



Facultad de
Ciencias Sociales
Escuela de Sociología
Carrera de Sociología

Valparaíso, Chile

**Coordinación Institucional: Análisis de la implementación del
programa Más Adultos Mayores Autovalentes en la comuna de
Valparaíso**

Memoria de Grado para optar al Título Profesional de Socióloga

Camila José López Jara

Profesor Guía: Juan Pablo Pinilla

Diciembre, 2021

“La política es la esfera de la decisión social,
en ella son los ciudadanos quienes deben
decidir” (Lahera; 1999; p.7)

Agradecimientos

Quisiera agradecer en primer lugar a mis padres porque hace unos años atrás, cuando por razones personales ya había descartado la idea de ingresar a la educación superior, ellos insistieron en apoyarme. Juro que sin ese apoyo todavía estaría lamentándome no haber ingresado a la universidad.

A mi hermana menor Valentina, porque en los momentos de mayor angustia me reconfortaba escuchar algunas de sus típicas frases como “tranquila, esto ya va a pasar”.

A mi profesor guía Juan Pablo Pinilla, porque muchas de sus recomendaciones sirvieron para redefinir una investigación que en un principio no tenía ningún tipo de fundamento.

A la profesora Alessandra Olivi, porque a lo largo de todo este proceso investigativo no sólo me apoyó con sus conocimientos, sino también con su compromiso y con su eterna comprensión. De verdad, muchas gracias.

A mis compañeros de universidad Dani, Carlos y Vicente, porque durante el último tiempo tuvieron demasiada paciencia aconsejándome en cualquier momento, incluso a altas horas de la noche cuando la inseguridad no me dejaba ni siquiera dormir.

A César, por el amor sincero y el apoyo incondicional desde hace más de cuatro años, escuchando siempre muy atentamente tanto mis inquietudes personales como académicas.

Finalmente quisiera agradecer al Centro Interdisciplinario para el Desarrollo del Adulto Mayor (Gerópolis UV), especialmente a su Consejo Ejecutivo Mixto (CEM) por haberme permitido conocer algunas de las actuales demandas de las personas mayores, las que lamentablemente aún no encuentran una respuesta satisfactoria por parte de los distintos actores que conforman la sociedad.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	11
1. FORMULACIÓN, CONTEXTUALIZACIÓN Y RELEVANCIA DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 El envejecimiento de la población.....	12
1.2 Políticas públicas en materia de vejez y envejecimiento.....	14
1.3 El desafío de la intersectorialidad en las políticas públicas de envejecimiento: El programa Más Adultos Mayores Autovalentes	17
1.4 Justificación y relevancia del tema.....	21
2. MARCO TEÓRICO	23
2.1 Antecedentes generales sobre la conceptualización de las políticas públicas	23
2.2 La implementación de las políticas públicas	26
2.2 El concepto de coordinación en las políticas públicas	33
2.4 El concepto de intersectorialidad en las políticas públicas.....	36
2.5 Políticas intersectoriales en respuesta al proceso de envejecimiento	39
3. MARCO METODOLÓGICO	42
3.1 Enfoque Metodológico	42
3.2 Muestreo	43
3.3 Técnicas de producción de datos	45
3.4 Procedimiento.....	46
3.5 Técnica de análisis de datos.....	47
3.6 Operacionalización	47
3.7 Consideraciones éticas.....	48

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	50
4.1 Objetivos de la política pública	52
4.2 Recursos de la política pública	57
4.3 Interacción entre las distintas instituciones	63
4.4 Evaluación de los actores en la coordinación de la política pública	71
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
7. ANEXOS	86
7.1 Pauta de entrevista	86

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1: Un modelo del proceso de implementación de las políticas.	27
Ilustración 2: Categorías y subcategorías para la dimensión implementación de la política pública	50
Ilustración 3: Categorías y subcategorías para la dimensión Coordinación institucional	51
Ilustración 4: Separación de funciones y fortalecimiento de la autoridad sanitaria	62

Índice de Tablas

Tabla 1 Selección de casos	44
Tabla 2 Caracterización de casos.....	45

Resumen

La presente investigación es abordada desde una metodología cualitativa con el objetivo de analizar la incidencia de la coordinación institucional en la implementación del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en la comuna de Valparaíso. Para ello, se inserta en el análisis sociológico-político de una política pública, entendiéndola más allá de un uso instrumental como ocurre generalmente en el ámbito de la economía y la administración.

Así, la investigación permite visualizar un alto grado de acuerdo entre las instituciones involucradas para tomar decisiones en conjunto mientras se ejecuta el programa Más Adultos Mayores Autovalentes. Sin embargo, se advierte que algunas de las instituciones involucradas no inciden realmente en la implementación, quedando excluidas de las instancias de diálogo y deliberación donde se discuten aspectos como el número de asistentes al programa y situaciones que pudiesen estar dificultando la implementación del programa.

