2a. Programa social:.....	33

2.3 Vínculo existente entre Política pública, Programa social y Proyecto. ....	34
2.4 Problemáticas en las Políticas Públicas .....	35
III. FALLAS EN LA IMPLEMENTACIÓN .....	36
3.1. Definición de Concepto .....	36
3.2. Tipos de Fallas de Implementación .....	37
3.3. Propuestas de mejora .....	37
IV. INNOVACIÓN DESDE LA FALLA.....	39
CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO. ....	41
PRESENTACIÓN.....	42
I. FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA.....	43
1.1 Definición de la Metodología .....	43
Metodología Cualitativa:.....	43
Características: .....	44
1.2. Tipo de Estudio: .....	45
1.3 Fundamentación del Diseño Metodológico. ....	46
II. ORGANIZACIÓN METODOLÓGICA .....	48
2.1. Objetivos de Investigación.....	48
Objetivo General:.....	48
Objetivos Específicos:.....	48
III. COLECTIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	48
3.1 Colectivo: .....	48
3.2. Criterios de Inclusión:.....	49
IV. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	49
4.1. Observación Participante: .....	50
4.2. Entrevista .....	50
V. CRITERIOS DE RIGOR.....	51
VI. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	52
VII. ESTRUCTURA DEL ANÁLISIS CATEGORIAL DE LA ENTREVISTA CONFORME A LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS. ....	53
CAPITULO V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN. ....	54
PRESENTACIÓN.....	55
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	56
Objetivo Específico I:.....	56
FRAGMENTOS OBJETIVO ESPECÍFICO I .....	57
Análisis I. 1: Organización del Programa .....	60
Análisis I.2: Actividades y Funciones profesionales. ....	62
Análisis I.3: Comunicación.....	64
Objetivo Específico II.....	67
FRAGMENTOS OBJETIVO II .....	68
Análisis II. 1: Recursos Materiales .....	70
Análisis II.2: Recursos Humanos .....	72

Objetivo Específico III.....	76
FRAGMENTOS OBJETIVO ESPECIFICO III .....	77
Análisis III.1: Evaluación del programa desde los equipos. ....	79
Análisis III.2: Fallas de la implementación. ....	82
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES.....</b>	<b>86</b>
<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>87</b>
<b>I. CONCLUSIONES TEMATICA .....</b>	<b>88</b>
I.1 Conclusión respecto de los Procesos de ejecución del programa PADBP. ....	88
I.2. Conclusión respecto de los Recursos del programa PADBP. ....	90
I.3. Conclusión respecto de las Fallas de la Implementación del programa PADBP. ....	92
Fallas de la Implementación del programa PADBP .....	93
<b>II. CONCLUSIONES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>95</b>
II.1 Conclusión respecto de la Selección de la muestra.....	95
II.2 Conclusión respecto de las Técnicas de recolección de la información. ....	96
II.3. Conclusión respecto de la técnica de análisis de la información.....	97
<b>III. CONCLUSIÓN PROFESIONAL .....</b>	<b>98</b>
<b>CAPITULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>101</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS. ....</b>	<b>102</b>
<b>CAPÍTULO VIII: ANEXOS .....</b>	<b>104</b>



Universidad de Valparaíso  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social





Universidad de Valparaíso  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social



## CAPÍTULO I: MARCO INSTITUCIONAL.

## PRESENTACIÓN

A continuación, se presenta el Capítulo I referente al Contexto Institucional y de Política Pública, el cual tiene como objetivo informar a modo introductorio el tenor en el cual se desarrollará este proceso de investigación. Se divide en dos apartados:

El primero corresponde al Contexto Institucional Patrocinante que es donde se harán efecto los proyectos de título I y II. Su estructura se compone de la siguiente forma:

### **I. Contexto institucional**

1.1 Identificación de la institución

1.2. Ubicación geográfica

1.3. Cobertura / Jurisdicción.

1.4. Antecedentes Históricos.

1.5. Objetivos de la institución

- Objetivo General

- Objetivos Específicos

1.6. Funciones institucionales.

1.7. Planes y programas de la institución.

1.8. Organigrama

El segundo apartado corresponde al Contexto de Política Pública el cual se divide en dos puntos: Política Pública y Sistema Chile Crece Contigo. Su estructura se compone de la siguiente forma:

### **II. Contexto de Política Pública**

2.1. Política Pública de Salud.

2.2. Chile Crece Contigo.

2.2a. Programas que ofrece Chile Crece contigo.

2.2b. Etapas de trayectoria de desarrollo.

2.2c. Etapa Gestación.

- Programa Apoyo de desarrollo Biopsicosocial.

## I. CONTEXTO INSTICIONAL PATROCINANTE

### I.1. Identificación de la institución.

<b>NOMBRE</b>	Centro de Salud Familiar Alcalde Iván Manríquez Cuevas
<b>DIRECTOR</b>	Sra. Paola Costa Lizama
<b>DIRECCIÓN</b>	Quinchamalí 2949, Población Los Pinos, Comuna de Quilpué.
<b>TELÉFONO</b>	32 – 2333955
<b>MINISTERIO</b>	Ministerio de Salud Ministerio de Desarrollo Social y Familia
<b>DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA JURÍDICA</b>	Corporación Municipal de Quilpué
<b>DIRECTOR</b>	Sr. Mauricio Viñambres Adasm
<b>DIRECCIÓN</b>	Calle Baquedano n° 960, Quilpué
<b>TELÉFONO</b>	32 3140400
<b>AREA ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Programa Salud Sexual y Reproductiva.
<b>ENCARGADA</b>	Srta. Magdalena Bravo F.

### 1.2. Ubicación geográfica:

El Centro de Salud Familiar (CESFAM) Alcalde Iván Manríquez Cuevas se encuentra ubicado en la población Los Pinos perteneciente a la comuna de Quilpué, V región de Valparaíso. Quilpué es una comuna chilena, capital de la Provincia de Marga-Marga, en la Región de Valparaíso. Forma parte de la conurbación del Gran Valparaíso. Las unidades territoriales son el mismo Quilpué y El Belloto, área que ha mostrado un rápido crecimiento y cuya aspiración es transformarse en una comuna independiente. Esta comuna, es conocida como "La ciudad del Sol".

### 1.3. Cobertura / Jurisdicción:

Para enfatizar en este punto es importante dejar en claro la lógica que poseen los centros de Atención Familiar en cuanto a la jurisdicción de acción para realizar divisiones de los sectores de atención propios de la institución. Esta lógica se sostiene por el respeto de las culturas e identidad propias de cada sector (en relación a su territorio). La premisa es velar por el respeto hacia la comunidad que se encuentra inserta en cada sector teniendo como objetivo La identidad particular de cada uno de estos.

En función de esto se hace dentro de la Institución la división que se compone de dos sectores consolidados y un tercero que está en formación debido al aumento de la población de Los pinos que ha tenido últimamente.

Sector Azul se compone:

Los Pinos, Puerto Marino, Puerto del Sur, Las Lomas, Los Valles, Los Quillayes, los Castaños 1 y 2, Valles del Sol, Bosques de Marga Marga 1, Los almendros, Alto Manquehue 1, 2, 3, Alto Manquehue 4,5,7, Alto Manquehue 8 y 9.

Sector Rojo se compone:

Teniente Serrano, Villa Pacífico, Villa Porvenir, Sol del Pacífico, Colinas de oro, Cruz de Lorena, Comunidad Paraíso, Villa Dora, Villa Manquehue, Alto Manquehue 6, Villa las Palmas, Bosques de Marga Marga 2, Altos de Marga Marga, Valle del Marga Marga.

Sector Verde

Es importante destacar que este sector se encuentra actualmente en proceso de conformación, por ende, será pertinente actualizar la información durante los periodos en que se consolide.

**1.4. Antecedentes Históricos:**

De acuerdo a políticas de gobierno orientadas a fortalecer la APS, la dirección del área de salud de la CMQ, gestionó la adjudicación de un CESFAM para la comuna; evaluando posteriormente a nivel municipal, que el sector de Los Pinos era el lugar más adecuado para su emplazamiento, dado su crecimiento demográfico. Inició sus funciones el 20 de agosto de 2007, en calidad de Consultorio y dependiendo del Consultorio de Quilpué.

Por sugerencia del SSVQ se formó el equipo gestor para lograr la transformación del Modelo de Atención Biomédico en el nuevo Modelo de Salud Familiar. Biopsicosocial.

Fue inaugurado por la presidenta Dra. Michelle Bachelet Jeria el día 19 de diciembre de 2007. Actualmente funciona como establecimiento independiente del Consultorio de Quilpué.

Hito: fue reconocido y certificado como CESFAM en Junio 2009.

### **1.5. Objetivos de la Institución.**

#### **VISIÓN**

Contribuir en la transformación de Quilpué en una comuna saludable a través de la implementación y mantención del modelo de Salud Familiar en nuestro CESFAM, orientada a la población beneficiaria.

#### **MISIÓN**

Transformar a nuestra población beneficiaria en una comunidad saludable, a través de la promoción de estrategias de fomento y prevención de la salud, sin descuidar el rol asistencial y de rehabilitación, con acciones de calidad, oportunas, sustentables, eficientes y eficaces, brindadas por un equipo de salud de cabecera comprometido, usando la tecnología e infraestructura de un CESFAM de desarrollo superior

### **1.6. Funciones Institucionales.**

En la institución, las funciones de trabajo están claramente delimitadas según la labor que desempeñe cada profesional, técnicos, administrativos, auxiliares de servicio y seguridad. Cada labor no se desempeña de forma aislada ya que el equipo que conforma a la institución trabaja integralmente. Estas funciones Institucionales son las siguientes: Función de dirección, Función del equipo profesional, Función del personal auxiliar paramédico, Función personal administrativo, Función del personal auxiliar de servicio y seguridad.

### **1.7. Planes y programas de la institución.**

El plan de acción de los programas insertos en el Centro de Salud Familiar Alcalde Iván Manríquez, se aplican de acuerdo al Ciclo Vital de los usuarios según rango etario. A continuación, se señalan los distintos programas y las atenciones que a ellos corresponda: Programa Infantil, Programa adolescente, Programa adulto y adulto mayor, Programa Salud Sexual y Reproductiva, el Programa de Salud Dental, Programa de Salud Mental.

### **1.8. Organigrama**

Como se puede observar el sistema de organización de la Institución es de forma Jerárquica horizontal, la cual si bien se encabeza por la Dirección institucional, la distribución de las jefatura de los programas se conforman de escritura lineal, lo que explica la dinámica cercana en la cual el equipo de salud, personal administrativo y auxiliares de servicio, tienen durante sus funciones dentro de la institución. Se destaca además la importancia que le atribuyen a la opinión

comunitaria, ya que los departamentos en relación a este punto están posicionados a un nivel cercano a la Dirección de esta mismo desglosando los cargos relevantes para sostener el orden de esta institución de manera Integral entre las áreas, cuya red de comunicación es dinámica y activas entre sí durante la cotidianidad de su funcionamiento.<sup>1</sup>

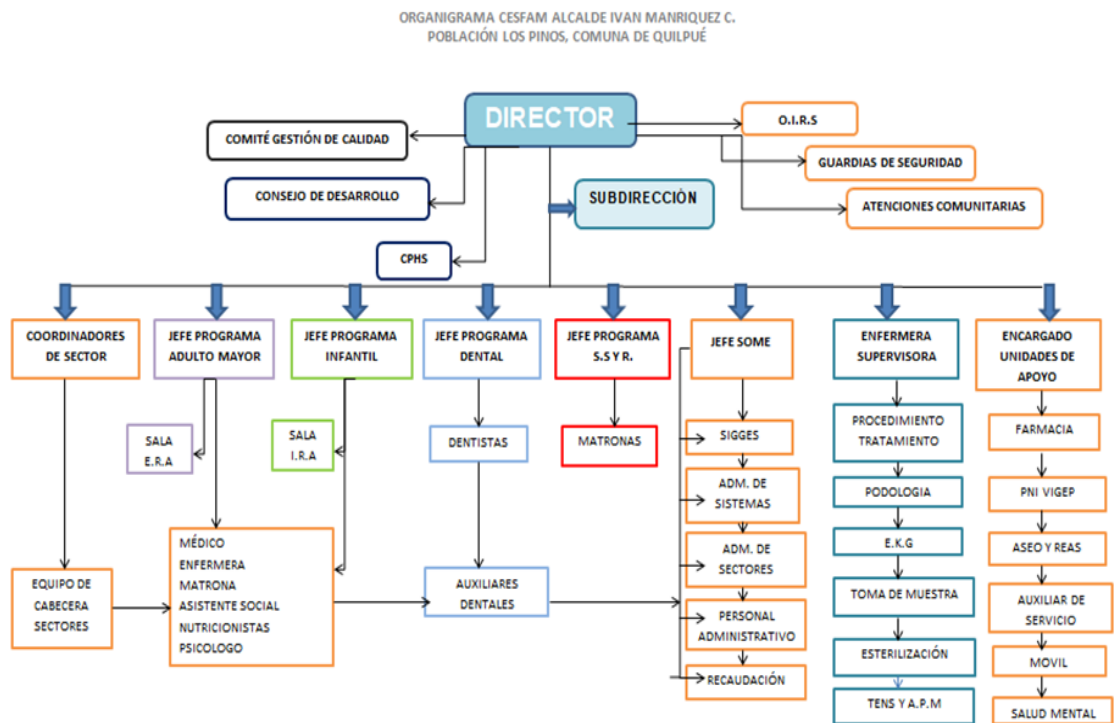


Fig. 1 Organigrama Institucional CESFAM Alcalde Iván Manríquez C. Población Los Pinos, comuna de Quilpué.

## II. CONTEXTO DE POLÍTICA PÚBLICA

### 2.1. Política Pública de Salud:

La política Institucional del Centro de salud familiar Alcalde Iván Manríquez, se determina desde una perspectiva general por el Ministerio de Salud (MINSAL) quien de manera integral a través de la gestión de políticas públicas de Salud propone lineamientos técnicos que se sostienen de 9 Objetivos estratégicos.(Entregados por la Estrategia Nacional de Salud) que luego se traducen en planes y programas de atención de salud los cuales son: Planificación y programación, planificación y programación en red, planificación y programación sectorizada (ver cuadro I) la relación entre los objetivos estratégicos con la planificación y programas es que estos últimos se traducen a raíz de los objetivos con el fin de organizar al equipo de trabajo y en el sector donde se

<sup>1</sup> Mardones Vargas Catalina Paz (Informe institucional CESFAM Alcalde Iván Manríquez Cuevas, población Los Pinos, Quilpué, año 2019)

implemente. Para que se traduzcan estos objetivos estratégicos de manera integral con lo propuesto en la planificación y la programación de salud de manera ordenada, el enfoque de atención se divide en: Atención Primaria y Secundaria de Salud (ver cuadro II) El tipo de institución en donde se desarrollará el proceso de investigación, corresponde a la Atención Primaria.

Los CESFAM para lograr los objetivos estratégicos utiliza el Modelo Integral de Salud Familiar cuyo principio fundamental es: Respetar la cultura de la comunidad del sector territorial en el que está dirigida la institución, explicado anteriormente en la descripción del punto de Jurisdicción de Acción del CESFAM Alcalde Iván Manríquez C.

Tipo de planificación	¿Para qué sirve?	¿Qué se obtiene?
<b>Estratégica</b>	Exige a la organización precisar lo que quiere ser y hacer	Visión, Misión, análisis y objetivos estratégicos.
<b>Programática</b>	Establece las tácticas de cómo se obtendrán los objetivos estratégicos	Estrategias, tácticas, resultados e indicador de impacto.
<b>Operativa</b>	Establece las actividades que se deben alcanzar en el corto plazo.	Actividades, tareas, responsables, costos, recursos y cronograma.

Fig.2 Cuadro: Planificación y Programación

ATENCION PRIMARIA DE SALUD	ATENCION SEGUNDARIA DE SALUD
<p>Correspondiente a:</p> <p>Centro de Salud Familiar (CESFAM)</p> <p>Centro comunitario de salud Familiar (CECOF).</p> <p>Postas rurales</p> <p>SAPU</p> <p>Se caracteriza por asumir una mayor cobertura de atención, pero de menor complejidad.</p> <p>Posee un enfoque preventivo y promocional.</p>	<p>Correspondiente a:</p> <p>Hospitales de mediana y alta complejidad.</p> <p>Centro de Atención especializada.</p> <p>Se caracteriza por asumir una menor cobertura de mayor complejidad.</p> <p>Posee un enfoque curativo y de rehabilitación.</p>

Fig.3. Cuadro: Enfoque de Atención en Salud.

Para lograr su objetivo las Políticas públicas se sostienen de planes y programas que permiten realizar las actividades que atenderán de manera directa las problemáticas de las cuales tiene como objetivo ser solucionadas. La atención primaria de salud se compone de varios programas los cuales ofrecen una oportunidad enriquecedora para el proceso de investigación, sin embargo, el programa que será objeto de observación para este estudio será el programa Chile Crece Contigo, en el que se entregará claridad de su contexto a continuación:

## **2.2 MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA.**

El Ministerio de Desarrollo Social y Familia, tiene como misión principal, contribuir en el diseño y aplicación de políticas, planes, y programas en materia de equidad y desarrollo social, especialmente aquellas destinadas a erradicar la pobreza y brindar protección social a las personas, familias o grupos vulnerables en distintos momentos del ciclo vital, promoviendo la movilidad e integración social y la participación con igualdad de oportunidades. Asimismo, colaborará en el diseño, implementación y coordinación de políticas, planes y programas destinados a brindar protección social a aquellas personas o grupos y familias que, sin ser vulnerables, pueden verse enfrentados a contingencias o eventos adversos, que podrían conducirlos a una situación de vulnerabilidad. Dichas políticas, planes y programas propenderán a evitar que los destinatarios pasen a una condición de vulnerabilidad.

El Ministerio de Desarrollo Social y Familia, tiene a su cargo la administración, coordinación, supervisión y evaluación de la implementación del Sistema Intersectorial de Protección Social. Además, debe velar por que las prestaciones de acceso preferente o garantizado que contemplan los subsistemas propendan a brindar mayor equidad y desarrollo social a las personas, grupos vulnerables y sus familias, en el marco de las políticas, planes y programas establecidos.

Por último, le corresponde evaluar las iniciativas de inversión que solicitan financiamiento del Estado, para determinar su rentabilidad social, velando por la eficacia y eficiencia del uso de los fondos públicos, de manera que respondan a las estrategias y políticas de crecimiento y desarrollo económico y social que se determinen para el país.

**Objetivos estratégicos:**

- a. Propender a reducir la pobreza por ingresos en un tercio, una vez terminado el actual Gobierno y sentar las bases para que caiga a la mitad a fines de la próxima administración.
- b. Poner el foco del Ministerio en la familia, generando condiciones que le permitan alcanzar la mejor calidad de vida.
- c. Promover el desarrollo integral de todos los niños, niñas y adolescentes, prevenir riesgos que los amenacen y proteger de manera integral sus derechos.
- d. Modernizar el Sistema Intersectorial de Protección Social, realizando una reingeniería que permita integrar al beneficiario y su familia en su funcionamiento. Esta reingeniería tiene como propósito principal que las personas tengan más y mejor información sobre la oferta programática disponible en su territorio y, en caso de requerir más información, puedan acceder a ésta de manera expedita, por medio de una ventanilla única.
- e. Proteger y fortalecer a la clase media de nuestro país, por medio de la creación de una red de protección denominada Clase Media Protegida, que les brindará seguridad ante eventos catastróficos e inesperados que pongan en riesgo su situación socioeconómica.

**2.3. Chile Crece Contigo (CHCC):**

En el año 2007 se implementó la protección integral de la infancia política pública intersectorial, definida como una red integrada de intervenciones y servicios sociales que apoyan niños, niñas y su familia desde la gestación hasta su ingreso al sistema escolar. Dos años después, a través de la Ley N° 20.379, se creó el Sistema Intersectorial de Protección Social y se institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.

La misión que posee este subsistema es acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: a cada quien según sus necesidades.

#### 2.4a. Programas que ofrece Chile Crece Contigo:

Chile Crece Contigo ofrece un sistema integrado de intervenciones sociales, como programas, prestaciones y servicios coordinadas por el Ministerio de Desarrollo Social adecuadas a las necesidades de cada niño, niña, familia y comunidad.

El sistema está integrado por acciones que consideran el aporte de diversos organismos públicos como los Ministerios de Salud y de Educación, la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, la Junta Nacional de Jardines Infantiles y la Fundación Integra.

Se compone de 6 programas los cuales son:

##### **1.- Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial - PADBP (Programa EJE o puerta de entrada al Subsistema)**

Su objetivo es articular y desplegar el seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas en su primera infancia, con el fin de que alcancen su máximo potencial de desarrollo. Se ejecuta a partir del primer control de gestación en los Servicios de Salud con el acompañamiento que se realiza en los controles.

Las acciones de salud de este programa complementan lo que regularmente se realiza en el control prenatal, la atención del parto/nacimiento y el control de niño sano con los siguientes aspectos:

A. Fortalecimiento del desarrollo prenatal: detección precoz de riesgo biopsicosocial, la participación activa del padre o persona significativa para la embarazada, y la construcción de planes de cuidado prenatal con enfoque familiar.

B. Atención personalizada del proceso de nacimiento: acompañamiento integral y personalizado a la embarazada y su acompañante en parto, parto y puerperio, atendiendo a sus necesidades tanto físicas como emocionales, y respetando la pertinencia cultural.

C. Atención integral al niño o niña hospitalizada: favorece el desarrollo integral durante el período de hospitalización, a través de estimulación, educación, promoción del acompañamiento familiar y detección precoz de riesgos psicosociales.

D. Fortalecimiento del control de salud del niño o niña: junto al estado de salud y el logro de hitos del desarrollo, se evalúa el vínculo con su cuidadora o cuidador, y del contexto familiar en que se desarrolla. En esta línea se inserta el taller de apoyo a la crianza “Nadie es Perfecto”, cuyo objetivo es fomentar competencias

parentales en padres, madres y personas cuidadoras de niñas y niños de 0 a 5 años.

E. Fortalecimiento de las intervenciones en niñas y niños en situación de vulnerabilidad y/o con rezagos en su desarrollo: atención integral y sistemática, a través de intervenciones en sala de estimulación y visitas domiciliarias, entre otras acciones.

## **2. Programa de apoyo al recién nacido**

Su objetivo es que todos los niños y niñas cuenten con las mejores condiciones de crecimiento y cuidado desde su nacimiento, para el logro de un desarrollo sano e integral. Se implementa en las maternidades públicas del país.

El programa también realiza talleres prenatales y sesiones educativas para madres, padres, y personas cuidadoras en las maternidades. En ellos se enseña el uso adecuado de los materiales, junto a nociones básicas para los cuidados de la guagua recién nacida y la crianza temprana con enfoque respetuoso.

## **3. Programa educativo**

Su objetivo es informar, educar y sensibilizar sobre cuidados infantiles, crianza respetuosa y estimulación, favoreciendo el desarrollo de entornos familiares y comunitarios positivos que contribuyan al máximo despliegue del potencial de niños y niñas en primera infancia.

## **4. Programa de fortalecimiento municipal**

Este programa, de alcance nacional, tiene como objetivo apoyar la gestión de las Redes Comunales Chile Crece Contigo. Posibilita que la oferta de servicios de las instituciones de la red comunal esté disponible para la atención oportuna y pertinente de las necesidades de cada niño, niña y su familia.

## **5. Programa de apoyo al aprendizaje integral**

El Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral (PAAI) es un programa que se crea en el alero de la extensión de Chile Crece Contigo que se fundamenta en el diagnóstico de que los niños(as) de 4 a 5 años no disponen de espacios ni

Materiales suficientes destinados al juego y la estimulación en su hogar para contribuir a su desarrollo integral.

Este programa tiene como objetivo que los niños y niñas dispongan en sus casas de un espacio para jugar, crear, explorar y favorecer con ello su desarrollo.

## **6. Programa al apoyo a la salud mental**

Este programa tiene por objeto brindar diagnóstico y tratamiento a familias cuyos niños y niñas de 5 a 9 años presentan trastornos en salud mental como conducta hiperactiva, trastornos de atención y de actividad, entre otros. Para acceder, los niños y niñas deben estar inscritos en el centro de salud y deben pertenecer a las comunas seleccionadas por el programa.

Además, ofrece los siguientes puntos.

### **Prestaciones:**

1. Prestaciones acceso preferente
2. Prestaciones garantizadas

### **Servicios:**

1. Fono infancia
2. Aulas de Bienestar
3. Habilidades para la vida
4. Escuelas saludables para el aprendizaje
5. Servicio Médicos
6. Control de Salud niña niño en establecimientos educacionales.

### **Fondos:**

1. Fondo de intervenciones de apoyo y desarrollo infantil
2. Fondo concursable de iniciativa para la infancia.

Dentro de las funciones del CHCC la Red de Salud Pública es la puerta de entrada al CHCC ya que los niños son incorporados en el primer control de gestación. El ministerio de Salud es el responsable de ejecutar el programa ADBP.<sup>2</sup>

### **2.2b. Etapas trayectoria de desarrollo**

Chile Crece Contigo divide su atención en el desarrollo biopsicosocial por medio de las siguientes etapas cada una de ellas con una mirada e intervención correspondiente a sus necesidades, estas etapas son:

Gestación, nacimiento, 0-2 años, 2-4 años, 4 años y mas.

---

<sup>2</sup> <http://www.crececontigo.gob.cl>

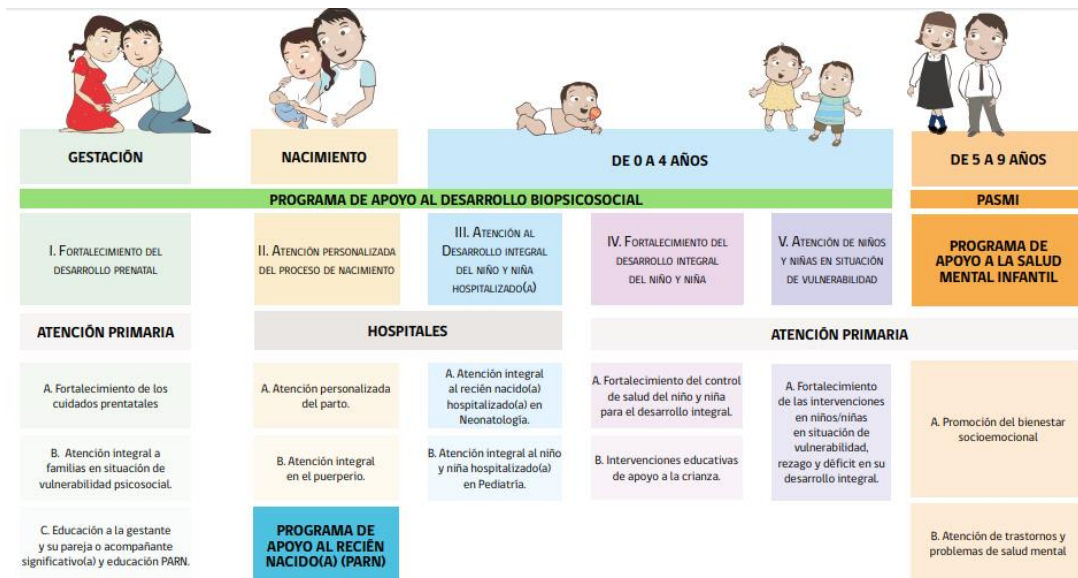


Fig.4. *Diagrama de seguimiento de trayectoria del desarrollo infantil del componente de salud CHCC.*<sup>3</sup>

Como se observa Chile Crece Contigo tiene una perspectiva amplia respecto al desarrollo de las niñas y los niños, con el objetivo de atender cada una de las necesidades que se presentan en los procesos.

Para el desarrollo de este proceso de investigación, se ha seleccionado la etapa de Gestación como etapa objeto de estudio y de observación respecto de la visión de los equipos de salud.

### 2.2c. Etapa de Gestación

**Programa Apoyo del Desarrollo Biopsicosocial:** El sistema Chile Crece contigo a través del PADBP se concentra en los siguientes puntos:

1. Fortalecimiento del desarrollo prenatal
2. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial
3. Educación a la gestante y a su pareja o acompañante significativo y educación PARN (Programa apoyo al recién nacido).<sup>4</sup>

Es importante destacar que cada etapa de desarrollo es integral y se relacionan sin embargo para este proceso de investigación el enfoque se concentrará solo en la etapa gestante que le corresponde a la atención primaria de salud.

<sup>3</sup> Ministerio de Salud, ("Catálogo de Prestaciones 2018, Chile Crece Contigo", Gobierno de Chile, Pág. 5, bibliografía digital).

<sup>4</sup> Ministerio de Salud, ("Catálogo de Prestaciones 2018, Chile Crece Contigo", Gobierno de Chile; Pág. 6, bibliografía digital.)



Universidad de Valparaíso  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social



## **CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

## PRESENTACIÓN

A continuación, se presenta el Capítulo II referente al Planteamiento del problema de Investigación, en su contenido se encuentra los argumentos que permiten identificar la problemática que presenta el tema objeto de estudio seleccionado: La Implementación. La estructura de este capítulo se compone de dos partes:

### **I. Planteamiento del Problema de Investigación.**

### **II. Relevancia del Problema de Investigación.**

#### 2.1 Relevancia Social.

#### 2.2 Relevancia Práctica.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen estudios en torno a la temática de la Implementación en las Políticas Públicas que identifican algunas problemáticas que resultan ser un obstáculo para lograr los objetivos previstos en el diseño. Un estudio realizado por el Sociólogo y Magister en Gestión y Políticas Públicas, Cortázar (2005), afirma:

Los recurrentes problemas que se manifiestan en la puesta en marcha de una política responden a dos tipos de situaciones: la implementación no se “ajusta” a lo establecido y pautado en el diseño o -cuando la anterior no es respuesta suficiente- el diseño no ha previsto situaciones, factores o procesos que deben entonces ser tomados en cuenta en un esfuerzo de rediseño. Ambas explicaciones apuntan al diseño como el momento decisivo en la evolución de las políticas públicas. (p. 2).

Como base de esta visión respecto a las problemáticas de la implementación fueron los estudios de Pressman y Wildavsky (1973) quienes por primera vez llamaron la atención a los especialistas hacia este campo y fortalecieron la importancia de esta área de estudio. Van Meter y Vanhorn (1975) sostienen que los estudios de implementación habían sido un área desentendida de análisis porque los especialistas se habían enfocado básicamente en la toma de decisiones. Se creía que una vez tomada la decisión, esta sería implementada logrando un resultado similar al que se esperaba. No obstante, la evidencia creciente de un gran número de estudios muestra la brecha entre los objetivos originales de las políticas y sus resultados finales.

Como se puede observar la implementación está sujeta al logro de objetivos sin embargo la falta de atención a esta etapa del ciclo de la política pública considerado como el llamado “eslabón perdido”. Es un momento, un proceso a través del cual una política puede ser influenciada por diversas variables independientes (actores y factores) que pueden apoyar, alterar u obstaculizar el cumplimiento de los objetivos originales.

Pero ¿Qué hacer frente a esta problemática? ¿Cómo se puede detectar las fallas en la implementación de la política pública o de un programa social?

Una manera de detectar las fallas de la implementación de la política pública es a través de la evaluación de los programas y proyectos sociales. Existen numerosos estudios y evaluaciones de programas sociales en Chile, pero la mayoría centrado en la medición de la demanda que requiere evaluar su impacto, pero no centrada en los equipos o en la oferta. Las organizaciones carecen de estrategias que les permitan retroalimentar sus decisiones para mejorar desde el interior sus

resultados. Cortes y Matus (2015) afirman: “los procedimientos utilizados en la recolección y análisis de la información, no favorecen los procesos de retroalimentación a los proyectos y a sus equipos, permaneciendo los datos y sus consolidados en el Ministerio correspondiente o, en el caso de las ONG y empresas, en el directorio respectivo. (p.8)

Frente a esta problemática, es que se han creado proyectos para atenderlas de manera eficaz con propuestas innovadoras y factibles de realizar en cualquier campo que sostenga programas. Un proyecto relacionado con este tema, apoyado por el Fondo de Fomento al Desarrollo Científico Tecnológico (FONDEF), “Innovación social Efectiva” de Fabiola Cortes y Teresa Matus, el cual propone innovar desde la falla y promueve la importancia de la mirada desde la implementación de los programas sociales desde la oferta.

Para lograr esta idea de Innovación, este proyecto propone la construcción de una batería de instrumentos cuantitativos y un soporte tecnológico para mejorar los procesos de mediación de la calidad en programa sociales, que permite la evaluación del nivel de calidad de la oferta del programa, cruzándola con una escala de complejidad sistema/ entorno. (Cortes y Matus, 2015). Su énfasis es la importancia de la gestión de la información, la urgencia de indicadores mensurables, la calidad de enfrentar la complejidad, mejorar la toma de decisiones, capturar la heterogeneidad, mejorar la toma de decisiones y el proceso de auto observación.

Como se puede observar que la etapa de la Implementación en una Política Pública se torna un escenario importante para lograr el cumplimiento eficaz de lo que se estima resolver en un programa social y si su ejecución dentro de esta etapa presenta fallas, es importante reconocerlas, ya que si existen y no se reconocen bajo la auto observación de los equipos, que poseen el conocimiento y la experiencia de sus funciones, la posibilidad de lograr los objetivos se limita entregando una deficiente calidad en sus resultados.

Diversos estudios han demostrado que la innovación se detiene en los prototipos, justamente porque siendo hechas por expertos externos al programa, no existen las formas de apropiación y el cultivo de un sistema de observación sistemático para poder realizar los ajustes pertinentes. (Cortes y Matus, 2015, p.10).

Frente a esta situación es que la implementación de programas sociales amerita evaluaciones modernas, acorde a la actualidad y cambios sociales que ocurren todo el tiempo, se debe reconocer que la implementación es propensa a tener

fallas ya que el entorno es dinámico no dogmático ni hermético, por ende, la implementación es dinámica también.

Bajo estos estudios y argumentos, se presume que si bien existen estudios y evaluaciones respecto a la temática de la Implementación cuyo enfoque tiene directa relación hacia la perspectiva de la demanda, se observa que los estudios y evaluaciones respecto de este mismo tema han sido precariamente abordados desde el enfoque de los equipos que ejecutan los programas sociales en la implementación.

Ante esta problemática, se torna necesario como primer acercamiento realizar una investigación cualitativa que aborde esta temática la cual no ha logrado un desarrollo y una investigación en profundidad, que permita entregar una nueva panorámica de lo real que está pasando en los equipos, entregar nuevos conocimientos y la formulación de nuevas preguntas, para enriquecer el campo de estudio. Como pregunta tentativa de investigación se propone la siguiente:

*¿Cuáles son las percepciones del equipo de salud de Chile Crece Contigo, del CESFAM Alcalde Iván Manríquez C., respecto de la Implementación del programa Apoyo al desarrollo Biopsicosocial en la etapa de Gestación?*

A través de esta pregunta de investigación se podrá levantar información relevante para esclarecer la mirada identificada como precariamente abordada y así conocer las percepciones que posee el equipo del programa ADBS frente a este tema de manera actual y directa.

## **II. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Este punto se tiene como objetivo entregar la relevancia que tendrá el proceso de investigación seleccionado. Como primera interrogante a contestar es ¿Por qué desarrollar esta investigación? Porque a través de ella se logrará esclarecer una interrogante cuya respuesta servirá como aporte en los argumentos existentes para atender una problemática real y relevante que se presenta en la etapa de la Implementación de las políticas públicas desde la mirada de los equipos. ¿Para qué desarrollar esta investigación? Para ser un aporte académico serio en futuras investigaciones y ser también como parte de los argumentos para exigir socialmente la instauración de evaluaciones de los programas sociales enfocados completamente en la perspectiva de los equipos que los ejecutan, con énfasis en la promoción de la auto observación y el reconocimiento de las fallas como algo positivo para su mejoramiento.

Tomando en consideración las categorías de relevancia de Sierra Bravo, este estudio tiene como relevancia dos categorías:

**a. Relevancia Social:** Esta categoría tiene relación con el impacto social y los beneficios que entregaría el desarrollo de la investigación. Frente a la temática, el impacto social sería beneficioso ya que se evidenciaría una realidad que actualmente está ignorada y que necesita con urgencia ser atendida para mejorar la calidad integral del desarrollo de la implementación por ende en cuanto más estudios y aportes se realicen frente a esta temática, más factible se hará la idea de promover la evaluación de la implementación enfocada en los equipos con la premisa de la auto observación como estrategia de mejora. Recordar que es en la etapa de la implementación la más importante de una política pública ya que de ella depende que se logre los objetivos que la etapa de diseño pretende cumplir.

**b. Relevancia Práctica:** Esta categoría tiene relación con la sugerencia a futuro del tema a desarrollar. Frente a esta definición la relevancia en la práctica permitirá resolver una interrogante que esclarecería el espíritu real que tiene el equipo ejecutor frente a la Implementación, lo cual servirá a futuro como antecedente para evaluar que disposición tienen también respecto a esta propuesta de auto observación y así sacar conclusiones al respecto desde el levantamiento actualizado de información. Además, con los resultados esclarecidos permitiría diseñar nuevas estrategias, identificar nuevas problemáticas como también desarrollar investigaciones más profundas respecto de los equipos y sus carencias para lograr sus objetivos.



Universidad de Valparaíso  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social



## CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO.

## PRESENTACIÓN

A continuación, se presenta el Capítulo III referente al Marco teórico, el cual se sustenta de referentes teóricos y conceptuales el tema de investigación seleccionado para este proceso, que es la Implementación.

Cabe destacar que la elaboración de este capítulo se estructura con la definición introductoria de las Políticas públicas cuyo objetivo es situar a modo general el espacio en el que se desarrollará el proceso de estudio.

La estructura de este capítulo III se compone de la siguiente manera: 1. Concepto de Implementación

### **I. Referentes Conceptuales y Teóricos**

1.1. Concepto de implementación

1.2 Concepto de Política Pública

- Operación de la Política Pública (Esquema)

### **II. La Implementación en la Política Pública**

2.2. La implementación en programas sociales

2.2a. Programa social.

2.3. Vínculo existente entre las Políticas Públicas, los programas sociales y los proyectos.

### **III. Fallas en la Implementación.**

3.1 Definición concepto Fallas en la Implementación.

3.2 Tipos de Fallas de Implementación.

3.3 Propuestas de mejoras.

### **IV. Innovación desde la Falla.**

## I. REFERENTES CONCEPTUALES Y TEORICOS.

### 1.1. Concepto de Implementación

A modo general la Implementación es un verbo cuya acción o efecto proviene de Implementar

**Implementar:** RAE. Poner en funcionamiento, aplicar métodos, medidas, etc. para llevar algo a cabo.

**Sus sinónimos son:** Ejecutar, Activar, culminar.

La implementación se puede observar desde diferentes contextos, como en el ámbito informático, ámbito científico, ámbito del diseño, ámbito económico, ámbito político y en ámbito social.

Este proceso de investigación tendrá como contexto el ámbito social ya que el espacio de estudio se sitúa en una institución correspondiente al sistema de Salud el cual se sostiene de programas sociales.

Actualmente la Implementación en el ámbito social tiene como desafío la innovación como estrategia para la solución de problemáticas sociales que se presenten sobre todo en los programas sociales y sistemas sostenidos por las políticas sociales y públicas del país.

Cuando se habla de implementación en el ámbito social inmediatamente se hace relación en las Políticas Públicas. A continuación, una breve definición del concepto.

### 1.2 Concepto de Políticas Públicas:

Existen varias definiciones respecto de este concepto, pero para esta ocasión se hará referencia a la que definición de los autores más relevantes.

**(Corzo, 2014)** Las políticas públicas son acciones de gobierno con objetivos de interés público que surgen de decisiones sustentadas en un proceso de diagnóstico y análisis de factibilidad, para la atención efectiva de problemas públicos específicos, en donde participa la ciudadanía en la definición de problemas y soluciones.

**(Lahera, 2002):** Para Eugenio Lahera, una política pública corresponde a cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo

público definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado.

**(Aguilar Villanueva, 1996):** Aguilar Villanueva, indica que una política pública es “en suma: a) el diseño de una acción colectiva intencional, b) el curso que efectivamente toma la acción como resultado de las muchas decisiones e interacciones que comporta y, en consecuencia, c) los hechos reales que la acción colectiva produce

Especialistas como Aguilar Villanueva o Franco establecen que el ciclo de las políticas públicas se produce en 4 momentos principales:

1. Definición del problema
2. Diseño
3. Implementación
4. Evaluación.

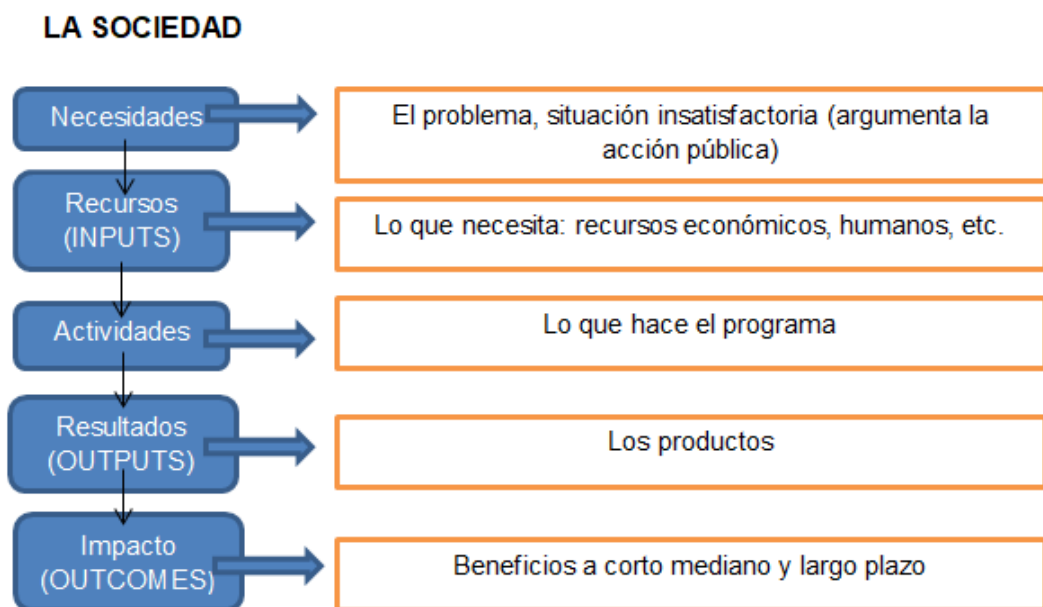


Fig. 4. Operación de la Política Pública.