Considerando lo anterior, el desafío esperable para este programa consiste en generar instancias de encuentro formales donde se incluyan efectivamente los distintos sectores involucrados en el proceso de implementación tales como instituciones gubernamentales, servicios locales y las propias duplas ejecutoras del programa.

Palabras claves: Implementación, Coordinación, Políticas públicas, Personas mayores

Abstract

This research is approached from a qualitative methodology with the objective of analyzing the incidence of institutional coordination in the implementation of the program Más Adultos Mayores Autovalentes in the commune of Valparaíso. For this purpose, it is inserted in the sociological-political analysis of a public policy, understanding it beyond an instrumental use as generally occurs in the field of economics and administration.

Thus, the research allows us to visualize a high degree of agreement among the institutions involved to make joint decisions while the Más Adultos Mayores Autovalentes is being implemented. However, it is noted that some of the institutions involved do not really influence the implementation, being excluded from the instances of dialogue and deliberation where aspects such as the number of program participants and situations that could be hindering the implementation of the program are discussed.

Considering the above, the expected challenge for this program is to generate formal meeting instances where the different sectors involved in the implementation process, such as governmental institutions, local services and the program's executing teams, are effectively included.

Key words: Implementation, Coordination, Public policies, Elderly people.

SIGLAS

CORMUVAL: Corporación Municipal de Valparaíso

ESVAL S.A: Empresa Sanitaria de Valparaíso, Aconcagua y Litoral

GEROPOLIS: Centro Interdisciplinario para el Desarrollo del Adulto Mayor

MÁS AMA: Programa Más Adultos Mayores Autovalentes

MINHACIENDA: Ministerio de Hacienda

MINSAL: Ministerio de Salud

OCAM: Oficina Comunal del Adulto Mayor

SENAMA: Servicio Nacional del Adulto Mayor

SEREMI de Salud: Secretaría Regional Ministerial de Salud

SSVSA: Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio

SUBREDES: Subsecretaría de Redes Asistenciales

¹ **Nota de género:** La presente investigación está redactada utilizando el masculino como genérico para evitar la sobrecarga gráfica de utilizar el femenino y el masculino en cada nominación. Por favor, léase esto sólo como una simplificación gráfica, pues la autora promueve la igualdad de género en todas sus manifestaciones.

INTRODUCCIÓN

Durante el proceso de envejecimiento es posible observar ciertas condiciones que dificultan o deshacen la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores. La capacidad de generar ingresos, las condiciones de salud y de funcionalidad, la integración socio-comunitaria y el capital social, son condiciones que en cierto momento del ciclo vital comienzan a decaer debido a razones como la salida del mercado laboral, el deterioro de las condiciones de salud, el abandono y el aislamiento de parte de la propia persona (FLACSO, 2015b).

Muchas de estas condiciones se encuentran atravesadas por factores estructurales y socioculturales, como la conformación de estereotipos, la estigmatización y la exclusión sostenida sobre preconceptos en torno a la vejez y el envejecimiento (FLACSO, 2015b), por lo que para enfrentar estas limitaciones las instituciones gubernamentales han debido profundizar en medidas preventivas a través de políticas que se ocupan de todo el ciclo vital.

En base a lo anterior, surgió el interés por investigar la implementación de una política enfocada a mantener y/o mejorar la capacidad funcional de las personas mayores. Interés que se acrecentó desde la propia experiencia personal, pues hace años atrás mi hermana menor asistió a diversas terapias impartidas por las áreas médico-terapéutica y psicosocioeducativa del instituto Teletón Santiago, lo que me condujo de alguna manera a un pensamiento crítico sobre las políticas en materia de salud e inclusión.

Desde esa experiencia personal, cuando ingresé a la universidad había decidido que mi tesis de pregrado iba a estar relacionada con las políticas de inclusión para personas en situación de discapacidad. Sin embargo, en cuarto año de universidad delimitar el tema de investigación me estaba resultando bastante complejo, pues no sabía cómo materializar las inquietudes personales en una investigación que fuese teórica y prácticamente abordable desde la Sociología.

Ante numerosas inquietudes personales fueron necesarias las reuniones con el equipo interdisciplinario del Centro Gerópolis de la Universidad de Valparaíso, quienes me ayudaron a redefinir el tema de investigación enfocándolo hacia un grupo poblacional que

en numerosas ocasiones también queda excluido de la acción estatal como lo son las personas mayores.

De esa manera, después de haber realizado una redefinición casi completa del tema de investigación, surgió la inquietud por comprender la incidencia de la coordinación institucional en la implementación del programa Más Adultos Mayores Autovalentes (desde ahora denominado MÁS AMA) en la comuna de Valparaíso.

Esto último, cobra especial relevancia porque la implementación de programas intersectoriales como el MÁS AMA no depende sólo de instituciones gubernamentales como el Ministerio de Salud, el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio o el Servicio Nacional del Adulto Mayor, sino también de la función que pudiesen desempeñar las distintas corporaciones municipales y las propias agrupaciones locales de personas mayores.

Sumado a ello, el envejecimiento poblacional constituye una de las principales transformaciones sociales de la modernidad, por lo que este debiera abordarse desde las políticas públicas de manera transdisciplinaria e integral como lo requiere la complejidad del proceso de envejecimiento (FLACSO, 2015b). De ahí, que toma relevancia comprender los procesos de implementación y coordinación del programa MÁS AMA desde una disciplina como la sociología.

En base a lo anterior, la primera parte de la investigación contextualiza el proceso de envejecimiento como un fenómeno que actualmente interesa de manera global a la humanidad. Posterior a ello, se exponen los principales antecedentes sobre la conceptualización de las políticas públicas, abordando conceptos como la implementación, coordinación e intersectorialidad, este último en respuesta a fenómenos multidimensionales como el proceso de envejecimiento.

En otro apartado, se expone el análisis de resultados a partir del contenido de las entrevistas realizadas a funcionarios representantes de las instituciones involucradas en la implementación del programa MÁS AMA. Por último, desde el relato de los propios funcionarios entrevistados, esta investigación aborda en un apartado final las principales conclusiones y recomendaciones para la continuidad de dicho programa.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo incide la coordinación institucional en la implementación del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en la comuna de Valparaíso?

Objetivo general

- Analizar la incidencia de la coordinación institucional en la implementación del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en la comuna de Valparaíso.

Objetivos específicos

- Caracterizar el contexto institucional en que se ejecuta el programa Más Adultos Mayores Autovalentes.
- Describir el funcionamiento de la coordinación entre las instituciones encargadas de la implementación del programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.
- Relacionar el funcionamiento de la coordinación institucional con la implementación del programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

1. FORMULACIÓN, CONTEXTUALIZACIÓN Y RELEVANCIA DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 El envejecimiento de la población

El envejecimiento de la población, es decir, el aumento progresivo de la proporción de personas de 60 años y más, es un fenómeno que actualmente interesa de manera global a la humanidad. Entre 1960 y 2015 la expectativa de vida al nacer aumentó a nivel mundial 18 años (desde los 53 a 71 años) debido a la combinación de tres factores: disminución de la mortalidad antes de los 60 años (crecimiento de la probabilidad de sobrevivir a la edad de 60 años), disminución de la mortalidad de los 60 años en adelante (crecimiento de la esperanza de vida a la edad de 60 años) y disminución de las tasas de natalidad en el período en que ellos nacieron (Albala, 2020).

Sin embargo, a diferencia de los países desarrollados, las estadísticas demográficas han evidenciado que el proceso de envejecimiento en América Latina y el Caribe ha ocurrido en un período de tiempo considerablemente más corto. En los países desarrollados el proceso de transición demográfica se produjo entre los siglos XVIII y XIX, y el paso de altos a bajos niveles de mortalidad y fecundidad fue mucho más lento que en los países de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2013).

En América Latina y el Caribe el descenso de la fecundidad se empezó a hacer evidente a partir del 1950 y trajo consigo el progresivo angostamiento de la base de la pirámide de edades. Debido a ello, se estima a nivel regional que entre 2010 y 2030 el grupo de 60 años o más aumentará a casi 65 millones de personas, de las cuales 15 millones tendrán 80 años o más, mientras que la población menor a los 25 años contará para 2030 con 25 millones de personas menos que en 2010 (CEPAL, 2013).

En el contexto nacional, el aumento sostenido de adultos mayores sumado a una disminución rápida en la tasa de fecundidad ha significado profundas transformaciones en las estructuras familiares y en la composición de los hogares. La encuesta CASEN 2017 evidenció que en el 41,7% de los hogares chilenos vive al menos una persona mayor y en el 86,6% de esos casos, la persona mayor fue el jefe de hogar, como también evidenció un aumento en la proporción de personas mayores que viven solas, desde 9% en 2000 a 14%

en 2010 y 18,9% en 2017, sin grandes diferencias entre hombres y mujeres ni entre zonas urbanas y rurales (Albala, 2020).

En ese sentido, según datos oficiales del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) recabados en el Censo del 2017 la comuna de Valparaíso posee una población total de 296.655 habitantes, de ellos, un total de 54.818 habitantes corresponde a población adulta mayor, consolidándose Valparaíso como una de las ciudades más envejecidas del territorio nacional, situación que la caracterizaba desde principios de la década de 1990 y que genera al día de hoy distintas necesidades orientadas a proveer mayor protección a la población adulta mayor (Castañeda, et al. 2019).

Dado que Valparaíso es una de las ciudades más envejecidas del territorio nacional resulta trascendental cubrir las necesidades de la población mayor; pues el deterioro gradual de las condiciones de salud física y mental que acompañan el envejecimiento individual, sumado a la acumulación de enfermedades crónicas, puede conducir a la pérdida gradual de autonomía y limitación funcional, que son los elementos que definen la salud en las personas mayores (Albala, 2020).