## II. LA IMPLEMENTACIÓN EN LA POLÍTICA PÚBLICA

La implementación en la Política Pública, es un campo de estudio que tomó atención en la década de los 70, Pressman y Wildavsky (1973) fueron los que por primera vez llamaron la atención a los especialistas hacia este campo y fortalecieron esta área de estudio. Van Meter y Van Horn (1975) sostienen que los estudios de implementación habían sido un área desatendida de análisis porque los especialistas se habían enfocado básicamente en el proceso de toma de decisiones.

Van Meter y Van Horn (1975) señalan que:

La implementación abarca acciones de individuos o grupos públicos y privados que buscan el cumplimiento de los objetivos previamente decididos. Sus acciones son pequeños esfuerzos con el objeto de transformar las decisiones en principios operativos, así como esfuerzos prolongados pequeños o grandes ordenados por las decisiones políticas. (p.139)

Para Pressman y Wildasky (1976) afirma:

La implementación debe ser vista como un proceso de interacción entre el establecimiento de metas y las acciones generadas para lograrlas. (p.139)

Bardach (1978:57-58) Establece que:

El proceso de implementación es, 1) un proceso de ensamblaje de elementos requeridos para producir un resultado programático particular. 2) el agotamiento de un número de juegos vagamente interrelacionados en donde estos elementos son contenidos o entregados al proceso de ensamblaje en términos particulares. (p.139).

Con este contexto podemos decir que la Implementación es el proceso que ocurre entre las declaraciones formales de la política y el resultado final alcanzado. En otras palabras, la implementación es el llamado “eslabón perdido”. Es un momento, un proceso a través del cual una política puede ser influenciada por diversas variables independientes (actores y factores) que pueden apoyar, alterar u obstaculizar el cumplimiento de los objetivos originales.

## **2.2. La implementación en la Política Pública:**

Antes de profundizar en este punto, es importante comprender que se entiende por programa social, este concepto tiene varias definiciones, pero se hará referencia en las más relevantes ante la temática de estudio.

### **2.2a. Programa social:**

Puede decirse que un programa social es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida de una población. Se entiende que un programa de este tipo está orientado a la totalidad de la sociedad o, al menos, a un sector importante que tiene ciertas necesidades aún no satisfechas.

La mayoría de los programas sociales son desarrollados por el Estado, que tiene la responsabilidad de atender las necesidades de todas las personas.

Un gobierno, de este modo, puede poner en marcha planes que busquen garantizar el acceso a la educación, campañas de prevención para cuidar la salud o iniciativas para combatir la desnutrición infantil. (Diccionario).

Ministerio de desarrollo social (Ley 20.530) define:

Se llama programa social al conjunto integrado y articulado de acciones, prestaciones y beneficios destinados a lograr un propósito específico en una población objetivo, de modo de resolver un problema o necesidad que la afecte. (Art.2. n.I).

### 2.3 Vínculo existente entre Política pública, Programa social y Proyecto.

Las políticas públicas se concretan en programas y proyectos a los que se les asignan recursos para su puesta en práctica. Por ejemplo, el Plan Nacional de Acción por los Derechos de las Niños, Niñas y Adolescentes se operativiza a través de programas y proyectos provinciales y municipales. Mientras que política pública se refiere a procesos políticos y sociales que se desarrollan en el tiempo, programa remite a una construcción técnica (que no niega el componente político), con mayor o menor capacidad de expresar la complejidad del problema. Los programas se conforman de un conjunto de proyectos que persiguen los mismos objetivos (Cohen y Franco, 2005); son los responsables de establecer las prioridades de la intervención, ya que permiten identificar y organizar los proyectos, definir el marco institucional y asignar los recursos.

(Cohen y Franco, 2005) explican que:

Los proyectos pueden ser definidos como la unidad mínima de asignación de recursos para el logro de uno o más objetivos específicos. De forma agregada, constituyen el punto de partida más adecuado para formular apreciaciones sobre los programas. Los proyectos deben tener una población objetivo definido en función de la necesidad que se pretende satisfacer, una localización espacial y tiempos de inicio y finalización predefinidos. (p.14).

Como se observa, los conceptos están interrelacionados y teniendo aclarado este punto se puede hablar de la implementación de los programas sociales.

(Cortázar Velarde, 2005) define el concepto de programas sociales como:

Conjuntos estructurados de actividades mediante las cuales las organizaciones públicas diseñan y generan bienes y servicios, como medio para “satisfacer necesidades básicas, construir capacidades, modificar

condiciones de vida o introducir cambios en los comportamientos, en los valores o en las actitudes que los sustentan” (Martínez Nogueira, 1998: 7). Desde el punto de vista de la implementación de los programas es conveniente distinguir entre aquellos que proveen bienes (obras de infraestructura, alimentos, etc.) o recursos (transferencias monetarias) y aquellos que proveen servicios (de salud, educación, asistencia legal, etc.). Llamaremos a estos últimos “servicios sociales”, mientras que utilizaremos el término “programas sociales” para hacer referencia conjunta a ambos tipos de programas. (p.3).

## **2.4 Problemáticas en las Políticas Públicas**

Cuando se habla de implementación de los programas sociales lo primero que se toma en consideración es que la implementación consiste básicamente en la “aplicación” de un diseño de política previamente elaborado, negociado y acordado. Es en este punto donde se detectan los recurrentes problemas que se manifiestan en la puesta en marcha de una política pública.

(Cortázar, 2005) menciona:

Los recurrentes problemas que se manifiestan en la puesta en marcha de una política responden a dos tipos de situaciones: la implementación no se “ajusta” a lo establecido y pautado en el diseño o -cuando la anterior no es respuesta suficiente- el diseño no ha previsto situaciones, factores o procesos que deben entonces ser tomados en cuenta en un esfuerzo de rediseño. Ambas explicaciones apuntan al diseño como el momento decisivo en la evolución de las políticas públicas”. (p.2).

Frente a esta situación es que la Implementación toma un carácter importante ya que si bien el enfoque siempre se atiende en los diseños, la mirada que se sugiere ver, es en las acciones que debe enfrentar día a día la implementación ante las problemáticas que se generan.”

El trabajo pionero de Pressman y Wildavsky (1998) concluía ya en los años setenta que los problemas de implementación usualmente no son resultado de grandes desacuerdos o conflictos sobre los valores, objetivos o metodologías de las políticas públicas. Paradójicamente, señalan dichos autores, la mayor parte de los problemas responden a la complejidad que tienen rutinas, actividades e interacciones que solemos considerar ordinarias y por lo tanto poco importantes

(Pressman y Wildavsky, 1998) afirman:

El hecho de no reconocer que estas circunstancias, sumamente comunes, presentan serios obstáculos a la implementación inhibe el aprendizaje. Alguien que vaya siempre en busca de circunstancias insólitas y acontecimientos dramáticos no puede apreciar lo difícil que es hacer que acontezca lo ordinario. (p. 135).

### III. FALLAS EN LA IMPLEMENTACIÓN

La problemática de la implementación de políticas públicas no es nueva. Hace años, Aguilar Villanueva (1996) sintetiza el proceso por el cual fue revalorizada la implementación en tanto campo problemática en el estudio de las políticas públicas, iniciado en los '70. Así como Majona presenta la variación de restricción e imprevistos posibles que se presentan a la hora de ejecutar una política pública. La implementación es un campo de investigación de variadas problemáticas, una de ellas es la interacción de la burocracia y la población.

Si bien la Implementación como concepto no es clara respecto de donde empieza y donde acaba en su proceso, se debe considerar que en ella se comprende las fases de transformación de Inputs (Recursos) en Outputs (resultados). Las políticas son una combinación de una hipótesis de implementación y otra de impacto, la ausencia de este último concepto se debe a la falta de cumplimiento de una y otra.

A continuación, se dará enfoque a las Fallas de la Implementación respecto de las Políticas Públicas.

#### 3.1. Definición de Concepto

(Gallego, 2016) define las Fallas de la Implementación como:

Distancia o divergencia entre aquellos objetivos que se plantean en el diseño que se elabora para un determinado problema de intervención y los resultados que se acaban observando o incluso los impactos que se acaban obteniendo.

El proceso intermedio entre los objetivos propuestos y objetivos obtenidos es complejo ya que naturalmente se encuentran diferencias. A esto la literatura llama Fallas de Implementación.

Estas fallas también se les reconocen como “brecha”.

### 3.2. Tipos de Fallas de Implementación

Existen distintos tipos de fallas o brechas en función de la naturaleza de esta diferencia, (Pressman y Wildavsky (1973) reconoce tres:

1°. Desplazamiento de la Política Pública: Proponer dar solución a una cosa y obtengo otra cosa.

.2° Déficit de implementación: Se da inicio la ejecución que se planificó peor no se logra completar del todo.

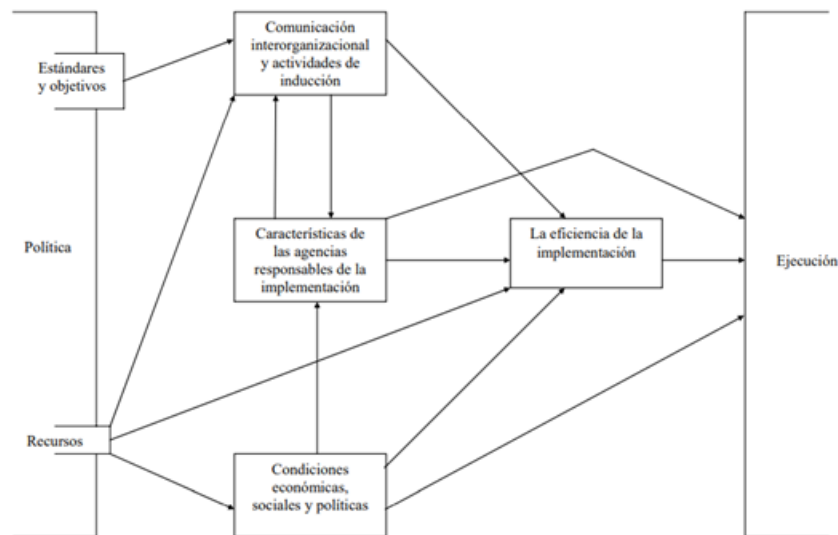
3° Consecuencias no intencionadas: Divergencia entre lo que se busca y lo previsto no intencionadamente (relación con situaciones externas) se puede combinar con la falla tipo 2.

### 3.3. Propuestas de mejora

Frente a las problemáticas o fallas de la implementación, distintos autores han hecho una búsqueda para enfrentar este tema con el objetivo de destacar su importancia de atención como canal hacia la mejora y cumplimiento de aquello que se decide y diseña, en este caso se mencionarán 2 relevantes:

1.- Según un estudio realizado por Van Meter y Van Horn (1975) en su libro “La implementación de las Políticas” propone un modelo del proceso de implementación de las políticas, en su texto menciona la importancia de hacer estudios respecto a esta temática ya que a través de la implementación se puede comprender la política ya que concuerda con que una de las fallas más significativas es que no se le ha prestado la atención que amerita.

Este modelo de implementación postula la existencia de 6 variables que definen los vínculos entre la política y su desempeño. Este modelo se sostiene de la base teórica de tres grupos de estudios que pueden dividirse en: 1) teoría de la organización (innovación). 2) Impacto de las políticas públicas particularmente en las decisiones judiciales. 3) Estudios selectos de relación inter gubernamentales.



*Fig. 6. Modelo del proceso de Implementación de las Políticas públicas.*

*(Van Meter y Van Horn 1975).*

En cada punto se hace una propuesta para mejorar el proceso de implementación en las políticas para atender de mejor las fallas.

2. Como segunda propuesta para mejorar estas fallas es la visión estratégica y gerencial en los procesos de la implementación.

(Cortázar, 2005) considera estas fallas como:

Tanto la práctica gerencial como recientes avances en la investigación académica muestran, sin embargo, que la implementación es en sí misma fuente de complejos problemas, que no pueden ser solucionados “ajustándose” mejor a lo planificado o exigiendo a los diseñadores que revisen su tarea...la mayor parte de los problemas responden a la complejidad que tienen rutinas, actividades e interacciones que solemos considerar ordinarias y por lo tanto poco importantes: “El hecho de no reconocer que estas circunstancias, sumamente comunes, presentan serios obstáculos a la implementación inhibe el aprendizaje. Alguien que vaya siempre en busca de circunstancias insólitas y acontecimientos dramáticos no puede apreciar lo difícil que es hacer que acontezca lo ordinario” (Pressman y Wildavsky, 1998).

Frente a esta postura, el autor hace un llamado al reconocimiento de estas Fallas ya que al reconocerlas abre tres consideraciones sobre la importancia de la implementación en las políticas públicas, (Cortázar, 2005):

La primera consiste en constatar que no todo lo que ocurre en la implementación es derivación lógica o práctica de lo que ocurre al

momento del diseño, de manera que los procesos de implementación tienen naturaleza y consistencia propia. En consecuencia -y esta es la segunda consideración-, el gerente enfrenta problemas específicos de implementación que ponen en serio riesgo el éxito de la política o programa en ejecución y que, por lo tanto, atentan contra el valor público que dicha política busca generar. Finalmente, si asumimos -siguiendo a Moore (1998)- que el objetivo esencial de todo ejercicio estratégico es generar valor público de maneras nuevas o más eficaces, tenemos entonces que concluir que los procesos de implementación exigen en sí mismos algún tipo de reflexión y acción estratégica por parte del gerente. (p.4).

En esta propuesta se reflexiona sobre la implementación de los programas sociales desde el punto de vista del pensamiento gerencial y del pensamiento estratégico. Una reflexión gerencial sobre la implementación debe considerar la complejidad que tienen las rutinas, actividades e interacciones que ponen y mantienen en marcha un programa social. Una reflexión estratégica sobre la implementación, por otra parte, se centra en cómo los procesos operativos y de control de gestión pueden añadir valor a la política o programa en curso. Su utilidad para los gerentes sociales radica en que les revela el potencial estratégico de las acciones de implementación, ayudándoles así a identificar oportunidades que pueden aprovechar para la generación de mayor valor público.

En ambos estudios se logra encontrar un equilibrio respecto de la importancia que tiene la implementación en las políticas públicas, en ambos casos se reconoce que existe una falta de atención pero de ser tomada en consideración su intervención puede generar impactos significativos desde dentro del sistema ejecutor repercutiendo hacia el impacto social.

#### **IV. INNOVACIÓN DESDE LA FALLA.**

Cabe destacar que actualmente el concepto Falla en este contexto no se considera como algo totalmente negativo ya que se puede visualizar como una oportunidad de mejora y cambio, ya que es un indicador de la falta de posibles varios factores que dificultan o interrumpen el proceso lineal que debiera tener la solución de una problemática social tomada en la política pública.

Según estudios mencionados por la Dra. en trabajo Social y actualmente directora de la carrera de trabajo social de la universidad de Chile Dra. Teresa Matus menciona la importancia del foco de observación debe ser en los sistemas y programas debido a sus distintas dimensiones.

(Matus, 2018) Menciona:

Se debe observar las fallas, sin el reconocimiento de las fallas es difícil operacionalizar. A través de las Fallas se logra pensar en el desarrollo social, las políticas públicas deben ser observadas como una constelación de fallas ya que no se puede pedir perfección porque están en un entorno dinámico, no dogmático ni hermético. (Conferencia Innovar desde la falla)

La falla se transforma en una oportunidad para la innovación, este último concepto actualmente en Chile se ha tornado relevante ya que es una forma inteligente de saber abordarlas. (Matus, 2018) "Hackeamos los sistemas y en vez de destruirlos programamos innovaciones desde la falla... la falla es el  $\pi$  de la Innovación. Debemos reconocerla como una dinámica imperfecta".

Este campo relacionado con la Innovación de las Fallas en programas sociales, para este proceso de investigación se considera como un soporte teórico que evidencia la importancia que tiene considerar este tema como un problema relevante a investigar para generar nuevos conocimientos, como también evidenciar la existencia de propuestas para obtener mejores resultados en la etapa de Implementación, dirigida hacia los equipos, con énfasis en la auto observación y la promoción de evaluaciones internas que abran el campo de la supervisión desde la mirada de los equipos insertos en la Implementación.

El motor de hacer mención de este punto, es para orientar como ejemplo de las posibilidades en las que puede evolucionar este proceso de investigación en el futuro.



Universidad de Valparaíso  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social



## CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO.

## PRESENTACIÓN

A continuación se presenta el capítulo IV Referente al Marco Metodológico. Dentro de esta etapa se encuentra los lineamientos y elementos fundamentales de la metodología de investigación seleccionada.

El capítulo se sostiene de acuerdo a la siguiente estructura.

### **I. Fundamentación Metodológica.**

1.1. Definición de la metodología

1.2. Tipo de estudio

1.3. Fundamentación del diseño metodológico

### **II. Organización Metodológica**

2.1 Objetivos de Investigación

-Objetivo General

-Objetivo Especificos.

### **III. Colectivos de Investigación**

3.1. Colectivo

Representatividad

Muestra

3.2 Criterios de inclusion

### **IV. Técnicas de recolección de información**

4.1 Observacion participante

4.2 Entrevista en profundidad individual

4.3 Semi estructurada

### **V. Criterios de Rigor**

### **VI. Técnicas de análisis de datos**

### **VII. Protocolo de entrevista**

## I. FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA

### 1.1 Definición de la Metodología

El siguiente proceso de investigación hará uso de una Metodología de tipo Cualitativa. Antes de profundizar en su respectiva definición es importante destacar que el concepto de Metodología se define como: La ciencia o teoría sobre los métodos para el conocimiento científico de las realidades y para la transformación de la misma (Ander Egg, 1985), desde la perspectiva del Trabajo Social, este concepto otorga el modo en que se visualiza, piensa y estudia una realidad determinada (Strauss, Corbin, 2002). Permitiendo al profesional poder interpretarla.

#### **Metodología Cualitativa:**

Como definición amplia, el Método de Investigación Cualitativa es la recogida de información basada en la observación de comportamientos naturales, discursos, respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados. Analiza el conjunto del discurso entre los sujetos y la relación de significado para ellos, según contextos culturales, ideológicos y sociológicos.

R. Sampiere define el enfoque cualitativo que utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación.

Según Vailachis, citando a Marshall y a Rossman (2005) expresa que la investigación cualitativa es Pragmática, interpretativa y está sustentada en la experiencia de las personas. Es una amplia aproximación al estudio de fenómenos sociales, sus varios géneros son naturalistas e interpretativos y recurre a múltiples métodos de investigación. (Paten Metodología de la investigación).

Sampiere menciona que Enfoque cualitativo utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación.

El proceso de Investigación cualitativa supone:

A) la Inmersión en la vida cotidiana de la situación seleccionada para el estudio.

B) La valoración y el intento de descubrir la perspectiva de los participantes sobre sus propios mundos.

C) La consideración de la investigación como un proceso interactivo entre el investigador y esos participantes, como descriptiva y analítica y que privilegia las palabras de las personas y sus comportamientos observables como datos primarios.

#### **Características:**

La metodología de la investigación cualitativa posee varias características que hacen que sea una alternativa adecuada para estudios cuyo enfoque son basados en la recopilación de la experiencia ante un tema determinado.

Tomando de base la descripción de Roberto Sampiere en su texto Metodología de la investigación, se hace mención a aquellas características más relevantes a continuación:

- Se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general. Los investigadores ejecutan bajo el alero de la comprensión e interacción y su diseño de investigación es flexible.
- En la mayoría de los estudios cualitativos no se prueban hipótesis, sino que se generan durante el proceso y se perfeccionan conforme se recaban más datos; son un resultado del estudio.
- El propósito es contribuir a comprender los significados de la experiencia humana así como generar nuevas teorías.
- El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos). También resultan de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades. El investigador hace preguntas más abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales describe, analiza y convierte en temas que vincula, y reconoce sus tendencias personales.

- El investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos, como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, e interacción e introspección con grupos o comunidades.
- La Investigación cualitativa evalúa el desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación ni estimulación de la realidad (Corbetta, 2003). Se desarrolla en contextos determinados, que no se someten en ninguna medida de control, ya que se trata de comprender a las personas y los fenómenos de su contexto.
- Respetar las reglas de la comunicación efectiva. La interacción entre el/la investigadora y los sujetos de investigación, es flexible y dinámica.
- Es un método reflexivo, significa que el/la investigador/a se debe reconocer como parte influyente del proceso de investigación, es decir debe aceptar que como sujeto investigador influye en el proceso, por ende debe explicitar sus sesgos y tratar de disminuirlos.

## **1.2. Tipo de Estudio:**

Este punto tiene como función definir el alcance de la investigación que se realizará durante el proceso, en este caso será un tipo de estudio Exploratorio – Descriptivo.

*Estudio Explorativo:* Se emplean cuando el objetivo consiste en examinar un tema poco estudiado o novedoso, sirve para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo otra investigación.

*Estudio Descriptivo:* Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice describe tendencia de un grupo o población. Son útiles para demostrar las perspectivas y dimensiones de un fenómeno, suceso contexto y / o situación.

Tomando en consideración la definición de ambos tipos de estudios, la elección se justifica respecto del contexto en el cual se realizará el proceso de investigación ya que la temática no ha sido estudiada desde la

perspectiva del equipo de salud siendo estos los responsables directos en cuanto a la ejecución de los programas de salud.

### **1.3 Fundamentación del Diseño Metodológico.**

La investigación se define como un proceso de creación de conocimiento sobre la estructura, el funcionamiento o el cambio de una zona de la realidad. En las ciencias sociales, esa zona está constituida por las instituciones, grupos y categorías de personas en situaciones de relación o de interrelación social, como también por los múltiples procesos que en ella se dan.