Con el paso del tiempo esta funcionalidad tiene a decaer, lo que implica la disminución de la calidad de vida individual y familiar, apreciándose en el año 2013, entre los usuarios de los centros de salud de atención primaria, a un 5 % de personas dependientes entre los 65 y 69 años y a un 27% de personas dependientes en el grupo etario de 80 años y más (MINSAL, 2014 citado en SUBREDES, 2015).

Sin embargo, los cambios que se producen durante el proceso de envejecimiento y que se relacionan con la pérdida de funcionalidad en las personas mayores, no son únicamente atribuibles al proceso biológico normal que afecta a cada persona, responden también a la suma de diversos elementos como la disminución de capacidades funcionales por desuso, situaciones de salud, marginación social, malnutrición, y/o pobreza (SUBREDES, 2015).

Este deterioro se ve fortalecido cuando las personas mayores se desvinculan de su comunidad, pues disminuyen su capacidad física e intelectual, no necesariamente producto del envejecimiento sino por desuso y por la ausencia de un soporte cultural, de una

sociedad preparada para esta nueva realidad demográfica, y de una institucionalidad con capacidad para mantener la autovalencia de las personas mayores (SUBREDES, 2015).

En ese contexto, la atención de personas mayores con dependencia funcional debido a una discapacidad, enfermedad crónica o problemas complejos de salud se empieza a convertir en un asunto de interés para las distintas instituciones gubernamentales, ejemplo de ello es el diseño e implementación de políticas públicas enfocadas en estos grupos de población.

1.2 Políticas públicas en materia de vejez y envejecimiento

Las primeras discusiones e intervenciones sobre la situación de las personas mayores en Chile se inician en la década del 90, cuando el presidente Patricio Aylwin Azócar instala como grupo prioritario para la política pública a las personas de 60 años y más. Bajo su gobierno se promulgó la Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad (N° 19.284), constituyéndose en un primer paso para el enfoque de derecho de las personas con discapacidad, dejando atrás el paradigma meramente asistencialista predominante en el pasado (Cisternas, 2005).

Posteriormente, en el gobierno de Eduardo Frei Ruiz-Tagle se designa una Comisión Nacional para el Adulto Mayor conformada por 38 integrantes de los más diversos ámbitos, quienes realizan un informe que incluía un diagnóstico y propuestas para la institucionalización de dicha comisión. De esa manera, en el año 1995 a través del Decreto Supremo N° 203, se inauguró el Comité Nacional para el Adulto Mayor, y al año siguiente, en marzo de 1996, el Consejo de Gabinete de Ministros del Área Social aprobó la Política de Gobierno para el Adulto mayor (FLACSO, 2015b).

En enero del año 1997, y tras un nuevo decreto (D.S.N. 009), el presidente Eduardo Frei da inicio a los Comités Regionales para el Adulto Mayor, los cuales debían estar presididos por el Intendente Regional e integrados por Secretarios Regionales Ministeriales del área social y por representantes de instituciones de la sociedad civil (FLACSO, 2015b), resultando todos ellos claves para el desarrollo de una política en materia de vejez y envejecimiento que empezaba a considerar las particularidades regionales del país.

En el año 1998 se implementa la Política de Salud para Adultos Mayores, iniciándose un nuevo proceso de aseguramiento de los derechos en el ámbito sanitario, el que permitió mejorar la atención y ofrecer servicios gratuitos a las personas mayores (FLACSO, 2015b). Un poco más tarde, específicamente en el año 2001, el concepto de discapacidad es redefinido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud conocida comúnmente por su sigla (CIF), dejando atrás la valoración negativa y peyorativa de la discapacidad.

Como señalan Alonso y Marzonetto (2019) la clasificación de la CIF cubrió toda alteración en términos de estados funcionales en los niveles corporal, individual y social asociados a estados de salud, y sentó los antecedentes para la convención por los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Asimismo, la redefinición de la OMS visibilizó que la discapacidad no siempre ocurre como resultado de problemas congénitos, pues muchas veces tiene relación con situaciones que se producen a lo largo de la vida de cualquier persona, como la exposición a riesgos, los accidentes camino al trabajo, o el padecimiento de enfermedades crónicas como la demencia o la artritis.

De hecho, el deterioro de las condiciones de salud física y mental que acompañan el proceso de envejecimiento, sumado a la acumulación de enfermedades crónicas, pueden conducir a la pérdida gradual o total de autonomía y limitación funcional, que son los elementos que caracterizan la salud en las personas mayores (Albala, 2020).

Con la llegada al gobierno del presidente Ricardo Lagos Escobar, en el año 2002, se dio paso a otra importante fase en la institucionalización al aprobarse el Proyecto de Ley que creaba el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).

Así el SENAMA como parte del Ministerio de Desarrollo Social tiene la misión “de fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, cualquiera sea su condición, fortaleciendo su participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía, y favoreciendo el reconocimiento y ejercicio de sus derechos” (FLACSO, 2015b, pág. 70).

Todo ello mediante la implementación de políticas, programas y alianzas público-privadas, por lo que tras su creación el Estado empezó a incentivar el envejecimiento activo y el desarrollo de políticas y servicios sociales que se ejecutan a lo largo de todo el país como los Programas de Participación (*Buen trato, Envejecimiento Activo, Asesores Sénior, Te Acompaño, Escuela de Formación para Dirigentes Mayores, Turismo Social*) y los Programas de Cuidados (*Centros Día, Cuidados Domiciliarios, ELEAM y Subsidio ELEAM*).

Los programas de participación desarrollados por SENAMA promueven la contribución de las personas mayores en la sociedad considerando el proceso de envejecimiento activo y las recomendaciones de las Naciones Unidas. Para ello, incentivan la responsabilidad personal, el encuentro, la solidaridad intergeneracional y la creación de entornos favorables, tanto para mejorar la calidad de vida de las personas mayores como para retrasar las probabilidades de caer en dependencia (FLACSO, 2015b).

En ese sentido, la apertura de estos programas fue importante para la estimulación del envejecimiento activo, la promoción del buen trato a las personas mayores, la protección de los derechos en las personas mayores, la promoción del voluntariado y el contacto intergeneracional. Por su parte, los programas de cuidados sociosanitarios consideraron y beneficiaron por primera vez a personas mayores con algún grado de dependencia. De esta forma, por ejemplo:

“los centros diurnos prestan servicios a las personas con dependencia leve, los establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM) a personas con dependencia moderada y severa y los cuidados domiciliarios a personas mayores en situación de vulnerabilidad y dependencia que cuentan con un cuidador principal, entregando servicios sociosanitarios de apoyo al adulto mayor y respiro al cuidador” (FLACSO, 2015b, pág. 71).

Es decir, con el paso de los años las políticas públicas para personas mayores han considerado el enfoque de derecho, dejando atrás la comprensión del sujeto como persona con necesidades que deben ser asistidas para pasar a una interpretación del sujeto como titular de derechos que el Estado y el resto de la sociedad debiesen garantizar (FLACSO, 2015b).

Desde esa perspectiva, muchas de las actuales políticas en materia de vejez y envejecimiento se han acogido al marco político de Envejecimiento Activo propuesto por la OMS en el año 2002, el cual reconoce los Derechos Humanos de las personas y los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos (OMS, 2002).

1.3 El desafío de la intersectorialidad en las políticas públicas de envejecimiento: El programa Más Adultos Mayores Autovalentes

Los cambios políticos e institucionales del último tiempo, junto al liderazgo y notoriedad de las personas mayores han significado que autoridades gubernamentales recurran a la intersectorialidad como eje central de las nuevas políticas públicas, al punto de aparecer como la nueva promesa en materia de gestión pública.

Desde una primera aproximación, la acción o estrategia intersectorial suele ser entendida como “la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida” (FLACSO, 2015a).

Asimismo, esta tendencia implica que diversos sectores gubernamentales no sólo entreguen a un mismo público específico los servicios que son propios de cada uno, sino que de manera articulada atiendan necesidades sociales o prevengan problemas que tienen complejas, diversas y relacionadas causas en sus orígenes (Cunill-Grau, 2014).

En ese sentido, desde el Ministerio de Salud han formulado políticas públicas que abarcan no sólo el trabajo con el Centro de Atención Primaria local, sino también con sectores del ámbito público y privado que se ocupan del envejecimiento, planificación comunitaria, transporte, cultura, recreación, y servicios sociales, como es el caso del programa MÁS AMA objeto de análisis en este estudio.

El programa MÁS AMA comienza a funcionar el año 2015 bajo la administración del segundo gobierno de Michelle Bachelet, con el propósito de “contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultos mayores, prolongando su autovalencia, con una atención integral en base al modelo de Salud Familiar y Comunitaria” (SUBREDES, 2015, pág.8).

Para ello, los adultos mayores son evaluados al inicio del programa con el Examen de Medicina Preventivo del Adulto Mayor (EMPAM) como “autovalentes”, “autovalentes con riesgo” y “en riesgo de dependencia”, en una intervención promocional y preventiva de estimulación de habilidades motoras, prevención de caídas, estimulación de funciones cognitivas y de autocuidado y estilos de vida saludables (SUBREDES, 2015).

Es decir, es un programa que pretende apoyar a las personas mayores mejorando su capacidad personal y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento, incorporando duplas profesionales de kinesiólogos y terapeutas ocupacionales u otro profesional de la salud, quienes están capacitados para el trabajo con personas mayores.

Como política pública de salud, el programa MÁS AMA pretende ampliar la cobertura y oportunidad de las prestaciones recibidas por las personas de 65 años y más, beneficiarias del Sistema Público de Salud (la mayoría beneficiarias de FONASA) intentando dar respuesta a sus necesidades mediante prestaciones que logren mantener la funcionalidad, previniendo o minimizando la pérdida de autonomía funcional (SUBREDES, 2015).