Etimológicamente investigar proviene del latín *in (en) y vestigare (hallar, inquirir, indagar, seguir vestigios)*. De ahí el uso más elemental del término en el sentido de averiguar o descubrir alguna cosa.

Aplicada al campo de la ciencia se considera un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad descubrir o interpretar los hechos y fenómenos, relaciones y leyes de un determinado ámbito de la realidad. Se plantea que "la investigación constituye una búsqueda de hechos, un camino para conocer la realidad, un procedimiento para descubrir verdades parciales – o mejor - para descubrir no falsedades parciales". (Briones; 1990: 120)

Cuando la investigación se aplica al ámbito social, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad, o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos. Clara Inés García Quintero lo define como:

Proceso en el que se aplica el método y las técnicas científicas al estudio de situaciones o problemas de la realidad social. Y tiene como objetivo, ampliar los conocimientos en Ciencias Sociales, a partir de las respuestas encontradas. La investigación social, involucra la creación de conocimiento sobre las instituciones, los grupos, las personas, a partir de sus relaciones sociales.

A través de las Ciencias sociales se puede estudiar el origen y el desarrollo de la sociedad, las instituciones, y de las relaciones que configuran la sociedad. La interacción social está regida por normas por ende las ciencias sociales como función históricas cumplen un rol clave en el orden social moderno de acuerdo a las necesidades de la evolución.

Por ende la investigación en ciencias sociales cumplen un rol fundamental para comprender y analizar cualquier situación de desarrollo social.

Respecto de la lógica investigación científico social “La investigación social es paradójica. La función veritativa articula dos pruebas: una prueba empírica o inductiva (adecuación a la realidad) y una prueba teórica o deductiva (coherencia del discurso). Ambas pruebas constituyen sentencias autorreferentes” (J. Ibáñez: 1984).

Interesa situarse, en la articulación de dos pruebas. Que sea paradójica implica que es necesaria (histórica y lógicamente) e imposible (lógicamente). Ello muy al contrario de significar que no se realice investigación social, como lo señala el autor, obliga a más investigación.

La mención a la prueba teórica tiene dos direcciones de extensión: “deductiva” y “coherencia del discurso”. Se trata de la adecuación interna una investigación singular, y al mismo tiempo de la adecuación de ese discurso al discurso científico que dispone de conocimientos ya instituidos sobre el asunto (fenómeno) por investigar. (Canales M, 2006)

La investigación cualitativa se estructura a partir de los sucesivos hallazgos que se van realizando durante el transcurso de la investigación, es decir, sobre la marcha de este. La validación de las conclusiones obtenidas se hacen a través del diálogo, la interacción, la vivencia, las que se van concretando mediante los ejercicios de la observación, reflexión, diálogo, construcción de sentido compartido y sistematizado. ( Briones, 1996).

La validez es entendida como una relación cognitiva de acceso creciente a medida que el investigador profundiza su inserción en la realidad cotidiana y local (actorial) del sujeto o en su sistema de significados y representaciones. A mayor proximidad con el mundo subjetivo e intersubjetivo del sujeto investigado mayor validez del conocimiento. ( Canales, M. 2006).

## II. ORGANIZACIÓN METODOLÓGICA

### 2.1. Objetivos de Investigación

#### Objetivo General:

Conocer las percepciones del equipo de salud de Chile Crece Contigo del CESFAM Alcalde Ivan Manriquez, respecto de la implementación del programa Apoyo al desarrollo biopsicosocial en la etapa de Gestación.

#### Objetivos Específicos:

- Identificar las percepciones que tienen cada uno de los integrantes del equipo de salud de CHCC, respecto de los procesos de ejecución del programa ADBSP etapa Gestación.
- Contrastar las percepciones entre los integrantes del equipo de salud de CHCC, respecto de los recursos del programa ADBSP etapa Gestación.
- Interpretar las percepciones de los integrantes del equipo de salud de CHCC, respecto de laa fallas de la Implementación del programa ADBSP etapa Gestación.

## III. COLECTIVOS DE INVESTIGACIÓN

### 3.1 Colectivo:

El colectivo de investigación corresponderá a los/ las profesionales integrantes del equipo de salud del Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, Etapa Gestante de Chile Crece Contigo, del CESFAM Alcalde Iván Manríquez compuesto por:

Matronas ,Odontologos, Nutricionistas, Trabajadoras Sociales

- **Representatividad:** El criterio de selección de los integrantes del equipo de Salud del Programa se definirá a partir del muestreo Socio-estructural ya que la selección de sujetos participantes está orientada por los referentes teóricos conceptual y contextual, por otro lado, en cada sujeto la estructura se refleja, es decir, se contiene.
- **Muestra:** El tamaño de la muestra será pequeña 4 a 5 entrevistas.

### 3.2. Criterios de Inclusión:

A partir de los siguientes criterios de inclusión, se definirá quienes formarán parte de la investigación:

- Profesionales del CESFAM Alcalde Iván Manríquez sector Los Pinos, Quilpué
- Profesionales ( Hombres y Mujeres) del CESFAM Alcalde Iván Manríquez, sector Los Pinos, Quilpué integrantes del equipo de Salud correspondiente al Programa Apoyo al desarrollo Biopsicosocial etapa de Gestación. (CHCC).
- Que deseen participar libre y espontáneamente.

## IV. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Como definición de Técnica, a modo general se entiende como un conjunto de procedimientos reglamentados y pautas que se utiliza como medio para llegar a un cierto fin. Según Taylor y Bugdam (1986) estos las definen como procedimientos y recursos que sirven para hacer ciencia y arte. Desde la perspectiva del Trabajo Social, Teresa Rossel define el concepto como “Utilización conciente e intencionada de conocimientos, procedentes de la teoría, de la experiencia y de otras fuentes de información, que el trabajador/a social transforma en conducta mediante la relación que establece con el cliente”.

Dentro la perspectiva de la Investigación cualitativa, se encuentra una técnica fundamental correspondiente a la Recolección de datos o información, Sampieri define como : Acopio de datos en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes o unidades de análisis.

La Recolección de Datos ocurre en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes o unidades de análisis. En el caso de seres humanos, en su vida diaria: cómo hablan, en qué creen, qué sienten, cómo piensan, cómo interactúan, etcétera. A continuación se mencionará cada Instrumento relevante:

### El Investigador/a:

Como instrumento de recolección de datos cualitativos existen varios como lo son la entrevista o la observación pero el considerado el mas importante es el Investigador, Sampiere lo aclara de la siguiente forma: “Es quien, mediante diversos métodos o técnicas, recoge los datos (él es quien observa, entrevista, revisa documentos, conduce sesiones, etc.). No sólo analiza, sino que es el medio

de obtención de la información. Por otro lado, en la indagación cualitativa los instrumentos no son estandarizados, sino que se trabaja con múltiples fuentes de datos, que pueden ser entrevistas, observaciones directas, documentos, material audiovisual, etc.”

Como postura elemental del investigador durante la indagación cualitativa, deben establecer formas inclusivas para descubrir las visiones múltiples de los participantes y adoptar papeles más personales e interactivos con ellos.

El investigador debe ser sensible, genuino y abierto, y nunca olvidar por qué está en el contexto.

En cada estudio debe considerar qué papel adopta, en qué condiciones lo hace e ir acoplándose a las circunstancias. Desde luego, toma una postura reflexiva y procura minimizar la influencia que sobre los participantes y el ambiente pudieran ejercer sus creencias, fundamentos o experiencias de vida asociadas con el problema de estudio (Grinnell y Unrau, 2007).

#### **Observación Cualitativa:**

Implica adentrarnos profundamente en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones.

Un buen observador cualitativo Necesita saber escuchar y utilizar todos los sentidos, poner atención a los detalles, poseer habilidades para descifrar y comprender conductas, ser reflexivo y flexible para cambiar el centro de atención, si es necesario. ( Sampieri)

#### **4.1. Observación Participante:**

En esencia es la participación del propio investigador/a no encubierta y no estructurada, ya que nace de la participación directa en el contexto o entorno de la unidad de análisis. Este tipo de observación proporsiona descripciones de acontecimientos, la sensacion de la propia de quien se osbserva. (Lupicinio, 2004). Esta estrategia es relevante ya que permite contrastar lo que se comunica verbalmente versus el lenguaje corporal y emocional que presente la o el entrevistado, siendo un dato interpretativo relevante para la investigación.

#### **4.2. Entrevista**

La entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta que la cuantitativa (Savin-Baden y Major, 2013; y King y Horrocks, 2010). Se define como una reunión para

conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados).

Las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas o abiertas (Ryen, 2013; y Grinnell y Unrau, 2011).

Para el desarrollo de esta investigación será pertinente el uso de la técnica de entrevista en profundidad individual, ya que permitirá obtener las percepciones desde cada entrevistados de manera específica.

### **Tipo de Entrevista: En profundidad Semi- estructurada**

Las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. Será en profundidad ya que va enfocado hacia la experiencia específica de quien será entrevistado, este caso profesionales del área de la Salud.

## **V. CRITERIOS DE RIGOR**

Como objetivo de entregar validez científica y metodológica a la investigación a realizar se utilizarán los criterios definidos por Lincoln y Guba (1985). Estos criterios pretenden alcanzar lo que Guba denomina la confiabilidad y se basan en la credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad. A continuación se detalla la definición y procedimientos para su cumplimiento

- **Credibilidad:**

Se mira el valor verdad de la investigación, planteada ésta no desde la objetividad «positivista», sino desde el consenso comunicativo entre los agentes implicados. Los procedimientos que se han de poner en marcha, como la explicitación de la recogida de datos o la ilustración de los datos con ejemplos específicos, tienen como objetivo conseguir la aceptabilidad de los resultados.

- **Transferibilidad**

Se refiere al grado de aplicación de los resultados en otros contextos. En este sentido se hace énfasis en controlar y explicitar el tipo de muestreo, ya que las decisiones tomadas son la clave para decidir si se pueden comparar o no los resultados en otros contextos.

Como procedimiento seleccionado para este punto será: Muestreo teórico y desarrollo de descripciones minuciosas.

- **Dependencia**

También llamada consistencia, hace referencia a la estabilidad de los datos. Este es uno de los criterios de mayor controversia entre los investigadores/as cualitativos, ya que el logro de la estabilidad es imposible cuando se estudian contextos reales y por tanto irrepetibles. Los procedimientos para asegurar la consistencia ayudarían en cualquier caso a conseguir una “menor inestabilidad” de los datos.

Para este procedimiento se utilizará: Pistas de revisión.

- **Confirmabilidad**

Nos remite a la neutralidad del investigador/a. Ésta no debe confundirse tampoco con la supuesta «neutralidad científica» libre de valores, sino que simplemente se mantiene en la aspiración ética de mostrar los posibles sesgos del investigador/a en todo el proceso. Los procedimientos para obtener la confirmabilidad irían sobre todo orientados a conseguir explicar el posicionamiento del investigador/a.

Para este procedimiento se utilizará: Auditoria de confirmabilidad, Ejercicio de reflexión.

## **VI. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS.**

En la metódica del análisis cualitativo las etapas no se suceden unas a otras, como ocurre en el esquema secuencial de los análisis convencionales, sino que se produce lo que algunos han llamado una aproximación sucesiva o análisis en progreso, o más bien sigue un esquema en espiral que obliga a retroceder una y otra vez a los datos para incorporar los necesarios hasta dar consistencia a la teoría concluyente (Amezcuca y Gálvez, 2002).

El análisis cualitativo es un proceso dinámico y creativo que se alimenta, fundamentalmente, de la experiencia directa de los investigadores en los escenarios estudiados, por lo que esta etapa no se puede delegar.

Las palabras, principal fuente de datos en investigación cualitativa, forman textos vivos y dinámicos. Hay dos formas de adentrarse en un texto: mediante el Análisis de contenido, o con el Análisis de discurso. En ambos casos se intenta profundizar en el texto, yendo más allá ((Amezcuca y Gálvez, 2002).

Para esta investigación la técnica seleccionada de análisis de datos cualitativos será Análisis de discurso:

**Análisis de discurso:** El estudio del discurso pretende formular teorías sobre las tres dimensiones que lo componen: el uso del lenguaje (estructuras del texto y la conversación), la comunicación de creencias (cognición) y la interacción en situaciones de índole social. Es considerado idóneo para el área de estudio y referente teórico aplicable a los enfoques sociales de la salud, el análisis del discurso se muestra como el referente idóneo para estudiar las instituciones sociales y políticas, las organizaciones, relaciones de grupo, estructuras, procesos, rutinas y muchos otros fenómenos en sus manifestaciones más concretas.

## VII. ESTRUCTURA DEL ANÁLISIS CATEGORIAL DE LA ENTREVISTA CONFORME A LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS.

CATEGORÍAS	SUB- CATEGORIAS
<b>EJECUCIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización</li> <li>• Funciones y Actividades</li> <li>• Comunicación</li> </ul>
<b>RECURSOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso Material</li> <li>• Recursos Humanos</li> </ul>
<b>FALLAS DE LA IMPLEMENTACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del programa desde el equipo.</li> <li>• Fallas de la Implementación.</li> </ul>



Universidad de Valparaíso  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social



## CAPITULO V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

## PRESENTACIÓN

A continuación se presenta el capítulo V, referente al análisis e interpretación de la investigación. Dentro de esta etapa se encuentra aquellas percepciones de cada integrante del equipo de salud de CHCC, entrevistado respecto de la implementación del programa seleccionado Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial etapa gestante, El análisis de los resultados se ha dividido en tres categorías de acuerdo a la formulación de los objetivos específicos de la investigación, en la cual cada una desglosa sub-categorías que permitirán dar mayor profundidad al análisis de esta investigación. De esta forma se pretende abarcar la temática desde diversas perspectivas, enfatizando en la memoria, experiencia y percepción de quienes participaron de la investigación.

La estructura del capítulo se compone de la siguiente manera:

### **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

#### **Objetivo Específico I:**

Categoría : Procesos de Ejecución del PADBP.

#### **Objetivo Específico II:**

Categoría : Recursos del PADBP.

#### **Objetivo Específico III:**

Categoría: Fallas de la Implementación del PADBP

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### Objetivo Específico I:

Identificar las percepciones que tiene cada uno de los integrantes del equipo de salud de CHCC, respecto de los Procesos de ejecución del programa PADBP etapa gestante.

---

Se pretende identificar las percepciones que las personas entrevistadas le han atribuido a los procesos de ejecución del programa seleccionado, para lo cual se han seleccionado diversos fragmentos que facilitaran la identificación de cada profesional entrevistado. De este punto se desglosan tres sub- categorías de análisis que son: Organización, Actividades y Funciones profesionales y la Comunicación.

Para contextualizar el concepto proceso de ejecución comprendido de manera amplia, se refiere a la realización o la elaboración de algo, al desempeño de una acción o tarea, o a la puesta en funcionamiento de una cosa.

Desde la mirada de la Implementación en las políticas públicas el proceso de ejecución es una etapa clave porque se ponen en marcha las políticas, medidas, programas y proyectos sociales, la concurrencia de los sistemas administrativos, presupuesto, abastecimiento (logística), control, etc.

La ejecución es una etapa eminentemente operativa. Es una etapa crítica, ya que en muchos casos los planes, aún siendo bien formulados, no siempre se ejecutan en la forma debida. Esto se explica porque la ejecución depende, de un lado, de la buena administración de los recursos humanos, materiales y económicos especialmente, de los aspectos de organización y dirección; y de su equipo protagonista.

Si bien los profesionales que componen el equipo en el Cesfam Alcalde Iván Manríquez C, mencionan no haber sido particularmente derivados directamente de este programa de Chile Crece Contigo, los procesos de ejecución de este programa se realizan igual ya que es parte de las funciones particulares de cada profesional de manera independiente, es decir la ejecución funciona por consecuencia y no desde una planificación en profundidad desde el equipo para lograr su cumplimiento, como ocurre en otras instituciones en que aparte de contar con profesionales propios del CESFAM, también cuentan con profesionales especializados en este programa y son reconocidos como equipo

**FRAGMENTOS OBJETIVO ESPECÍFICO I**

<b>SUB - CATEGORÍA</b>	<b>Perspectiva Dental</b>	<b>Perspectiva Matrona</b>	<b>Perspectiva Asistente Social</b>	<b>Perspectiva Nutricionista</b>
<b>1. Organización del Programa.</b>	<p>“Estamos organizados de la misma manera porque se cruza algunos programas que también son metas, como que la embarazada esta “atacada” por decirlo así, desde diferentes planos, está muy protegida; al momento en que la mujer pone un pie aquí y está embarazada se le lleva en cojines para toda la atención”</p>	<p>“La verdad es que a nivel central es bastante bueno, hay referentes a los que uno puede solicitar información y todo, yo creo que es bueno porque los referentes del programa son accesibles... de hecho para la semana de la lactancia se coordinaron con la gente del CHCC y nos prestaron material, fotos, pendones, hubo harto apoyo ara generar espacios para que se destacara el tema de la lactancia, en ese sentido como observación considero que la organización va bien, la coordinación es bastante buena”</p>	<p>“Organizacional mente está bien estructurado desconosco un poco la estructura de ello sin embargo cada vez que hemos solicitado hacer actividades con ellos, siempre han dicho que si, ellos se colocan con stand informativos, le dan información a la comunidad y no hay problema con eso.”</p>	<p>“Yo veo que funciona bien, porque porque por lo menos está todo estandarizado... Uno pide algo se gestiona y se puede resolver y si chcc lo puede hacer lo hace inmediatamente, entonces veo que a traves de eso funciona porque si no no sería tan efectivo”</p>

SUB - CATEGORIAS	Perspectiva Dental	Perspectiva Matrona	Perspectiva Asistente Social	Perspectiva Nutricionista
<p><b>2. Actividades y Funciones profesionales</b></p>	<p>“El funcionamiento que tenemos nosotros acá particularmente en el sector rojo, es que una vez que la embarazada ingresa a control prenatal con la matrona, inmediatamente saliendo de su oficina pasa a la oficina mía, que está al lado por una cuestión de organización, y nosotros la ingresamos al programa dental, inmediatamente se le entrega todas sus cosas que tienen que ver con el GES, toda la parte administrativa y se le da una primera atención.”</p>	<p>“Hay cosas que están hechas desde el ideal pero que finalmente no resulta, como las actividades de los talleres, durante la gestación la gestante debería venir a cuatro sesiones de talleres mas el taller de la maternidad, no logramos que vengan voluntariamente e ni a uno, en nuestro cesfam el perfil es familia joven que trabaja, entonces hay un porcentaje super alto de embarazadas que trabajan y que no pueden venir en horarios laborales que ya con suerte piden permiso para venir al control y en general son muchos controles a los que debe venir”</p>	<p>“ Aquí como actividades, la matrona o la nutricionistas me derivan casos que son con un poco de riesgo, para hacer un analisis de la familia, del entorno, entonces mi trabajo es salir hacer las visitas domiciliarias, verificar si hay un riesgo psicosocial dentro de los gestantes, se hace harto terreno. Pero la matrona es la que ve todo lo que es actividades del programa directamente ”</p>	<p>“Desde mi funciones, yo veo todo el ciclo vital, veo desde la embarazada que va incluido en el programa Chcc veo a todas las embarazadas pero las que estan con bajo o alto peso uno las ve mas seguido, es con la que una tiene mas contacto despues cuando las ve aquí con el bebe, si tuvieron algun problema de crecimiento, ya estoy interviniendo en la mamá antes de que nazca el bebe y ya despues cuando está mas grande, lo mismo se hace con los adultos”</p>

SUB - CATEGORIAS	Perspectiva Dental	Perspectiva Matrona	Perspectiva Asistente Social	Perspectiva Nutricionista
<p><b>3. Comunicación del Equipo de Salud.</b></p>	<p>“Tenemos una excelente comunicación entre todos, derrepente no es necesario una reunión, hasta de pasillo debido a la misma conformación en la que estamos todos juntos acá en el sector, que la matrona esta al lado, la enfermera al frente, estamos todos cerca y tenemos comunicación, la infraestructura del cesfam nos favorece la comunicación y ademas que nos llevamos todos muy bien”</p>	<p>“La verdad es que mi sensación con el equipo es que tenemos una coordinación fantástica, nosotros trabajamos mucho en equipo, al parecer en este CESFAM es una característica de que nos coordinamos entre todos, yo le mando las embarazadas a las dentistas, si la dentista tiene una inasistente me avisa, hay como harta coordinación con el equipo, pero eso no tiene nada que ver con el CHCC, es como con o sin CHCC se hace el trabajo igual, somos así”</p>	<p>“Yo al ser profesional único tengo que tener feedback con todos los profesionales entonces no tengo ningun problema, aparte soy multifuncional y con el equipo del programa hay una buena comunicación”</p>	<p>“Yo siento que la comunicación es super fluida, por lo menos acá en el sector, como estamos divididos por población, yo tengo mas contacto con este sector azul que en el sector rojo Aquí como equipo funcionamos bastante fluido, no es como que trabajo y nadie se mete, acá también se maneja con “Rayen” que es similar a Avis y ahí se lee la ficha del control anterior y ahí va viendo todo diagnosticando según lo que va pasando porque no todos los controles son de la misma forma”</p>

## Análisis I. 1: Organización del Programa

---

Respecto del concepto de Organización, es un sistema diseñado para alcanzar ciertas metas y objetivos. Estos sistemas pueden, a su vez, estar conformados por otros subsistemas relacionados que cumplen funciones específicas. En otras palabras, una organización es un grupo social formado por personas, tareas y administración, que interactúan en el marco de una estructura sistemática para cumplir con sus objetivos. Cabe destacar que una organización sólo puede existir cuando hay personas que se comunican y están dispuestas a actuar en forma coordinada para lograr su misión. Las organizaciones funcionan mediante normas que han sido establecidas para el cumplimiento de los propósitos.