Por ese motivo, ha sido implementado a nivel nacional en los distintos establecimientos de atención primaria de salud y considera tanto la atención de funciones motoras, cognitivas y de autocuidado como el desarrollo de habilidades ligadas a la participación social, las que en conjunto permiten una mayor adaptabilidad y satisfacción personal de las personas mayores (SUBREDES, 2015).

Debido al énfasis en el modelo de Salud Familiar y Comunitaria se espera que el programa trabaje en conjunto con las personas mayores integrantes de agrupaciones locales como clubes de adulto mayor, centros de madres, clubes deportivos y con las personas mayores que son evaluadas por profesionales en el establecimiento de salud (SUBREDES, 2015).

Sin embargo, a pesar de la relevancia y utilidad de la acción intersectorial en el desarrollo del programa MÁS AMA, la evidencia inicial sugiere que aún predomina una falta de documentación y sistematización sobre la coordinación entre las instituciones gubernamentales, cuestión que cobra especial interés en nuestra investigación.

En esa línea, al realizar una exhaustiva búsqueda bibliográfica sólo se encontraron las evaluaciones técnicas realizadas por el MINSAL al programa MÁS AMA entre los años

2016 y 2017, donde se evidencia un leve aumento en el número de beneficiarios del programa y por consiguiente un aumento en la cantidad de recursos aportados a este.

Asimismo, se encontró un estudio elaborado por académicos de distintas universidades denominado “*Percepción usuaria de beneficios en salud del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el Servicio de Salud Metropolitano Norte*”, donde se pudo constatar que algunos de los beneficios percibidos por los participantes del MÁS AMA correspondían a una reducción de la soledad y el aislamiento, reactivación física, participación en actividades y uso de recursos de apoyo dentro de la comunidad (Gajardo, et al. 2020).

Junto con la falta de información sobre la acción intersectorial en programas como el MÁS AMA, la implementación de políticas públicas constituye en sí misma una importante fuente de problemas complejos, ya que cuando estas políticas son implementadas intersectorialmente implican necesariamente la interacción entre distintos actores, con distintos valores, visiones e ideas de la realidad (Opazo, 2016).

Es decir, a lo largo de la implementación intersectorial del programa MÁS AMA los funcionarios de instituciones como SENAMA, SEREMI de Salud, CORMUVAL y Establecimientos de Atención Primaria de Salud interactúan entre sí, pero también lo hacen con sus superiores jerárquicos, las autoridades políticas y los usuarios de sus propios servicios. En ese contexto, todos esos actores interactúan estratégicamente, buscando de manera sistemática que sus valores, visiones e intereses prevalezcan sobre otros en la orientación y marcha de la política o programa en cuestión (Cortázar, 2007 citado en Opazo, 2015).

Asimismo, esa heterogeneidad de actores en una determinada situación implica que posean distintos grados de compromiso con el programa, por lo que a partir de ese grado de compromiso se generarán tensiones que habilitarán la negociación intersectorial en la implementación del programa MÁS AMA.

Como señala Cortázar (2007), “tanto los más identificados como los más opuestos al programa negociarán duramente, tratando de conservar hasta el final sus posiciones,

mientras que los que son relativamente indiferentes al programa no tendrán mayores problemas en ceder sus posiciones iniciales” (pág.24).

Por otra parte, pese a los desafíos que supone la intersectorialidad en las políticas públicas, corporaciones municipales junto a otros sectores han seguido ejecutando iniciativas intersectoriales para abordar la pérdida de funcionalidad en personas mayores, destacando en el último tiempo la denominada estrategia de Desarrollo Local Inclusivo (EDLI).

Esta estrategia es definida como un “conjunto de prácticas que se desarrollan en espacios locales, orientadas a fortalecer comunidades que busquen garantizar igualdad de oportunidades, autonomía, vida independiente, ausencia de discriminación arbitraria y accesibilidad universal para todos sus integrantes” (SENADIS, 2015, pág.12).

Su objetivo principal es fomentar el desarrollo local inclusivo a nivel comunal desde una perspectiva integral, por medio del apoyo, la cooperación técnica y la coordinación entre distintos sectores para orientar y profundizar las políticas inclusivas de desarrollo municipal, por lo que está dirigida a todos los municipios que tienen un programa, oficina, o departamento de la discapacidad (SENADIS, 2015).

Es decir, al igual que el programa MÁS AMA, la estrategia de Desarrollo Local Inclusivo (EDLI) pone énfasis en el desarrollo del trabajo intersectorial y territorial para mejorar la oferta pública y privada de un determinado grupo de población.

Considerando la intersectorialidad como la nueva estrategia de instituciones gubernamentales para garantizar y organizar sus servicios en materia de vejez y envejecimiento, surge entonces la necesidad de indagar la incidencia de la coordinación institucional en la implementación del programa MÁS AMA. Tratándose de un problema novedoso en el diseño e implementación de políticas intersectoriales, el estudio del MÁS AMA proveerá información valiosa sobre el funcionamiento y desempeño de una nueva generación de políticas sociales en Chile.