Basado en la evaluación de proyectos sociales, la organización de un programa social o de proyecto social debe sostenerse en dos puntos, la Eficacia y la Eficiencia. En la Eficacia se tendrá importancia al cumplimiento de los objetivos planteados, mientras que en la Eficiencia medirá la utilización de los recursos en lograr los objetivos planteados. Considerando estos puntos la organización de un programa puede ofrecer una base sólida para la ejecución de las actividades que permitirán lograr los objetivos que busca atender una política pública a través de la implementación

A modo de análisis de las respuestas obtenidas por los profesionales entrevistados, se logra identificar una percepción común respecto de este punto donde se destaca, la estructura de la organización del programa como concepto clave y es percibida de manera positiva de parte del equipo de salud, ya que es considerada bien estandarizada con mayor énfasis en la entrega de recursos materiales para realizar sus actividades, es decir desde la panorámica de la eficiencia.

*"La verdad es que a nivel central es bastante bueno, hay referentes a los que uno puede solicitar información y todo, yo creo que es bueno porque los referentes del programa son accesibles... de hecho para la semana de la lactancia se coordinaron con la gente del CHCC y nos prestaron material, fotos, pendones, hubo harto apoyo para generar espacios para que se destacara el tema de la lactancia, en ese sentido como observación considero que la organización va bien, la coordinación es bastante buena" (Matrona).*

*“Organizacionalmente está bien estructurado desconosco un poco la estructura de ello sin embargo cada vez que hemos solicitado hacer actividades con ellos, siempre han dicho que si, ellos se colocan con stand informativos, le dan información a la comunidad y no hay problema con eso.”  
( Asistente Social).*

*“Yo veo que funciona bien, porque porque por lo menos está todo estandarizado...Uno pide algo se gestiona y se puede resolver y si Chcc lo puede hacer lo hace inmediatamente, entonces veo que a traves de eso funciona porque si no no sería tan efectivo” ( Nutricionista).*

Por otra parte uno de los cuatro profesionales entrevistados, enfocó su respuesta sobre la organización desde una mirada mas general, desde la mirada institucional considerando no solo el PADBP si no mas bien a todos aquellos que se cruzan durante el proceso de intervención que recibe una gestante, lo que permite identificar que la percepción sobre la organización en este equipo es propensa a tener diferentes puntos de vista debido a la misma dinamica insitucional y a la falta de conformación de un equipo, centralizado en este programa de Chcc.

*“Estamos organizados de la misma manera porque se cruza algunos programas que también son metas, como que la embarazada esta “atacada” por decirlo así, desde diferentes planos, está muy protegida; al momento en que la mujer pone un pie aquí y está embarazada se le lleva en cojines para toda la atención” ( Dental)*

Considerando que una organización es un sistema diseñado para lograr metas y objetivos y que para que estos obtengan los logros esperados es importante que funcione con personas que se comuniquen y están dispuestas a actuar en forma coordinada para lograr su misión, respecto de este punto se logra identificar a través de los relatos obtenidos que existe un reconocimiento parte de los profesionales que componen (en esta institución) por “consecuencia” el equipo de salud de CHCC, hacia la organización del programa, desde su estructura primando la eficiencia más que la eficacia como organización.

## Análisis I.2: Actividades y Funciones profesionales.

---

El concepto Actividad se entiende como el conjunto de acciones que se llevan a cabo para cumplir las metas de un programa o subprograma de operación, que consiste en la ejecución de ciertos procesos o tareas (mediante la utilización de los recursos humanos, materiales, técnicos, y financieros asignados a la actividad con un costo determinado), y que queda a cargo de una entidad administrativa de nivel intermedio o bajo. Desde esta misma lógica las Funciones del equipo ejecutor son un complemento, este concepto si bien puede ser visto desde varias aristas, desde la implementación tiene relación con el sentido de profesión, cargo o empleo, designando al conjunto de deberes y responsabilidades de una persona, surge de la naturaleza misma del proceso social del trabajo, permite identificar la aportación que hace a la sociedad una profesión, describe su finalidad y establece sus límites. Todas las profesiones encuentran su razón de ser en necesidades sociales, en toda colectividad existe la división de funciones entre personas o grupos, de modo que cada cual realice una contribución específica al conjunto de la sociedad

Desde la mirada de la implementación de los programas sociales, las funciones y las actividades son la base elemental para lograr un buen proceso de ejecución y para ello es necesario que los integrantes de los equipos que realizan estos procesos dentro de esta etapa, tengan conocimiento y claridad respecto desde donde nacen y cuáles son los objetivos que sostienen la elaboración de estas actividades y la importancia de aplicar sus funciones profesionales de manera coherente al plan de intervención que el proceso de ejecución del programa amerita.

Como propósito de identificar las percepciones del equipo de salud respecto de su experiencia frente a un mismo programa, que si bien aclaran no ser derivados directamente desde CHCC, se logra identificar que el concepto más estable que maneja cada profesional es respecto de sus funciones más que de las actividades del programa PADBP, ya que independiente o no de ser sostenido por CHCC sus funciones no se modifican respecto de la atención de las usuarias.

*“El funcionamiento que tenemos nosotros acá particularmente en el sector rojo, es que una vez que la embarazada ingresa a control pre- natal con la matrona, inmediatamente saliendo de su oficina pasa a la oficina mía, que está al lado por una cuestión de organización, y nosotros la ingresamos al programa dental, inmediatamente se le entrega todas sus cosas que tienen que ver con el GES, toda la parte administrativa y se le da una primera atención.” (Dental)*

*Desde mi funciones, yo veo todo el ciclo vital, veo desde la embarazada que va incluido en el programa Chcc ,pero las que estan con bajo o alto peso uno las ve mas seguido, es con la que una tiene mas contacto despues cuando las ve aqui con el bebe, si tuvieron algun problema de crecimiento, ya despues cuando está mas grande, lo mismo se hace con los adultos". ( Nutricionista).*

Desde las actividades se logra identificar de parte de los profesionales una relación directa con sus funciones, pero vistas desde el programa las percepciones de las actividades van más dirigidas hacia la matrona, no se logra obtener una postura como equipo ejecutor, respecto de las actividades que el mismo programa solicita para lograr sus objetivos y esto debido a que ser integrantes del equipo es una coincidencia en esta institución. Esta situación genera una desventaja ya que dificulta lograr en su totalidad los objetivos del programa, debido a la percepción y que los profesionales tienen respecto a este mismo, existe una derivación sobre las actividades que en conjunto se debería dar atención, pero el mismo ritmo institucional y conformación del equipo no permite generar un mayor compromiso desde sus integrantes para así lograr que todas las actividades que requiere el programa se cumplan.

*"Hay cosas que están hechas desde el ideal pero que finalmente no resulta, como las actividades de los talleres, durante la gestación, la gestante debería venir a cuatro sesiones de talleres mas el taller de la maternidad, no logramos que vengan voluntariamente ni a uno, en nuestro CESFAM el perfil es familia joven que trabaja, entonces hay un porcentaje super alto de embarazadas que trabajan y que no pueden venir". ( Matrona)*

*" Aquí como actividades, la matrona o la nutricionistas me derivan casos que son con un poco de riesgo, para hacer un analisis de la familia, del entorno, entonces mi trabajo es salir hacer las visitas domiciliarias, verificar si hay un riesgo psicosocial dentro de los gestantes, se hace harto terreno. Pero la matrona es la que ve todo lo que es actividades del programa directamente" (Asistente Social)*

A partir de los relatos se vislumbra principalmente la importancia del conocimiento del programa en el cual se está ejecutando como profesional, si bien dentro de esta institución los profesionales se caracterizan por tener una excelente voluntad para realizar sus funciones, esta sería mucho más enriquecida si existiera un hilo conductor sostenido desde el programa para que las actividades que este requiere para lograr sus objetivos sea aún más satisfactorio tanto para las

usuarias beneficiadas como para el mismo equipo que ejecuta y así evitar sobrepasar la carga laboral en un solo profesional.

### Análisis I.3: Comunicación.

---

La comunicación es un proceso de interrelación entre dos o más personas donde se transmite una información desde un emisor que es capaz de codificarla en un código definido hasta un receptor el cual decodifica la información recibida, todo eso en un medio físico por el cual se logra transmitir el mensaje, con un código en convención entre emisor y receptor, y en un contexto determinado.

Desde el enfoque de la ejecución, la comunicación es una herramienta fundamental para el trabajo en equipo ya que a través de ella se puede lograr no solo un buen clima laboral, también la adecuada entrega de información que se genera durante los procesos de ejecución de cualquier programa o proyecto social. A través de ella podemos identificar si los equipos comprenden el mensaje y los objetivos de la planificación.

Los verdaderos aprendices del trabajo en equipo son quienes ponen en práctica el dialogo y la discusión con el fin de potenciarse mediante la intervención de los otros, por ello el verdadero trabajo en equipo implica unir conocimientos, habilidades y valores de los miembros a favor de todos y con ello cada uno aprende del otro y con el otro. Una buena comunicación en los equipos durante los procesos de ejecución fomenta la constante retroalimentación para mejorar en el transcurso del tiempo.

En base a este punto, se identifica en las repuestas obtenidas a través de los relatos de los profesionales una perspectiva fundamentada en la experiencia personal y profesional, en la cual se destaca, la buena comunicación, los profesionales acentúan que es parte de su espíritu identidad como equipo y que gracias a eso han conseguido una buena disposición de las usuarias gestantes y de todos los usuarios en general. Esta buena comunicación es fácil de percibir y es algo que como equipo protegen. Y que es totalmente independiente del programa, se reconocen ser de naturaleza así.

*La verdad es que mi sensación con el equipo es que tenemos una coordinación fantástica, nosotros trabajamos mucho en equipo, al parecer en este CESFAM es una característica de que nos coordinamos entre todos, yo le mando las embarazadas a las dentistas, si la dentista tiene una inasistente me avisa, hay como harta coordinación con el equipo, pero eso no tiene nada que ver con el CHCC, es como con o sin CHCC se hace el trabajo igual, somos así" ( Matrona).*

*“Yo siento que la comunicación es super fluida, por lo menos acá en el sector, como estamos divididos por población, yo tengo mas contacto con este sector azul que en el sector rojo... Aquí como equipo funcionamos bastante fluido, no es como que trabajo y nadie se mete.” (Nutricionista)*

*“Tenemos una excelente comunicación entre todos, derrepente no es necesario una reunión, hasta de pasillo debido a la misma conformación en la que estamos todos juntos acá en el sector.” (Dental)*

*“Yo al ser profesional único tengo que tener feedback con todos los profesionales entonces no tengo ningun problema, aparte soy multifuncional y con el equipo del programa hay una buena comunicación”.*  
(Asistente Social)

Respecto a la comunicación, en los relatos se logra identificar además dos puntos de vistas interesantes a considerar que permiten que la realidad de este equipo de profesionales mantenga una buena relación laboral, que son la infraestructura de la institución, la cual está diseñada para que los equipos de salud estén situados en un mismo espacio, de fácil acceso tanto para las usuarias y los usuarios como para relacionarse entre ellos mismo, este diseño arquitectónico permite que los profesionales se comuniquen entre ellos de manera eficaz y rápida según sea el caso.

*“...que la matrona esta al lado, la enfermera al frente, estamos todos cerca y tenemos comunicación, la infraestructura del cesfam nos favorece la comunicación y ademas que nos llevamos todos muy bien”.* (Dental)

Como segunda observación es la mención de otro canal de comunicación que los favorece para entregar una mejor atención integral a las usuarias. Esta corresponde al uso de una plataforma, conocida como Ficha técnica electrónica, llamada Rayen, es una ficha creada para la gestión integral en la Atención primaria de la Salud (APS) RAYEN, es un sistema de información creado bajo el modelo de atención biopsicosocial y con enfoque familiar, que apoya a la gestión clínica y administrativa de los Centros de Salud. En ella se registra cada atención de manera detallada, es responsabilidad de cada profesional completarla ya que no solo informa a nivel local, es una plataforma que informa a nivel nacional la situación particular de salud de cada paciente, existes otras creadas con el mismo

fin como lo es AVIS que cumple el mismo fin. Se suma también a este canal de comunicación las fichas físicas, donde también se registra en detalle la situación actual de cada paciente.

*“...acá también se maneja con “Rayen” que es similar a Avis y ahí se lee la ficha del control anterior y ahí va viendo todo diagnosticando según lo que va pasando porque no todos los controles son de la misma forma”  
(Nutricionista)*

Estos canales permiten que el trabajo multidisciplinario en los equipos sea posible, facilitando la intervención en cada paciente, como lo es en gestantes, y en los relatos del equipo de salud entrevistado se identifica una percepción común totalmente.

### Objetivo Específico II

Contrastar las percepciones entre los integrantes del equipo de Salud de CHCC, respecto de los Recursos del programa PADBP etapa gestante.

---

Se pretende contrastar las percepciones que los profesionales entrevistados tienen respecto de los Recursos del programa PADBP tomando en consideración su experiencia profesional y personal sobre este tema, para lo cual se ha seleccionado fragmentos que facilitarán la comparación entre las perspectivas de cada profesional entrevistado. De este punto se desglosa dos sub-categorías de análisis que son: Recursos Materiales y Recursos Humanos.

A modo de contexto, el concepto Recurso se define como los distintos medios o ayuda que se utiliza para conseguir un fin o satisfacer una necesidad. También, se puede entender como un conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o llevar a cabo una empresa, programa o proyecto como: naturales, humanos. Un recurso es lo que hace falta para ejecutar una tarea o un proyecto y puede ser el conjunto de habilidades de los empleados o la adopción de materiales.

Los recursos son un medio fundamental en la etapa de la Implementación de una política pública, programa o proyecto social ya que de ellos dependerá la calidad con la que se realizará el proceso de ejecución, sin estos elementos difícilmente se lograrían los objetivos a los cuales está proyectado dar atención comprometiendo a su vez la eficacia y eficiencia de la organización.

Si bien los recursos se componen de cuatro puntos que son, Recursos humanos, Recursos financieros, Recursos materiales y Recursos tecnológicos, para este análisis solo se considerarán dos (Recursos Materiales y Humanos) ya que son a los cuales los profesionales tienen más acceso para poder expresarse en base a su experiencia dentro de la implementación.

Cabe destacar que los recursos financieros serán siempre un medio importante para la implementación de cualquier programa o proyecto social a considerar, ya que son recursos propios (dineros en efectivo, aporte de socios, utilidad) y ajenos (créditos bancarios, préstamos de acreedores y proveedores y emisión de valores) de carácter monetario que el programa, proyecto o una empresa requiere para el progreso de la empresa.

Este concepto si bien nace desde el mundo empresarial y administrativo, no es ajeno para el mundo gubernamental y de planificación social, más bien es un medio importante a considerar en la formulación de cualquier proyecto social.

**FRAGMENTOS OBJETIVO II**

<b>SUB – CATEGORÍA</b>	Perspectiva Dental	Perspectiva Matrona	Perspectiva Asistente Social	Perspectiva Nutricionista
<b>II.1. Recursos Materiales</b>	<p>“No he visto que hayan recursos específicos para el programa CHCC, son recursos que vienen para la atención dental en general, independiente si es para embarazadas, menor de 6 años, llega lo que pide... nunca hemos tenido que parar porque no hay instrumentos o insumos para trabajar, así que yo creo q está bien.”</p>	<p>“No es que llega material a cada rato, pero por lo menos el material que entrega en el primer control de las gestantes, las cartillas, el librito que entrega, la diada, es súper bueno y el libro “Descubriendo juntos” es maravilloso, sale mucha información que uno hubiera querido cuando una fue mamá por primera vez, así que esa parte la encuentro muy bueno”.</p>	<p>“En recursos materiales está bueno, bien informativo los flyers están, la información a las gestantes se entrega... pero como Trabajador social si bien el sector no es tan alejado, ni de difícil acceso, pero a veces se complica porque a veces hay un solo móvil para todo el CESFAM entonces muchas veces uno tiene que ocupar recursos de uno para hacer las visitas, salir a terreno, yo en lo personal no tengo problema, pero como debiera ser por norma no debería ser así.”</p>	<p>“Básicamente es lo que uno necesita para hacer las actividades y de repente uno pide cosas y siempre han llegado, por ejemplo hemos necesitado para la semana de la lactancia y de repente mandan los libros, los set y han sido súper efectivos con las cosas que nos entregan en recursos materiales entonces no hemos tenido problemas o que se nos haya dicho que no hay, siempre han sido abiertos para brindar las cosas”.</p>

SUB CATEGORÍA	Perspectiva Dental	Perspectiva Matrona	Perspectiva Asistente Social	Perspectiva Nutricionista
<p><b>II.2. Recursos Humanos</b></p>	<p><i>“El recurso humano puede fallar, porque si el paramédico que nos ayuda se enferma dos o tres días no se reemplaza, creo que es por ley, entonces el dentista sigue trabajando solo y a lo mejor hace menos cantidad de cosas que si tuviera el paramédico al lado, porque no es de lujo el paramédico, es necesario... El equipo lo compone el dentista y el paramédico solo dos, si falta el dentista, se cambian las horas, pero si falta el paramédico uno como que se complica más él trabaja y se demora más o hace menos cosas para cumplir el tiempo.”</i></p>	<p><i>“Pésima, o sea no es que los recursos humanos sean malos, es que no hay, el aporte es muy malo en recursos humanos. Como la población creció ahora somos dos matronas pero falta una más para lograr dar abasto con toda la atención”.</i></p>	<p><i>“Se cumple, pero el desgaste es doble como el recurso es poco, nosotros tratamos de maximizar recursos con lo que hay, tratamos de cubrir toda el área, el recurso tiempo también es importante, porque no te da ejemplo tienes que programar una visita urgente y tienes que tratar de programarla lo antes posible y ya tienes la semana con la agenda completa. La mayoría de los CESFAM en Quilpué por lo general tienen dos asistentes sociales y acá yo soy el único y en una población con constante crecimiento”.</i></p>	<p><i>“yo sé que en otros centros hay matronas específicas del programa, acá no, son las mismas que esta que se encargan de hacer las actividades que pide el programa, entonces por ese lado faltaría un poco de recurso extra para hacer esas actividades específicas, porque no se cumple con todo lo que pediría el CHCC , acá hay una parte que hace la matrona pero no se hace por completo hay talleres que se imparte por la nutricionista y no existen por falta de horas en general... Igual falta otra nutricionista pero por temas económicos se ajusta el recurso y se quedan a un lado estas actividades”</i></p>

## Análisis II. 1: Recursos Materiales

---

Los Recursos materiales son los bienes tangibles o concretos que disponen una empresa u organización con el fin de cumplir y lograr sus objetivos, es algo perteneciente o relativo a la materia. Este concepto es habitual tanto en el mundo empresarial como en programas sociales, políticas públicas y en el gobierno.

Dentro de los recursos materiales existe una clasificación que se compone de dos puntos: Los recursos de transformación son aquellos que se manipulan para elaborar otros recursos. Los recursos de transformación intervienen de forma directa como: las maquinarias, herramientas, equipos y de forma indirecta como: terrenos, edificios, muebles, vehículos; como segundo punto están Los recursos de utilización son aquellos que son procesados por los recursos de transformación como la materia prima y que sirven de apoyo para las actividades de la empresa como el combustible, elementos de aseo, papelería, etc.

Desde la perspectiva de la implementación del programa, los recursos materiales si bien han de considerarse como lógica su consideración, no deja de ser importante ya que para obtener buenos resultados es necesario contar con buenos insumos que permitan a los equipos de cualquier programa, ejecutar bien sus tareas y actividades.

A modo de análisis de las respuestas obtenidas por los profesionales entrevistados en que cada uno ejerce distintas funciones, esta misma condición permite observar comparativamente sus percepciones respecto de los recursos materiales del programa y a su vez considerar su opinión respecto de algunos puntos que surgieron sobre este mismo tema.

Se logra observar que existe una similitud en tres profesionales al hablar sobre los recursos materiales, abordan su respuesta hacia los recursos que entrega el programa, esto debido a que sus funciones utilizan con mayor frecuencia, materiales como lo son flayers informativos, libros etc. Pero en comparación todos estos se diferencian según la necesidad de las funciones de cada profesional.

*“No es que llega material a cada rato, pero por lo menos el material que uno entrega en el primer control de las gestantes, las cartillas, el librito que entrega, la diada, es súper bueno y el libro “Descubriendo juntos” es maravilloso, sale mucha información que uno hubiera querido cuando una fue mamá por primera vez, así que esa parte la encuentro muy buena”. (Matrona)*

*“En recursos materiales está bueno, bien informativo los flyers están, la información a la gestantes se entrega... pero como Trabajador social si bien el sector no es tan alejado, ni de difícil acceso pero a veces se complica porque hay un solo móvil para todo el CESFAM entonces muchas veces uno tiene que ocupar recursos de uno para hacer las visitas, salir a terreno, yo en lo personal no tengo problema pero como debiera ser por norma no debería ser así.”*  
(Asistente Social)

*“Básicamente es lo que uno necesita para hacer las actividades y de repente uno pide cosas y siempre han llegado, por ejemplo hemos necesitado para la semana de la lactancia y de repente mandan los libros, los set y han sido súper efectivos con las cosas que nos entregan en recursos materiales entonces no hemos tenido problemas o que se nos haya dicho que no hay, siempre han sido abiertos para brindar las cosa”* (Nutricionista)

Como se logra observar en los fragmentos, existe en cada profesional una visión similar sobre los recursos materiales, los tres consideran que es bueno destacando que se caracteriza por no faltar, y de contar con su disposición ante cualquier evento a actividad donde se requiera, pero haciendo comparación, se logra percibir que solo en dos profesionales manejan mayor contacto con los materiales que ofrece el programa, que son la matrona y la nutricionista, ya que en la naturaleza de sus funciones son las que tienen un nivel de atención más frecuente y directa con las gestantes, en comparación con el Asistente Social y la Dentista, por ende son las profesionales que requieren más de este recurso. Otro punto de comparación es la visión del Asistente Social quien desde la naturaleza de su función profesional menciona la movilización (el vehículo), esto es importante ya que aparentemente no se contempla en el programa como recurso material para las funciones del Asistente Social, es invisibilizada, siendo un recurso importante para que el profesional cumpla sus objetivos.