Para ello, la presente investigación considera la coordinación entre instituciones como la Secretaria Regional Ministerial de Salud, el Servicio Nacional del Adulto Mayor, el Área de Salud en la Corporación Municipal de Valparaíso, y los Centros de Salud Familiar Reina Isabel II y Barón, ambos ubicados en la comuna de Valparaíso.

De esta forma, la pregunta de investigación queda estructurada de la siguiente manera: ¿Cómo incide la coordinación institucional en la implementación del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en la comuna de Valparaíso?

1.4 Justificación y relevancia del tema

En base a lo mencionado anteriormente, analizar la incidencia de la coordinación institucional en la implementación del programa MÁS AMA se justifica principalmente por tres razones.

Desde un punto de vista práctico, toma relevancia comprender la labor de las distintas instituciones involucradas en el programa MÁS AMA, pues su implementación en establecimientos de salud no depende sólo de instituciones como la SEREMI de Salud o SENAMA, sino también del rol que desempeñan las corporaciones municipales, las agrupaciones locales de personas mayores y las propias duplas ejecutoras del programa. Es decir, al tratarse de una coordinación compleja entre múltiples y diversos actores, su caracterización y descripción resultan esenciales a la hora de evaluar la implementación y eventual éxito del programa en cuestión.

Desde un punto de vista metodológico y dado que la implementación de las políticas suele ser analizada con herramientas de carácter cuantitativo en el ámbito de la economía y la administración, esta investigación permite abordar cualitativamente una determinada política porque pone énfasis en el proceso de implementación a partir del relato de los propios funcionarios involucrados en el programa MÁS AMA. En ese sentido, los relatos de funcionarios involucrados directamente en el programa posibilitan una mejor aproximación hacia el problema de investigación.

Por otra parte, en vistas del actual contexto de rápido envejecimiento en el país, resulta primordial comprender el desempeño de programas dedicados a mantener y/o mejorar la capacidad funcional de las personas mayores, sobre todo pensando en que las demandas de la población mayor apuntan a dejar de ser meras receptoras de beneficios sociales, para convertirse en ciudadanos activos y formuladores de sus propias políticas.

Asimismo, investigar la implementación de una política en una comuna que no sea parte de la Región Metropolitana posibilita la descentralización de estas, tomando en cuenta que su elaboración no siempre responde de manera igualitaria y automática a las demandas sociales, políticas y económicas de cada región y territorio en particular.

Considerando lo anterior, esta investigación puede aportar información útil, necesaria y actualizada para la comprensión de políticas intersectoriales en materia de vejez y envejecimiento, proporcionando evidencia para la gestión de las distintas instituciones involucradas en la implementación de una política como corporaciones municipales, establecimientos de salud, agrupaciones locales e incluso sectores del ámbito privado que también se ocupan del envejecimiento.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes generales sobre la conceptualización de las políticas públicas

Vistas como acciones de los Estados y los gobiernos para solucionar problemas públicos, los estudios de políticas públicas intentan comprender el cómo y por qué estas instituciones actúan, junto con otros actores políticos, económicos y sociales para solucionar tales problemas públicos (Dávila y Soto, 2011).

Es decir, los estudios de políticas públicas tratan de proporcionar las herramientas necesarias para poder enfrentar cualquier decisión pública, desde cómo y por qué determinados problemas son calificados de públicos y a otros se les niega dicha condición, cómo y por qué se eligen ciertas estrategias para solucionar problemas públicos en desmedro de otras, e incluso cómo y por qué algunas políticas fracasan mientras que otras constituyen un éxito (Navarro, 2008).

En ese sentido, Harold Laswell (1971) introdujo su concepto de *ciencias de las políticas* a comienzos de los años 50 con el objetivo de racionalizar el proceso de formulación de las políticas, dando cuenta que la ciencia de las políticas tiene dos aplicaciones, profesionales dedicados a ellas y herramientas analíticas diferenciadas: aquella que pretende generar conocimiento del proceso de la política y otra que pretende generar conocimiento en el proceso de la política (Navarro, 2008).

El *conocimiento del proceso* alude a la tarea de conocer la trayectoria de una decisión, de un grupo de decisiones o de un sector de actividad (sanidad, aguas, transportes, etc.), mientras que la *generación de conocimiento en el proceso* implica la tarea de incorporar los datos que arrojan los análisis en el proceso de deliberación y decisión de la política, con el propósito de mejorar dicha decisión pública (Navarro, 2008).

Bajo esa lógica el término política pública es utilizado constantemente tanto en el lenguaje científico como en el habitual, en contextos y situaciones diferentes y con distintos significados y valoraciones, siendo definida de manera preliminar como “el resultado de la actividad de una autoridad investida de poder público y de legitimidad gubernamental” (Meny y Thoenig, 1992: 89 citado en Jaime et al, 2013).

De modo que esta primera definición resalta el espacio institucional en el cual se origina la política pública, pues las autoridades que transitoriamente ocupan las posiciones de autoridad en una sociedad y que acceden a ellas a través de los mecanismos institucionalmente establecidos, aparecen aquí como el actor decisivo de la política en cuestión (Jaime et al, 2013).