*“...a veces se complica porque hay un solo móvil para todo el CESFAM entonces muchas veces uno tiene que ocupar recursos de uno para hacer las visitas, salir a terreno, yo en lo personal no tengo problema pero como debiera ser por norma no debería ser así.”* (Asistente Social)

Siguiendo la línea de contraste entre la percepción de los entrevistados, sobre este mismo punto el enfoque de respuesta fue diferente en la parte dental ya que a diferencia de los otros profesionales, su contacto con las gestantes, es más

técnico y enfocado en solo un área, por ende, los recursos materiales que necesita son generales e independiente del programa, son recursos que deben estar si o si para cumplir sus funciones profesionales. Por ende, a diferencia de las otras profesiones no tiene un mayor contacto con los recursos materiales propios del programa PADBP en comparación a los otros integrantes del equipo.

*“No he visto que hayan recursos específicos para el programa CHCC, son recursos que vienen para la atención dental en general, independiente si es para embarazadas, menor de 6 años, llega lo que uno pide... nunca hemos tenido que parar porque no hay instrumentos o insumos para trabajar, así que yo creo q está bien.” (Dental)*

Chile Crece Contigo se caracteriza por ser generoso en recurso material informativo a sus programas, se logra identificar de parte de los prestadores de servicio y de las usuarias la existencia de esto como su calidad. Pero estos más bien son de carácter informativo en la etapa gestante, limitándose en solo este punto, descuidando las necesidades de cada profesional para ejecutar bien las actividades propias del programa, como lo menciona el Asistente social. Por ende, si bien cumple con el aporte que menciona el programa, se puede percibir que no totalmente con todas las exigencias, sugiriendo una mirada más minuciosa hacia las necesidades integrales de los equipos ejecutores.

## **Análisis II.2: Recursos Humanos**

---

Se denominan recursos humanos a las personas o grupos de ellas que participan en las actividades productivas de bienes y servicios, integrados por la población económicamente activa. Se trata de la mano de obra que se empleará en la elaboración de manufacturas o en la prestación del servicio, pero se trata de personas, sujetos de derechos.

Desde la visión administrativa y empresarial , existen áreas dedicadas a recursos humanos (RRHH) que se ocupan de contratar al personal, motivarlo, guiarlo y capacitarlo, actualizarlo, organizarlo (organigrama de trabajo), evaluarlo, remunerarlo, incentivarlo, para que las tareas se realicen eficazmente, en atención a las demandas de la clientela y las necesidades empresariales, y los trabajadores se sientan parte de organización, para que trabajen a gusto, con posibilidades de desarrollo profesional, satisfaciendo además de las finalidades de la empresas, las suyas propias, en forma cooperativa y responsable; estableciendo, en la medida de lo posible, lazos con la comunidad.

Si bien es un concepto ligado al mundo de empresarial, se adapta perfectamente a la perspectiva de la Implementación de un programa o proyecto social, son junto con los recursos materiales, financieros y económicos, un elemento fundamental a considerar en la planificación de un proyecto, ya que el recurso humano es quien dará vida a lo que hay que llevar a cabo.

Los Recursos humanos por tanto en la implementación son un punto significativo de observación en los programas sociales ya que a través de ellos no solo se refleja la eficacia de los recursos materiales, la distribución del tiempo para sus funciones, o la distribución financiera, también se puede identificar la calidad de sus resultados, el clima laboral y lo más importante la eficacia, es decir su punto de enfoque se centra en cómo se logra cumplir los objetivos de parte del recurso humano y de cómo su estrategia es percibida por los usuarios/as a quien va directamente dirigido.

En el caso de la Implementación del programa PADBP de Chile crece contigo, sus objetivos son abarcar a la mayor cantidad de gestantes que localmente contemple la institución, desde una perspectiva de contraste entre los profesionales entrevistados se genera respecto de este punto una similitud de parte de sus relatos, cabe destacar que si bien se entiende que su respuesta son bajo la experiencia que tienen dentro de este CESFAM, esta misma no varía según su contexto.

Si bien cada profesional realiza funciones diferentes inherentes al programa PADBP, los cuatro profesionales concuerdan que los recursos humanos es el recurso más débil que poseen en comparación con los recursos materiales, financieros, etc. Ya que si bien el programa es bien estricto en varios aspectos como lo son los talleres para las gestantes, se dificulta abordar cada punto del programa y lograr sus metas debido a la falta de personal que tienen cada uno en sus áreas, situación que basándose en la comparación de los cuatro relatos no deja de ser preocupante, debido a que el programa no es flexible con sus exigencias.

*"Pésima, o sea no es que los recursos humanos sean malos, es que no hay, el aporte es muy malo en recursos humanos. Como la población creció ahora somos dos matronas pero falta una más para lograr dar abasto con toda la atención". (Matrona)*

*“Se cumple, pero el desgaste es doble como el recurso es poco, nosotros tratamos de maximizar recursos con lo que hay, tratamos de cubrir toda el área, el recurso tiempo también es importante, porque no te da ejemplo tienes que programar una visita urgente y tienes que tratar de programarla lo antes posible y ya tienes la semana con la agenda completa. La mayoría de los CESFAM en Quilpué por lo general tienen dos asistentes sociales y acá yo soy el único y en una población con constante crecimiento”.*(Asistente Social)

*“El recurso humano puede fallar, porque si el paramédico que nos ayuda se enferma dos o tres días no se reemplaza, creo que es por ley, entonces el dentista sigue trabajando solo y a lo mejor hace menos cantidad de cosas que si tuviera el paramédico al lado, porque no es de lujo el paramédico, es necesario...”* (Dental)

*“...faltaría un poco de recurso humano extra para hacer esas actividades específicas, porque no se cumple con todo lo que pediría el CHCC, acá hay una parte que hace la matrona pero no se hace por completo hay talleres que se imparte por la nutricionista y no existen por falta de horas en general... Igual falta otra nutricionista pero por temas económicos se ajusta el recurso y se quedan a un lado estas actividades”.*(Nutricionista)

A modo de contraste es importante destacar la visión que considera la parte dental y nutricionista que si bien son las que más destacan que sus funciones se cruzan con distintos programas de salud que se entrelazan entre sí, en sus relatos se logra percibir su preocupación respecto de la falta de estos en diversas situaciones que son regulares en su contingencia, como la falta del paramédico en la parte dental, este punto es relevante ya que no solo retrasa las funciones de la profesional que desempeña, también genera un efecto que repercute en la cantidad de pacientes atendidas/os, en reorganizar la agenda, entre otros. Si bien este no es un recurso directamente que le compete al subsistema de CHCC es relevante ya que limita cumplir en totalidad con los objetivos propios de PADBP.

*El equipo lo compone el dentista y el paramédico solo dos, si falta el dentista, se cambian las horas pero si falta el paramédico uno como que se complica más él trabaja y se demora más o hace menos cosas para cumplir el tiempo”.* (Dental)

Otro relato que se adjunta a esta visión es el que percibe la profesional Nutricionista quién a diferencia de los otros profesionales, dimensiona la falta de recursos no solo desde su área, más bien desde un lenguaje considerando al equipo y como la falta de este recurso impacta a las usuarias y también a los objetivos que posee el programa. Además, hace mención a un punto importante

*“yo sé que en otros centros hay matronas específicas del programa, acá no, son las mismas que esta la que se encargan de hacer las actividades que pide el programa, entonces por ese lado faltaría un poco de recurso humano extra para hacer esas actividades específicas, porque no se cumple con todo lo que pediría el CHCC” (Nutricionista).*

El programa Apoyo al desarrollo Biopsicosocial tiene como objetivo desplegar o articular el seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas en su primera infancia. Con el fin de que alcancen su máximo potencial de desarrollo, es un programa que se concentra en: Fortalecimiento del desarrollo pre-natal, Atención integral a familias en situaciones de vulnerabilidad psicosocial, educación a la gestante y a su pareja o acompañante significativo y educación PARN (Programa apoyo al recién nacido)

Como se logra observar los objetivos son bastante integrales como también son enfocados a la familia, sin embargo tomando en cuenta las percepciones de los profesionales entrevistados, respecto de los recursos humanos y materiales transmiten que esta situación es difícil de abordar en su totalidad, que si bien contiene una lógica estructural sólida, es necesario contar con recursos consistentes que sostengan de manera apta las funciones profesionales dentro de los procesos de ejecución en la implementación de este programa social o de cualquier otro. Como bien se menciona en este contraste en el cual se logra visualizar una postura unitaria, los recursos humanos son elementales ya que son el eje central que identificará aquello que poseen y lo que les falta para realizar de manera eficaz y eficiente sus funciones en pro de los objetivos.

### **Objetivo Específico III**

Interpretar las percepciones de los integrantes del equipo de Salud de CHCC, respecto de las fallas de la Implementación del programa PADBP etapa gestante

---

Se procura Interpretar las percepciones que los profesionales entrevistados tienen respecto de las fallas de la implementación PADBP tomando en consideración su experiencia profesional y personal sobre este tema, para lo cual se ha seleccionado fragmentos que facilitarán la comparación entre las perspectivas de cada profesional entrevistado. Dentro de esta categoría tomando en cuenta los mismos relatos de los profesionales, se destacan dos sub- categorías relevantes, la evaluación del programa desde el equipo ejecutor y como segunda sub-categoría las fallas de la implementación.

Como último objetivo específico de este proceso de investigación, la interpretación de las percepciones de los profesionales integrantes de este equipo de salud, se considera como punto clave para dar un cierre en profundidad a este proceso de investigación, ya que luego de orientar a los profesionales en este viaje reflexivo respecto de sus funciones en el proceso de ejecución del programa, es en este objetivo específico final donde se rescatan los relatos más profundos de sus perspectivas personal como profesional sobre este tema, entregando una panorámica importante respecto de su realidad local en la etapa de la implementación de este y de los otros programas que se cruzan.

A modo de contexto, la sub categoría “evaluación”, si bien corresponde a la cuarta etapa de las políticas públicas, en esta oportunidad se menciona debido al valor que debiese tener la evaluación de la implementación de un proyecto o programa social por parte del equipo y no desde agentes externos. Es por esto que como estrategia introductoria se hace mención a este tema para rescatar las percepciones que tiene el equipo frente a la evaluación del programa desde la visión de ellos y así dar paso a la siguiente sub-categoría respecto de las fallas, con el fin de obtener una postura tentativa para próximas propuestas de mejora respecto a este y otros temas.

Si bien la Implementación como concepto no es clara respecto de donde empieza y donde acaba en su proceso, se debe considerar que en ella se comprende las fases de transformación de Inputs (Recursos) en Outputs (resultados). Las políticas son una combinación de una hipótesis de implementación y otra de impacto, la ausencia de este último concepto se debe a la falta de cumplimiento de una y otra. Bajo este argumento se observará las fallas de la implementación.

FRAGMENTOS OBJETIVO ESPECIFICO III

SUB-CATEGORIA	Perspectiva Dental	Perspectiva Matrona	Perspectiva Asistente Social	Perspectiva Nutricionista
1.Evaluación del programa desde los equipos	<p>“Es una cuestión que es necesaria esa reunión en donde participe todo el personal, no estoy hablando de los jefes, porque todos tenemos que trabajar en función de esto y estemos informados, comunicados y que todos participen y den ideas para solucionarlo, eso me parece a modo de observación fundamental.</p>	<p>“Yo creo que en un mundo ideal sería súper bueno, pero la verdad es que no se hace, sería bueno para darle un poco más de vuelta, para ver cómo se trabaja, tampoco es que sea tan diferente a lo que se viene haciendo desde siempre... entonces sería bueno en un mundo ideal, todo lo que uno hace pudiera evaluarlo con el equipo, nosotros tenemos reuniones de consejo técnico y del equipo gestor, pero se va a cosas más puntuales, se toma el problema puntual que hay con el programa en ese momento, pero no es que haya una reunión completa”.</p>	<p>“Para mi tiene un alto valor, ya que si se realizara en un mundo paralelo sería enriquecedor para todos”.</p>	<p>“Yo creo que es bueno porque si hay falencias o hay algo que falte fortalecer es bueno que el equipo lo vea, lo diga de repente pueden los del programa mandar cosas que ellos creen que sirvan y quizás no sirven, por ejemplo, puede haber set que pueden que estén pasados de moda por ejemplo los cd están pasados de moda, puede ser un material bueno pero hay que cambiar la presentación Entonces importa la evaluación y la opinión de la implementación desde nosotros que somos los que estamos ejecutando.</p>

SUB-CATEGORIA	Perspectiva Dental	Perspectiva Matrona	Perspectiva Asistente Social	Perspectiva Nutricionista
<p><b>2. Fallas de la implementación del programa</b></p>	<p>“La rotación de personal juega tremendamente en contra, sobre todo cuando a rotado los Asistentes Sociales, porque el Asistente Social cumple una función de relacionar todo el exterior, entiéndase las redes de apoyo y la población en general de traer la información a las reuniones de equipo para todos los que no salimos nunca, entonces cuando esa persona rota y tiene que volver a ver que líos tiene cada sector, , al A.S. hay que darle todo el tiempo que necesita para palpar todas esas situaciones,. La rotación de personal y las direcciones, el compromiso de las direcciones del área de la Salud y de corporación priorizan una cosa y abandonan otra.”</p>	<p>“La falta de recursos humanos asignados, por ejemplo, una vez hicimos con todas las matronas un proyecto para solicitar recursos para una matrona que hiciera los talleres en los consultorios, entonces se contrató, pero eso duró como dos Entonces es la mayor falla... es que los recursos que se invierten también se consideran en recursos humanos por ejemplo los hospitales hay matronas contratadas por el CHCC y que todavía están, Pero en los consultorios se diluyeron y nunca más llego ese recurso”.</p>	<p>“Cuando nosotros vamos abarcando mucho, no nos damos cuenta que nos vamos equivocando en varias cosas, Yo creo también que se debería ir anualmente capacitando a los profesionales sobre este tema, te lo digo desde mi experiencia, yo soy nuevo y tienes que ser multidisciplinar y tienes que averiguar por las tuyas, yo creo que hay que hacer inducciones, capacitar, como propuesta es hacer un feedback entre todas las instituciones, para saber del programa, yo creo que sería positivo para todos.</p>	<p>“La comunicación es lo que falla directo, porque acá no hay comunicación directa con el programa, sería mucho más fácil arreglar los problemas si algo no funciona o no está funcionando bien. Otra falla que no hay profesionales específicos relacionados directamente con el programa y el CHCC, también se suma la falta de profesionales para que ande mejor el programa porque se encargarían de informar al resto en caso de que necesiten algo o si hay que hacer algo”</p>

### **Análisis III.1: Evaluación del programa desde los equipos.**

---

En términos generales el concepto de Evaluación se define como un juicio cuya finalidad es establecer, tomando en consideración un conjunto de criterios o normas, el valor, la importancia o el significado de algo.

Como tal, la evaluación es aplicable a distintos campos de la actividad humana, como la educación, la industria, la salud, la psicología, la gestión empresarial, la economía, las finanzas, la tecnología, entre otros. De allí que puedan evaluarse muchas actividades: el desempeño laboral de un individuo, el valor de un bien en el mercado, el desarrollo de un proyecto, el estado de salud de un paciente, la calidad de un producto, la situación económica de una organización, etc.

Respecto de la evaluación de programas sociales, existen varias definiciones con distintos referentes teóricos, para esta ocasión se considerará como argumento teórico la propuesta del académico de la facultad de ciencias sociales, de la Universidad de Chile, quien en el año 1995 fue participe de la construcción del documento Taller de Evaluación de Programas sociales de MIDEPLAN aportando con la visión del concepto central respecto de la evaluación de programas enfatizando junto con las otras tres ponencias, la relevancia de este en el desarrollo de los programas sociales a futuro.

Guillermo Briones, define la Evaluación de programas sociales como un tipo especial de investigación aplicada cuyo objetivo justificativo es entregar información útil para la toma de decisiones. La evaluación es un componente esencial del desarrollo de un programa y sus resultados permiten tomar una serie de medidas administrativas, algunas principales: Con la investigación evaluativa se puede mediante los resultados obtener una mejora en la efectividad cuantitativa del programa, es decir de los objetivos propuestos, en segundo lugar la investigación evaluativa permite mejorar la calidad de los resultados, o sea, mejorar la efectividad cualitativa, en tercer lugar permite mejorar la eficiencia interna del programa ( relación insumo / resultado) y como cuarto punto permite redefinir o reenfocar la población objeto, es decir aumentarla, reducirla, homogeneizarla. Los resultados de la evaluación permiten modificar la estructura, el modo de funcionamiento y la metodología que se utiliza en el programa, además controlar la aparición de posibles resultados no esperados, especialmente de aquellos que puedan tener una connotación negativa para el programa.

El contenido de la evaluación tiene cinco momentos, dentro de cada uno de los cuales se definen acciones y conocimientos específicos de la investigación

evaluativa. Estos momentos son los siguientes: Conocimiento del programa, Evaluación "ex ante", Evaluación del funcionamiento del programa, Evaluación de los resultados o del impacto del programa, Evaluación de los efectos

Respecto de este punto se hará enfoque solo en la en Evaluación del funcionamiento del programa y se le conoce más comúnmente como monitoreo del programa. Este monitoreo tiene varios focos especiales de referencia; es decir, mira en profundidad y particularmente los siguientes aspectos: Contexto en el cual se desarrolla el programa, Reacciones de la población usuaria, Forma en la cual se entrega los recursos materiales, Funcionamiento financiero del programa, forma en la cual se hace la implementación de la metodología.

El monitoreo es el proceso continuo de recolección y análisis de datos cualitativos y cuantitativos, con la finalidad de observar y verificar el cumplimiento de metas, avance y desempeño. Su objetivo es hacer correcciones y ajustes a tiempo, es decir mejorar la eficiencia (índice de productividad de un programa o proyecto, es decir mejor asignación de recursos y costos), es parte de la ejecución de proyectos y programas.

Esta última definición se acerca hacia el enfoque de análisis al cual apunta esta sub-categoría, si bien en primera instancia la evaluación se orienta hacia impacto más que en la visión de los equipos que ejecutan y hacen posible que los objetivos se cumplan, A través de los relatos rescatados en cada profesional entrevistado se logra percibir un interés individual y grupal respecto de la posibilidad de realizar evaluación de la implementación del PADBP desde los equipos, incluso algunos enfatizando que es necesario.

*"Es una cuestión que es necesaria esa reunión en donde participe todo el personal, no estoy hablando de los jefes, porque todos tenemos que trabajar en función de esto y estemos informados, comunicados y que todos participen y den ideas para solucionarlo, eso me parece a modo de observación fundamental. (Dental)*

*"Para mi tiene un alto valor, ya que si se realizara en un mundo paralelo sería enriquecedor para todos". (Asistente Social).*

*“Yo creo que en un mundo ideal sería súper bueno, pero la verdad es que no se hace, sería bueno para darle un poco más de vuelta, para ver cómo se trabaja, tampoco es que sea tan diferente a lo que se viene haciendo desde siempre... entonces sería bueno en un mundo ideal, todo lo que uno hace pudiera evaluarlo con el equipo, nosotros tenemos reuniones de consejo técnico y del equipo gestor, pero se va a cosas más puntuales, se toma el problema puntual que hay con el programa en ese momento, pero no es que haya una reunión completa”. (Matrona).*

*“Yo creo que es bueno porque si hay falencias o hay algo que falte fortalecer es bueno que el equipo lo vea, lo diga. (Nutricionista)*

Si bien en los cuatro profesionales transmiten un interés respecto este punto, no deja de ser interesante el tono desmotivado respecto de la realidad que como equipo enfrentan, al mencionar “ en un mundo ideal o paralelo”, este se argumenta en la falta de tiempo que manejan ellos mismo en sus funciones, ya que al tener que abordar el máximo de atenciones, no les permite siquiera pensar en la posibilidad de exigir algún tipo de evaluación interna que les permita retroalimentarse para mejorar la eficacia que el mismo programa exige pero que por motivos externos a ellos (como la falta de recursos humano), limita lograr las metas esperadas tanto a nivel de programa como institucional.

Otro aporte a destacar es la percepción integral que hace la Nutricionista, quien dimensiona la importancia de una evaluación desde los equipos para opinar respecto incluso de los recursos materiales que se entrega a las gestantes o a los niños y niñas en sus primeras etapas. Esta percepción aporta a los efectos positivos que podría repercutir si de manera nacional existieran los espacios para que los equipos también transmitan su opinión al nivel central para innovar y renovar sus insumos, considerando la visión y la experiencia de quienes tienen contacto directo y constante con las gestantes, niños y niñas a quien va dirigido estos mismos.

*“... de repente pueden los del programa mandar cosas que ellos creen que sirvan y quizás no sirven, por ejemplo pueden haber set que pueden que estén pasados de moda por ejemplo los cd están pasados de moda, puede ser un material bueno pero hay que cambiar la presentación Entonces importa la evaluación y la opinión de la implementación desde nosotros que somos los que estamos ejecutando.”(Nutricionista).*

En síntesis, la evaluación de programas sociales o el monitoreo desde los equipos resulta ser un recurso importante para tener mayor control de lo que se está realizando, si se le atribuye el interés que amerita a la implementación, desde el enfoque de los equipos de ejecución, tomando en cuenta las debilidades y fortalezas de sus recursos, la experiencia, sus necesidades, entre otros puntos. Los resultados probablemente obtendrían una mejora en su evaluación. Un buen resultado dependerá de un buen desarrollo.

### **Análisis III.2: Fallas de la implementación.**

---

Las fallas de la implementación en las políticas públicas no es algo nuevo, es algo que ha sido objeto de estudio desde la década de los setenta, como concepto (Gallego, 2016) define las Fallas de la Implementación como: Distancia o divergencia entre aquellos objetivos que se plantean en el diseño que se elabora para un determinado problema de intervención y los resultados que se acaban observando o incluso los impactos que se acaban obteniendo. El proceso intermedio entre los objetivos propuestos y objetivos obtenidos es complejo ya que naturalmente se encuentran diferencias. A esto la literatura llama Fallas de Implementación. Estas fallas también se les reconocen como “brecha”.

Existen distintos tipos de fallas o brechas en función de la naturaleza de esta diferencia, (Pressman y Wildavsky (1973) reconoce tres:

1°. Desplazamiento de la Política Pública: Proponer dar solución a una cosa y obtengo otra cosa.

.2° Déficit de implementación: Se da inicio la ejecución que se planificó, pero no se logra completar del todo.

3° Consecuencias no intencionadas: Divergencia entre lo que se busca y lo previsto no intencionadamente (relación con situaciones externas) se puede combinar con la falla tipo 2.

Considerando estos tipos de fallas, la que se ajusta al análisis de esta sub-categoría es la de Déficit de implementación, ya que representa la realidad que enfrentan diariamente los profesionales integrantes de este equipo de salud, no solo desde la implementación de este programa, también respecto de los otros que se cruzan que dificulta el alcance total de sus metas y el logro de sus objetivos. Respecto a este punto los relatos obtenidos transmiten un mensaje claro respecto de las necesidades que como equipo poseen, cuyo objetivo de este análisis es interpretar y registrar de manera clara estos mismos.

Si bien cada profesional expresa de distintas perspectivas las fallas, todas llegan a un denominador común que es la falla se enfoca en la falta de recursos humanos Respecto a este mismo punto se logra identificar diferentes efectos como la rotación de personal en el cargo de Asistente Social, ya que es una desventaja para la retroalimentación de los equipos de salud de la institución.

*“La rotación de personal juega tremendamente en contra, sobre todo cuando a rotado los Asistentes Sociales, porque el Asistente Social cumple una función de relacionar todo el exterior, entiéndase las redes de apoyo y la población en general de traer la información a las reuniones de equipo para todos los que no salimos nunca, entonces cuando esa persona rota y tiene que volver a ver que líos tiene cada sector, , al A.S. hay que darle todo el tiempo que necesita para palpar todas esas situaciones,  
La rotación de personal y las direcciones, el compromiso de las direcciones del área de la Salud y de corporación priorizan una cosa y abandonan otra.”  
(Dental)*

Otro punto que se destaca la falta de profesionales capacitados respecto del programa y de CHCC que pueda retroalimentar a los equipos para que tengan mayor manejo sobre el mismo desde su composición e información. La capacitación tiene directa relación con las competencias profesional del Trabajador/a Social, por ende, recae en esta profesión la responsabilidad de ejercer este tipo de instancias. Sin embargo la misma rotación de Asistentes Sociales mencionada en la profesional anterior, es una situación que limita exista la posibilidad de generar espacios de capacitación, si no posee un o dos profesionales estables, solo así se lograría gestionar los espacios y las personas idóneas para lograr innovar esta situación.

*“Cuando nosotros vamos abarcando mucho, no nos damos cuenta que nos vamos equivocando en varias cosas,  
Yo creo también que se debería ir anualmente capacitando a los profesionales sobre este tema, te lo digo desde mi experiencia, yo soy nuevo y tienes que ser multidisciplinar y tienes que averiguar por las tuyas, yo creo que hay que hacer inducciones, capacitar, como propuesta es hacer un feedback entre todas las instituciones, para saber del programa, yo creo que sería positivo para todos.”(Asistente Social)*

Otra falla relevante es la falta de profesionales específicos, como se ha mencionado en las otras sub- categorías, existe en otras instituciones personal especializado en los programas y en CHCC, sin embargo, en la realidad local y comunal esto está alejado de la realidad y genera un grado de complicación para abarcar totalmente las actividades que el programa solicita.

*“...Otra falla que no hay profesionales específicos relacionados directamente con el programa y el CHCC, también se suma la falta de profesionales para que ande mejor el programa porque se encargarían de informar al resto en caso de que necesiten algo o si hay que hacer algo” (Nutricionista).*

*“La falta de recursos humanos asignados, por ejemplo una vez hicimos con todas las matronas un proyecto para solicitar recursos para una matrona que hiciera los talleres en los consultorios, entonces se contrató pero eso duró como dos entonces es la mayor falla... es que los recursos que se invierten también se consideren en recursos humanos por ejemplo los hospitales hay matronas contratadas por el CHCC y que todavía están pero en los consultorios se diluyeron y nunca más llegó ese recurso”. (Matrona)*

Y como última percepción respecto de la falla es la comunicación directa con el nivel central de CHCC, esta falla es importante porque si un equipo que ejecuta un programa no tiene directa y/o frecuente comunicación con quienes administran y tiene control sobre los recursos, la posibilidad de resolución de conflictos que deban enfrentar los profesionales sobre la marcha, se dificulta o retrasa debido a esta falta de comunicación directa, la cual es necesaria. Desde el punto de vista del liderazgo, siempre debe existir un líder accesible a quien recurrir, su presencia y contacto directo facilitará a los ejecutores tener seguridad y mayor control durante el proceso de ejecución.

*“La comunicación es lo que falla directo, porque acá no hay comunicación directa con el programa, sería mucho más fácil arreglar los problemas si algo no funciona o no está funcionando bien”. (Nutricionista)*

La detección de las fallas de la implementación es un medio poco usado pero que puede lograr resultados interesantes, ya que evidencia desde la experiencia de quienes realmente son protagonistas de esta etapa las necesidades, debilidades y carencias que necesitan ser atendidas. Revelar estas situaciones a tiempo puede mejorar notablemente la producción y los resultados en la evaluación de parte de la población usuaria. El reconocimiento de las fallas desde el equipo es el primer paso para la innovación, este recurso debe observarse como una oportunidad de mejora y cambio. Asumiendo que los programas sociales están sujetos a una realidad dinámica, es lógico que necesite la implementación modificación según el contexto social en donde se aplique, por ende, es importante contar con un recurso humano capacitado para ejecutar esta etapa de la mejor forma posible, afable a la crítica constructiva y a los cambios. Para que esto se logre es



Universidad de Valparaíso  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social



necesario fortalecer a los equipos constantemente, hacer uso de los recursos como es el monitoreo, generar espacios de retroalimentación, entre otras estrategias.



Universidad de Valparaíso  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social



## CAPITULO VI: CONCLUSIONES

## PRESENTACIÓN

A continuación se presenta el Capítulo VI referente a las conclusiones obtenidas a través de este proceso de investigación, su contenido se compone de tres enfoques: el primero relacionado directamente con aquellas Conclusiones adquiridas directamente con el objeto de estudio y el análisis de sus respectivas categorías, el segundo enfoque hace referencia a las Conclusiones metodológicas finalizando con un tercer enfoque correspondiente a la Conclusión profesional, la cual tiene por objetivo expresar aquellas reflexiones adquiridas respecto de todo el proceso de investigación desde la mirada propia del Trabajo Social.

La estructura de este capítulo se especifica a continuación:

### **I. CONCLUSIONES TEMÁTICA**

#### ***I.1 Conclusión respecto de los Procesos de ejecución del programa PADBP.***

- Organización del programa.
- Actividades y Funciones.
- Comunicación del equipo de Salud.

#### ***I.2 Conclusión respecto de los Recursos del programa PADBP***

- Recursos Materiales
- Recursos Humanos.

#### ***I.3 Conclusión respecto de las Fallas de la Implementación.***

- Evaluación del programa desde los equipos.
- Fallas de la implementación del programa.

### **II. CONCLUSIONES METODOLÓGICAS**

- Selección de la Muestra.
- Técnicas de Recolección de la información.
- Observación Participante.
- Entrevista en profundidad individual.
- Técnica de análisis de la información.

### **III. CONCLUSIÓN PROFESIONAL.**

## I. CONCLUSIONES TEMATICA

### I.1 Conclusión respecto de los Procesos de ejecución del programa PADBP.

Los Procesos de ejecución se entienden como la realización o elaboración de algo, al desempeño de una tarea o acción puesto en funcionamiento de una cosa. Desde la Implementación es una etapa clave ya que a través de ella se ponen en marcha las Políticas Públicas, la concurrencia de los sistemas administrativos, los presupuestos, el abastecimiento, el control, etc. Es una etapa eminentemente operativa y crítica ya que, si bien los planes pueden ser bien formulados, no siempre se ejecutan en la forma debida.

A modo de conclusión si bien el proceso de ejecución que amerita el programa PADBP se puede perfectamente realizar, debido a la naturaleza propia de los recursos humanos que posee la institución, estos son sujetos a enfrentar dificultades para lograr la totalidad de sus objetivos, ya que si bien existen centros en donde los procesos de ejecución son realizados por personal enviados y capacitados directamente de CHCC, no es el caso del equipo de salud entrevistado ya que ellos reconocen trabajar desde su esencia profesional, que da como consecuencia positiva a que el programa se ejecute sin mayores inconvenientes sin embargo igual enfrentan algunas dificultades en el proceso. A continuación, se hará mención a la conclusión específica de cada sub- categoría.

#### Organización del programa PADBP

Respecto a este punto a través de los relatos adquiridos de parte de los profesionales entrevistados, sus percepciones respecto a la Organización del programa, a nivel grupal es positiva ya que consideran que como organización está bien estandarizada, tiene un énfasis en la entrega de recursos materiales, se logra identificar una percepción positiva respecto de la eficiencia, pero no en su totalidad ya que la falta de recursos humanos evidencia una desventaja.

En conclusión, la organización del programa a nivel central es clara, destacando más por la eficiencia que por la eficacia. Es una organización que se rige de objetivos exigentes que para su logro requiere una observación más profunda respecto de los procesos de ejecución y las necesidades que en este se presentan.

### **Actividades y Funciones profesionales del programa PADBP**

Respecto a estos conceptos se puede identificar que ambos son congruentes entre sí ya que las actividades se logran gracias a las funciones propias de cada profesional que las realiza, además cabe destacar que las actividades se llevan a cabo para cumplir las metas de un programa a través de los procesos de ejecución, es decir están los conceptos procesos de ejecución, organización y actividades y funciones interrelacionados.

Se logra identificar a través de los relatos una evidente voluntad de parte del equipo para realizar las actividades y desempeñar de la mejor manera sus funciones, sin embargo, al comentar sobre las actividades específicas del programa se identifica que de parte de todas estas se dirigen hacia la matrona y a la nutricionista ya que se da por entendido que ellas tienen directa relación con este punto.

A modo de conclusión tomando en cuenta estas observaciones, se logra ver una desventaja el hecho de que el equipo de salud no esté consolidado o capacitado desde Chile Crece Contigo, ya que, si bien demuestran una gran voluntad por realizar sus funciones, si contarán con un apoyo constante, capacitaciones y mayor comunicación desde “el idioma del programa”, las actividades y funciones profesionales reflejarían una mejora notable en la calidad vista en los resultados.

### **Comunicación de los equipos del programa PADBP**

Sobre este concepto, la comunicación se transforma en una herramienta fundamental para trabajar en equipo, ya que a través de ella se logra un mejor clima laboral, adecuada entrega de información dentro del proceso de ejecución. Una buena comunicación en los equipos durante los procesos de ejecución fomenta la constante retroalimentación para mejorar en el tiempo.

En vista de los relatos de los entrevistados se puede concluir que existe una buena comunicación la cual describen como “parte de su espíritu como identidad como equipo”, es algo que protegen porque se destaca una buena disposición y que esto lo han logrado independiente del programa PADBP y de CHCC. Es algo que no solo perciben ellos también se ve reflejado en la atención a sus usuarias. Se puede concluir bajo estas observaciones que esto si bien es algo positivo, es una casualidad que favorece al proceso de ejecución del programa ya que el hecho de que como equipo tengan integrado la importancia de retroalimentarse

multidisciplinariamente, de hacer uso de otros medios de comunicación para saber de cada caso como lo es el uso de la plataforma, sistema de información Rayen, usar la oportunidad que les brinda la propia infraestructura, demuestra que prima la voluntad y vocación profesional, más que lo que norma un programa. Es algo rescatable pero que amerita ser potenciado y valorado de parte de CHCC, para hacer más factible los logros que sus objetivos determinan, como generando espacios para que puedan retroalimentarse respecto de la implementación.

## **I.2. Conclusión respecto de los Recursos del programa PADBP.**

Se conocen como distintos medios de ayuda que se utilizan para conseguir un fin, son considerados como elementales ya que de ellos dependerá la calidad con la que se realizará el proceso de ejecución y los resultados que se obtengan.

A modo de conclusión los recursos del programa vistos desde las percepciones del equipo de salud, a modo general se consideran suficientes para atender las actividades y demandas propias del proceso de ejecución, en la realidad de la institución no se han observado carencias o detenciones de sus funciones profesional a causa de la falta de recursos, sin embargo existen detalles significativos a considerar sobre los recursos que argumentan las dificultades que como profesionales enfrentan para alcanzar en totalidad las metas propias del programa y de CHCC.

### **Recursos Materiales del programa PADBP.**

Existen dos puntos de clasificación para este concepto que son a) los Recursos de Transformación que intervienen de forma directa (maquinaria, herramientas) e indirecta (terreno, edificios, vehículos); b) los Recursos de utilización son aquellos que son procesados como la materia prima ( Combustible, elementos de aseo, insumos, papelería, etc.).

Considerando estas clasificación, respecto de los Recursos de utilización se puede concluir que los profesionales observan los recursos materiales desde la lógica del programa, si bien cada profesional por esencia de sus funciones requiere diferentes recursos, al enfocarse en el PADBS se concluye que observan que los recursos son de buena calidad, hay cantidad suficiente para realizar las labores, por lo general estos recursos son de carácter informativo (flayers, libros para las gestantes, agendas, agenda control pre- natal, etc.). Y se destaca como observación que las profesionales que manejan los recursos son la Matrona y la

Nutricionista quienes tienen contacto más continuo con el programa y con las gestantes.

Comparativamente se puede concluir que existen observaciones propias de cada profesional, si bien estas no tienen directa relación con el programa, si son importantes ya que son recursos que permiten alcanzar las metas de este. Como lo menciona el Trabajador Social que destaca la falta de movilización (Recurso de transformación indirecta) para realizar las visitas domiciliarias que permiten mantener activo el seguimiento de cada gestante y su respectivo caso. Algo que el mismo programa exige para cumplir sus objetivos.

En síntesis, se puede concluir que los recursos materiales son suficientes y cumplen, pero no logra abarcar la totalidad como profesional e institucionalmente pretendiera.

#### **Recursos Humanos del programa PADBP.**

Es un punto significativo de observación entre los programas sociales ya que a través de ellos no solo se observa la eficacia de los recursos, la distribución del tiempo o financiera, también se observa la calidad de sus resultados.

Dentro de los objetivos que posee el programa y por esencia de CHCC es “abarcar la mayor cantidad de gestantes que localmente contemple la institución”

A modo de conclusión si bien el objetivo es contrastar las percepciones entre cada profesional respecto de los recursos del programa, en este caso los cuatro profesionales entrevistados llegaron a la misma conclusión, la falta de recursos humanos es totalmente identificable, la falta de profesional que tiene cada uno en sus respectivas áreas les dificulta alcanzar en totalidad las metas exigidas de parte del mismo programa, metas consideradas poco flexible de parte de los mismos ya que no solo significa la atención de las pacientes, significa hacer reuniones, seguimiento, talleres entre otras actividades que por tiempo y falta de recursos humanos no alcanzan abordar en totalidad como ellos quisieran. A pesar de ellos tener buena comunicación y voluntad, este recurso es elemental reforzar.

El crecimiento de la población Los Pinos, la conformación de un tercer sector de atención dentro de la institución, la rotación de profesionales del área del Trabajo Social, son factores relevantes para el equipo a la hora de observar de manera crítica estas situaciones, la cual son argumento de peso para responder sobre él por qué no alcanzan las metas del programa e institucionales. En síntesis, los recursos humanos son elementales ya que son el eje central que identificará

aquello que poseen y lo que les falta para realizar de manera eficaz y eficiente sus funciones en pro de los objetivos.

### **I.3. Conclusión respecto de las Fallas de la Implementación del programa PADBP.**

Cuando se menciona la Implementación, se debe considerar que se comprenden las fases de transformación de Inputs (Recursos) en Outputs (Resultados). Las políticas son una combinación de una hipótesis de implementación y otras de impacto, la ausencia de este último concepto se debe a la falta de cumplimiento de una y otra, a través de estas se observan las fallas de la implementación.

A modo de conclusión la Implementación es una etapa de las Políticas públicas poco considerada desde los organismos que evalúan y observan, tiene a ser sujeta de salto de observación cuando es en ella donde se identifica la realidad de aquello que pretende dar solución, la observación de la implementación generalmente se realiza en los resultados predominando los análisis cuantitativos sobre los cualitativos que generalmente se enfocan en los/as usuarias que perciben la calidad y eficacia. Es una etapa que amerita ser observada desde sus protagonistas (es decir de sus equipos ejecutores) la visión de ellos contiene la clave de sus mejoras, al ser la realidad dinámica, los contextos variados, el equipo ejecutor es quien está expuesto a estos acontecimientos, por ende la observación y opinión más importantes a considerar debe ser de ellos. Observar desde la implementación y trabajar las problemáticas que se detectan en ella, es una oportunidad para generar positivos cambios.

### **Evaluación desde los equipos del programa PADBP.**

La evaluación de programas tiene por objetivo entregar información útil para la toma de decisiones, dentro de la variedad de cosas que puede mejorar esta la calidad (efectividad cualitativa) eficiencia interna del programa (relación insumo/ resultado).

A modo de conclusión si bien los profesionales entrevistados destacan que la falta del recurso tiempo les juega en contra, si se piensa en un “ mundo paralelo e ideal” la oportunidad de realizar evaluaciones desde el equipo respecto solo del programa PADBP sería provechosa y de gran valor, ya que a modo de interpretación, como profesionales enfatizan que es necesario, es un ideal ya que resolvería bastantes cosas, el trabajo interdisciplinario se fortalecería, tendrían

capacidad de retroalimentarse y también de identificar aquellas cosas que necesitan ser resueltas como equipo y de parte del nivel central como lo es CHCC

Muchos de estos profesionales comparan la realidad que poseen otras instituciones donde sus equipos son conformados y capacitados desde CHCC y nivel de comparación es notable ya que todos hablan en un “mismo idioma” lo que facilita el proceso de ejecución del programa bastante y el cumplimiento de los objetivos y alcance de las metas es mucho más factible.

Por ende, las Evaluación del programa desde los equipos es algo necesario como recurso para identificar las fallas de la implementación desde la realidad local de los equipos. Es una oportunidad que si tuvieran acceso sería valorada y utilizada.

### **Fallas de la Implementación del programa PADBP**

En políticas públicas no es algo nuevo, se observa desde la década del '70, se considera como distancia y divergencia entre los objetivos que se plantean en el diseño. Existen tres puntos clave para identificarla, pero para el desarrollo de este punto de conclusión el más acorde es Déficit de implementación se adapta, “se da inicio la ejecución que se planificó, pero no se logra contemplar del todo” La razón de la elección de este punto se debe a que es una realidad que enfrentan diariamente los profesionales entrevistados.

A modo de conclusión a través de los relatos se logra interpretar un mensaje claro de parte de los profesionales respecto de las fallas de la implementación de este programa y son: La falla principal es la falta de personal, de recursos humanos. Situación que les dificulta alcanzar abordar en totalidad todas las exigencias propias del programa y de CHCC.

Como segunda falla la rotación de Trabajador Social, este punto es relevante ya que para las otras profesionales entrevistadas ( Matrona, Dental, Nutricionista) el rol del trabajador social es elemental en un CESFAM, ya que a través de sus funciones el equipo profesional y técnico puede tener conocimiento de la realidad local y su contingencia, sus problemáticas sociales más relevantes, tanto a nivel usuario como comunitario, el rol del Trabajador Social es el interlocutor entre la comunidad y la institución, es por eso que la constante rotación, sumando que solo es un funcionario, retrasa los avances que los otros equipos desempeñan para que los procesos de ejecución se realicen de la mejor manera posible dentro de sus capacidades. Se suma a esta falla la falta de contrata de Trabajadores Sociales capacitados respecto de lo que es la Atención Primaria de Salud (APS), que maneje no solo el terreno, también red comunitaria, nivel de capacitación

para los mismos profesionales respecto de temas sociales, programas, entre otros.

Y como tercer y última falla la falta de la comunicación directa con el nivel central de CHCC quienes poseen las herramientas directas para apoyar a los equipos en la resolución de conflictos, teniendo un contacto directo, estos lograrían ser resueltos a la brevedad sin generar retraso en las actividades y funciones profesionales.

En síntesis, respecto de las Fallas de la Implementación se puede concluir que, si bien a través de esta investigación cuya técnica de recolección de datos que se utilizó fue la Entrevista en profundidad, semi estructurada, se logra levantar información relevante y rica en experiencia. Demuestra la importancia que es la evaluación de los programas desde los equipos para en primer lugar evidenciar que piensan e identifican las mismas fallas en la implementación, a pesar de que cada uno realiza diferentes funciones profesionales dentro del mismo programa. En segundo lugar, la evaluación de programas desde los equipos permite retroalimentarse multidisciplinariamente respecto del mismo tema, saber directamente como abordar problemáticas en común que identifiquen en este caso en sus gestantes a nivel personal como social.

Considerando la pregunta de investigación que fue motor para realizar este proceso de análisis ¿Cuáles son las percepciones del equipo de salud de Chile Crece contigo del CESFAM Alcalde Iván Manríquez, de la población los Pinos, Quilpúe respecto de la Implementación del programa Apoyo al desarrollo Biopsicosocial?, el objetivo general se logra ya que a través de la metodología de investigación seleccionada se pudo conocer cuáles eran las percepciones desde los profesionales que componen el equipo de salud permitiendo obtener un material nuevo y actualizado respecto a este tema

La identificación de las Fallas de la implementación es una oportunidad de mejora y cambio desde la opinión de su protagonista, es decir de sus ejecutores.

El reconocimiento de las Fallas de la Implementación desde los equipos es el primer paso para la innovación, y que mejor que esta innovación nazca desde la falla.

## **II. CONCLUSIONES METODOLÓGICAS.**

El Método de Investigación Cualitativa es la recogida de información basada en la observación de comportamientos naturales, discursos, respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados. Analiza el conjunto del discurso entre los sujetos y la relación de significado para ellos, según contextos culturales, ideológicos y sociológicos.

R. Sampiere define el enfoque cualitativo que utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación.

Tomando en cuenta esta definición a modo de conclusión general, el método seleccionado de investigación cumplió con el logro del objetivo general esperado, conocer las percepciones del equipo de salud de CHCC respecto de la implementación del programa PADBP etapa gestante, a través de esta metodología se logra un primer acercamiento respecto de esta temática tan poco abordada en espacios de investigación y tan necesaria de observar ya que es en esta etapa de las políticas públicas donde se enfrentan verdaderas situaciones complejas que limitan a sus protagonistas liderar eficazmente dentro de los procesos de ejecución. Si bien esta investigación es un inicio, a través de esta metodología se logra percibir en los entrevistados participantes una panorámica actual (y tentativa) respecto de cómo observan esta etapa en un programa específico, en una institución específica, transmitiendo un estado de necesidad y preocupación respecto del mismo tema pero acompañado de una sensación de abandono debido a la falta de espacios y tiempo para discutir sobre esto.

La metodología seleccionada para esta investigación fue pertinente ya que se obtiene dos lecturas (la del discurso y la interpretación corporal y emocional) es una metodología enriquecedora que permite observar el aquí y ahora, en la lógica de la dinámica social propia que tiene la vida misma.

A continuación conclusiones en detalle respecto de la metodología de investigación cualitativa.

### **II.1 Conclusión respecto de la Selección de la muestra.**

Como uno de los puntos importantes a considerar dentro de todo proceso de investigación, aparte del tema a observar es la importante selección de la muestra o colectivo de investigación, ya que delimitará la observación y el enfoque al cual se aplicará las técnicas de recolección de datos. Es relevante mencionar que

frente a un mismo tema se presenta una diversidad de perspectivas, sobretodo dentro de una investigación de tipo cualitativa. A modo de conclusión la selección de la muestra para esta investigación fue pertinente ya que se obtuvo relatos ricos en diversidad, debido a las propias posturas de cada profesional entrevistado independiente de trabajar en el mismo programa, esta selección de tipo socio-estructural cumplió con todas las expectativas, destacando la diversidad y similitud de percepciones frente a un mismo tema.

## **II.2 Conclusión respecto de las Técnicas de recolección de la información.**

Respecto a este punto, dentro de la investigación de método cualitativo, requiere de diferentes técnicas que permitan obtener información relevante para este proceso, Sampiere lo define como Acopio de datos en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes o unidades de análisis. Es una oportunidad en donde el investigador es responsable de generar no solo las preguntas si no de transmitir un espacio y ambiente cómodo para aquel que se entrevista. Por ende como técnica de recolección se utiliza tres elementos, el investigador, la observación y la entrevista.

**Observación Participante:** Un buen observador necesita saber escuchar y utilizar todos los sentidos, poner atención a los detalles y poseer habilidades propias para comprender lecturas. Dentro de esta investigación la observación participante fue clave ya permitió percibir y describir acontecimientos y sensaciones respecto de los relatos obtenidos por los entrevistados. A modo de conclusión esta técnica se destacó por transmitir al entrevistado un estado cercano y empatía, logrando una conversación fluida adecuada para este tipo de investigación, con respuestas coherentes con el lenguaje corporal y emocional que ellas mismas transmitían.

**La entrevista:** El tipo de entrevista seleccionada para esta investigación fue en profundidad y semi estructurada, este tipo de entrevista entrega al entrevistador la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos, es una técnica flexible ya que aporta en el espacio y tiempo un estado de armonía para ambos participantes. En conclusión esta técnica es la base de esta investigación, la construcción de esta, hizo posible desarrollar esta etapa, para lograr responder la pregunta de investigación y recopilar información nueva y generadora de nuevos conocimientos.

### II.3. Conclusión respecto de la técnica de análisis de la información.

El análisis cualitativo se debe comprender como un proceso dinámico que se alimenta fundamentalmente de la experiencia directa de los investigadores en los escenarios estudiados, es una etapa que no se puede delegar, ya que compromete a los protagonistas en el aquí y ahora. Para esta investigación la técnica utilizada fue la de Análisis del Discurso que pretende formular teorías respecto de tres dimensiones que son el uso del lenguaje, la comunicación y la interacción de las situaciones. Es una técnica integral ya que permite analizar de forma dinámica las conductas y las respuestas que entregue las y los entrevistados participantes de esta investigación. Es por esto que se concluye que la técnica de análisis seleccionada logra unificar la información recopilada, abriendo categorías y subcategorías de observación las cuales permitieron entregar una estructura de comprensión respecto del propio análisis para llegar al punto clave que es el análisis directo de la etapa de la implementación, considerando los puntos más relevantes que afloraron dentro de los relatos y dentro de los propios objetivos específicos.

Se considera el Análisis del Discurso para esta investigación como buen punto de partida para “tantear el terreno”, la sensibilidad y disposición respecto de la temática de la Implementación de parte de los ejecutores. Si bien el clima obtenido en esta institución fue positivo, es importante destacar que no siempre la disposición de los equipos ejecutores de cualquier programa respaldado por una política pública, en cualquier institución, pueda ser positivo. Por ende, la selección de esta técnica de análisis del discurso sirve bastante como primer “termómetro espacial y emocional” o radiografía para próximas investigaciones respecto de este mismo tema. Como sugerencia para respaldar la información obtenida también sería interesante a modo de continuación de esta investigación como segunda etapa, la aplicación de una investigación de metodología mixta la cual se caracteriza por involucrar el desarrollo de investigaciones combinando una metodología cuantitativa con una cualitativa, para así obtener resultados más extensos.

### **III. CONCLUSIÓN PROFESIONAL**

Durante el proceso de Investigación, desde la postura profesional, se logra observar que la temática de la Implementación como etapa de las Políticas Públicas efectivamente es poco abordada desde los equipos que la ejecutan, si bien en este proceso investigativo se sitúa en el área de la Salud, con la perspectiva de un equipo de salud seleccionado, integrantes del Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial de Chile Crece Contigo, el concepto de Implementación logra persuadir a los participantes como temática a abordar desde sus reflexiones y necesidades. Durante el proceso se observa a los entrevistados un estado de curiosidad respecto de cómo reflexionar respecto de sus funciones profesionales y como estas se interrelacionan y la importancia de la comunicación multidisciplinaria durante de la ejecución, se logra evidenciar la falta de espacios de retroalimentación del equipo dentro de la institución para poder realizar este tipo de reforzamientos para mejorar la calidad de atención y a su vez el logro de las metas propias del programa y la identificación de las fallas de la implementación las cuales siempre existen pero a causa de la carencia de estos mismos espacios y el factor tiempo no son posibles de observar , analizar y resolver como idealmente se esperaría.

El programa seleccionado a investigar es un programa que se desarrolla en todos los Centros de Salud Familiar del país, el cual se sostiene por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, cuya política pública se cruza con otras como lo es (en este caso) con el Ministerio de Salud y en otras con el Ministerio de Educación, Por ende, Chile Crece Contigo ofrece programas integrales que constantemente se cruzarán con diversas implementaciones que requerirán distintas ejecuciones y recursos.

Si bien, esta investigación ha sido abordada solo en una Institución cuyo resultado se logra positivo ya que responde la hipótesis de investigación de conocer las percepciones del equipo de salud de CHCC del CESFAM Alcalde Iván Manríquez respecto de la implementación del programa PADBP, cuya respuesta (individual y grupal) es la existencia de una falta de observación desde los equipos respecto de la implementación del programa. Frente a esto sería interesante y complementario realizar una investigación en más instituciones, ya que de esta manera se lograría sustentar la necesidad de investigar y generar propuestas para mejorar la etapa de la implementación considerando la observación desde los equipos que la ejecutan, ya que en ellos recae la experiencia y las necesidades reales para lograr las metas que el mismo programa

exija, tomando en cuenta las fallas de la implementación como una oportunidad para cuestionar e innovar las formas de ejecución.

A modo de observación desde el Trabajo Social, realizar este tipo de investigaciones es clave para poder solicitar recursos y espacios que permitan a los equipos poder expresar y reflexionar de sus funciones y necesidades, tanto en la institución como a nivel de programa. Considero que desde la profesión el Trabajo Social cumple con las competencias necesarias para realizar este tipo de observaciones y evidenciarlas, como también de generar propuestas de mejora y monitoreo en la ejecución dentro del o los programas en el cual esté integrado.

Esta investigación no solo se encasilla en las políticas públicas de Salud o de Ministerio del Desarrollo social y familia, sirve también como primer acercamiento a las percepciones que puede tener cualquier integrante(s) de un equipo ejecutor cuya implementación corresponda a cualquier política pública o programa social y/o proyecto.

Profesionalmente se considera que para el Trabajo Social este tipo de observaciones e investigación es una oportunidad para abarcar nuevos campos de desarrollo laboral, algunos perdidos como en la Evaluación de Proyectos Sociales o aplicación de Monitoreo en la ejecución, ya que el Trabajo social se caracteriza por tener liderazgo, manejo de grupo, observación y resolución de conflictos, entre otras características y competencias que se requiere para hacer este tipo de análisis y propuestas. Si bien los diseños de los programas sociales dentro de una Política Pública responden a una problemática específica, muchos de estos presentan problemas debido a la falta de observación en la Implementación, generalmente con la falta de cumplimiento de la Eficiencia generando consecuencia en la Eficacia. Obteniendo evaluaciones con resultados medianamente aprobados por la comunidad usuaria como en la falta de logro de metas.

Profesionalmente se considera que atender la etapa de la implementación desde los equipos, considerando sus fallas es una oportunidad y una necesidad para abandonar el sistema reaccionario existente en Chile ante la resolución de conflictos y replantear nuevas estrategias de ejecución con innovación, considerando la voz y experiencia de quienes ejecutan, con sus necesidades, consecuencias, considerando el contexto social y territorial en donde se implementará un programa social, la realidad local, el nivel usuario, entre otros. Considero que esta estrategia permitiría ser un primer paso para abandonar el actual

acomodamiento y estancamiento existente desde el poder Ejecutivo y sus Ministerios para enfrentar problemáticas del país, la cual generalmente se diseña soluciones de manera reaccionaria y no con la reflexión y consideración real y social que amerita. Profesionalmente esta propuesta de observación e investigación sería un primer aporte para abarcar espacios laborales que realicen este tipo de trabajos y así aportar con las competencias que solo la profesión del Trabajo Social aportaría y en conjunto de un equipo multidisciplinario resolvería.

Si bien el recurso tiempo fue algo destacado en las profesionales y profesional entrevistados, estos destacaron de existir los espacios para realizar este tipo de comunicación, observación y reflexión serían provechosas para en conjunto lograr de mejor forma abordadas las metas.

En conclusión el rol profesional del Trabajo Social se nutre de varias características y competencias que permiten ser un aporte fundamental en cualquier espacio en donde laboralmente se incluya, desde esta investigación, la importancia de recuperar los espacios en donde se decide, diseña y/o implementen los programas sociales, es clave ya que aportaría en una visión poco abordada y aparentemente abandonada que es la mirada biopsicosocial, considero que la falta de esta mirada es causante de los grandes conflictos que el país ha evidenciado en el último tiempo y es responsabilidad del Estado tener el criterio y el personal competente de resolverlos, no desde una mirada capitalista, sino más bien con la premisa del bienestar de las personas y su realidad biopsicosocial. Y como profesión es nuestra responsabilidad velar por el cumplimiento de esto, en cualquier espacio laboral que desarrollemos profesionalmente, socio educando, monitoreando, evaluando ya sea proyectos, programas sociales e implementaciones.



Universidad de Valparaíso  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social



## CAPITULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aguilar Villanueva Luis (2013)**, *“Apuntes para una conceptualización de las Políticas Públicas”*. Revista Avances vol. 15. México.
- Aguilar Villanueva Luis (2000)**, *“La implementación de las Políticas”*. México.
- Canales Manuel (2006)**, *“Metodología de la investigación social”*. Lor Ediciones, Chile
- Castañeda Patricia (2017)**, *“Consideración en la formulación de preguntas desde el paradigma cualitativo”*. Cátedra Metodología de la investigación Cualitativa.
- Castañeda Patricia (2017)**, *“Criterios de rigor investigación cualitativa”*. Cátedra Metodología de la Investigación cualitativa.
- Cortázar Velarde Juan Carlos (2005)**, *“La implementación de los programas sociales como proceso estratégico gerencial”*. CLAD Revista Reforma y Democracia, n° 33.
- Cortés Fabiola, Matus Teresa (2015)**, *“Innovación social afectiva, una propuesta de evaluación para programas”*. FONDEF Santiago de Chile.
- Cruz Batista (2012)**. *“Las investigaciones sociales, rasgos esenciales en contribución a las ciencias sociales”*. Editorial. Briones Eumed.
- Fernández Arrollo Nicolás (S/F)**, *“Planificación de políticas programas y proyectos sociales”*. Fundación CIPPE, Buenos Aires.
- García Quintero Claro (S/F)**, *“Investigación Social”*. Editorial Ecured, Ecuador.
- Gallego Raquel (2016)**, *“Que es la implementación, Democracia y decisión publicas introducción al análisis de las políticas pública”, curso Introducción al análisis de Políticas Públicas Democracia y decisiones Públicas” Modulo 6, Coursera*
- Hernández Sampiere Roberto (2014)**, *“Metodología de la investigación”*. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. México.
- Ibáñez M. (1998)**, *“Nuevos avances en la investigación social de segundo orden”*. Suplementos Anthopos 22, 1era edición.
- Lahera Eugenio (2006)**, *“Del dicho al hecho. Como implementar las políticas”*. Revista CLAD Reforma y democracia n° 35, Caracas Venezuela.
- Ley 20.530 (2011)**, *“Ministerio de desarrollo Social y Familia”*. Chile.
- Matus Teresa (2018)**, *Seminario “Innovación desde la falla, Sistema alerta temprana infancia”*. Ponencia Youtube.com.



Universidad de Valparaíso  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social



**Pressman J. y Wildavsky A. (1973)**, *“Implementación”* Universidad de California, EE.UU.

**Real Academia Española**, *Diccionario*.

**Revuelta Vaquero Benjamín (2007)**, *“La implementación de Políticas Públicas”*.  
*Universidad Mechoacacia de San Nicolás de Hidalgo, México.*

**Van Meter D. y Van Horn C. (1975)**, *“El proceso de implementación de política en Marco Conceptual”*, *Administración y Sociedad*.



Universidad de Valparaíso  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social



## CAPÍTULO VIII: ANEXOS

## PROTOCOLO DE ENTREVISTA

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Entrevistador: Srta. Catalina Mardones Vargas.

Entrevistado:

Objetivos Especificos	Nucleos temáticos
<p><b>Preguntas Introductorias</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿ Podría porfavor decir su nombre, edad, profesión y actividad laboral que realiza actualmente?</li> <li>2. ¿ Podría porfavor indicar el tiempo que lleva en el CESFAM Alcalde Iván Manríquez?</li> <li>3. ¿ Qué recuerdos tiene de su ingreso a la institución?</li> <li>4. Desde su experiencia cual es su visión sobre el programa ADBSP?</li> </ol>
<p><b>Identificar las percepciones que tiene cada uno de los integrantes del equipo de salud de CHCC, respecto de los procesos de ejecución del programa ADBSP etapa de Gestación.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desde su experiencia, ¿que información puede comentar sobre las funciones y actividades del programa?</li> <li>2. ¿Cómo observa la organización del programa?</li> <li>3. Desde su experiencia ¿Qué opina sobre el control de los procesos del programa?</li> <li>4. Desde su trayectoria ¿Cuál es su sensación sobre la comunicación entre sus compañeros de equipo dentro del proceso de ejecución del programa?</li> <li>5. En su opinión ¿Como se refleja el desempeño del equipo en los proceso de ejecución?</li> <li>6. ¿ Cómo observa el seguimiento de los procesos de ejecución de este programa?.</li> </ol>

<p><b>Contrastar las percepciones entre los integrantes del equipo de salud de CHCC, respecto de los recursos del programa ADBSP etapa de Gestación.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desde su experiencia, ¿Qué podría comentar sobre los recursos del programa?</li> <li>2. ¿Cual es su sensación sobre los recursos materiales que recibe el programa?</li> <li>3. ¿Cuál es su impresión sobre los recursos humanos del programa?</li> <li>4. ¿Qué opinión tiene sobre la calidad de los recursos?</li> <li>3. En su opinión ¿ Cuales son las fortalezas de los recursos del programa?</li> <li>4. En su opinión ¿ Cuales son las debilidades de los recursos del programa?.</li> <li>3. Desde su comprensión ¿como se solicita los recursos del programa ?.</li> </ol>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Interpretar las percepciones de los integrantes del equipo de salud de CHCC, respecto de la evaluación del programa ADBSP etapa de Gestación.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué información podría comentar sobre la evaluación de este programa?</li> <li>2. ¿Como observa la evaluación de programas de salud?.</li> <li>3. ¿Qué resultados recuerda?</li> <li>4. ¿ Cual es su opinión sobre evaluar la implementación desde el equipo de salud?</li> <li>5. ¿ Que valor tiene para usted la evaluación de la implementación del programa desde equipo?</li> <li>6. ¿ Que resultados considera que daría?</li> </ol>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Preguntas de Cierre</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Desde su experiencia ¿como observa al equipo de CHCC en la etapa de la implementación?</li><li>2. En las falla de la implementación. ¿Cuál sería su propuesta?</li><li>3. Desde su opinión personal ¿Qué puntos faltaron a considerar dentro de esta entrevista?</li><li>4. Desde su opinión personal ¿ Que le pareció esta entrevista?</li></ol>
-----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Muchas gracias por participar.**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO

\_\_\_\_\_Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_Declaro explícitamente mi aprobación para ser entrevistado (a) en el marco de la investigación académica de levantamiento de información realizada por el Proyecto de título II, sostenido por la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Bajo la responsabilidad del Profesor Guía: Dr. Mauricio Ureta Bernal y la estudiante Tesista Srta. Catalina Paz Mardones Vargas.

La Investigación tiene por objetivo general: *Conocer las percepciones del equipo de salud de Chile Crece Contigo del CESFAM Alcalde Iván Manriquez sector los Pinos, Quilpué respecto de la implementación del programa Apoyo al desarrollo biopsicosocial en la etapa de Gestación.* Para la cual se le invita a participar de una entrevista que tendrá una duración entre 90 y 120 minutos. La entrevista se basará en una conversación relacionada al logro del objetivo del proyecto. La entrevista será audio grabada por la persona entrevistadora. Declaro estar al tanto que mi entrevista quedará a disposición del proyecto de investigación y permitirá conocer en detalles respecto del objetivo del proyecto.

Además la persona entrevistadora me ha informado que mi participación en el estudio no reporta ningún tipo de riesgo para mí, así también que no recibiré ningún tipo de beneficio o incentivo económico por mi participación. Me han informado mi participación es voluntaria, que tengo derecho a responder cualquier pregunta que no deseo responder y que también puedo dar término a la entrevista en cualquier momento. Mi participación será anónima y el resguardo de mi nombre será asegurado a través del uso de un pseudónimo o código.

A la vez esta información puede ser guardada indefinidamente y podrá ser reutilizada en cualquier circunstancia que la alumna tesista responsable estime conveniente, resguardando los términos de confidencialidad pactados por ambas partes. Doy por entendido acepto las condiciones que se estipulan y que firmo este documento en duplicado, quedando una copia en mi poder.

Accedo conceder y grabar la entrevista.

<b>NOMBRE PERSONA PARTICIPANTE</b>	
<b>FIRMA</b>	
<b>LUGAR Y FECHA</b>	



Universidad de Valparaíso  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social