Por su parte, Tamayo (1997) define política pública como el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que pone en marcha un gobierno para solucionar ciertos problemas que en un determinado momento los ciudadanos y el propio gobierno consideraron prioritarios. Es decir, comprende las políticas públicas como un proceso que inicia cuando un gobierno o un directivo público identifica la existencia de un problema y termina con la evaluación de los resultados que han tenido las acciones para eliminar, mitigar o variar ese problema (Tamayo, 1997).

En esa línea, autores como Tamayo conciben el proceso de las políticas públicas como un ciclo que nunca se cierra, pues una vez efectuada la intervención, el gobierno mide los efectos de esta sobre el problema y tras observar si éste ha finalizado o si aún permanece, se preguntará si es necesario seguir actuando (Tamayo, 1997).

Una definición más amplia a cargo de Lahera señala que las políticas públicas son “cursos de acción y flujos de información en relación a un objetivo público desarrollados por el sector público, la comunidad y el sector privado, incluyendo orientaciones o contenidos, instrumentos o mecanismos y definiciones o modificaciones institucionales” (Lahera, 2002:19).

Para este autor, la participación permite una distribución más equitativa del poder y una mayor visibilidad de los problemas sociales, por lo que su definición de política pública a diferencia de las otras, intenta ser más inclusiva al considerar que el diseño, la gestión y la evaluación de las políticas públicas no sólo involucra la participación del Estado, sino también, la de organizaciones sociales y el sector privado.

Dentro del plano sociológico, fenómenos políticos como la ciudadanía, los movimientos sociales y las fuentes del poder social tienen un rol sustancial en la construcción de la realidad social. En ese sentido, las políticas públicas según Bourdieu (1993, citado en

FLACSO 2015b) se pueden definir “como acciones concretas que inciden en el desarrollo de la vida material y simbólica de la sociedad, afectando directamente en la distribución de espacios de poder dentro del campo social”.

De modo que las políticas públicas según dicho autor pueden operar de acuerdo a una base práctica, pero también discursiva, conformando así un espacio privilegiado de producción y reproducción de la vida social (FLACSO, 2015b). Considerando lo anterior, el discurso estatal según Bourdieu es el resultado del conflicto y de la negociación de los diferentes grupos sociales con representación en el aparato público, convirtiéndose en un reflejo de la distribución del poder en la sociedad (FLACSO, 2015b).

Es decir, desde ese ámbito las políticas públicas entendidas como acciones estatales inciden en la dinámica de distribución de poder del campo social, legitimando y regulando a los distintos actores y grupos sociales que conforman la sociedad. Por tanto, dentro de un plano sociológico las políticas públicas están enfocadas a solucionar problemas políticos y demandas de sectores sociales relevantes para la sociedad, con visibilidad y capacidad de presión al punto de instalar sus demandas en la agenda pública, ya sea por la vía discursiva, o por la propia movilización de opinión (FLACSO, 2015b).

Sintetizando lo anterior, e independiente del foco que se utilice, una política pública según Meny y Thoenig (1992, citado en Jaime et al 2013) contiene las siguientes características:

- i) *Un contenido:* una política pública moviliza recursos de todo tipo para generar un determinado resultado o producto.
- ii) *Un programa:* una política pública no se reduce a un acto considerado aisladamente, sino que detrás de cada acto existe un marco de referencia que la integra y da coherencia a dichos actos.
- iii) *Una orientación normativa:* una política pública no es el resultado de respuestas aleatorias, carentes de sentido o direccionalidad, sino la expresión de las finalidades (ideologías) y preferencias que el o los decisores no pueden dejar de asumir.
- iv) *Un factor de coerción:* toda política pública procede de una autoridad gubernamental legítimamente investida, dotada de los recursos necesarios para imponer las decisiones políticamente adoptadas.

- v) *Una competencia social:* las políticas públicas se dirigen hacia determinados grupos o poblaciones, y buscan modificar sus comportamientos, afectar sus intereses o modificar los contextos en los cuales estos se desenvuelven.

De este modo, las políticas públicas no sólo expresan una intencionalidad dirigida a resolver algún problema específico en la agenda de un determinado gobierno, “suponen también definiciones de estos problemas, postulación de relaciones causales en torno a ellos, lineamientos y criterios para orientar decisiones y acciones, mandatos y atribuciones de competencias y recursos a distintas organizaciones públicas (el Estado), así como las consecuencias efectivas (resultados e impactos) que producen” (Jaime et al, 2013: 61).

2.2 La implementación de las políticas públicas

En términos generales, la implementación es vista como un conjunto de acciones y comportamientos que permiten transformar las intenciones u objetivos de una política pública en productos, resultados e impactos observables (Jaime et al, 2013). Por tanto, el proceso de implementación supone una cadena de sucesos que inicia cuando se produce la toma de decisión y que concluye cuando la enunciación de la política (su materialización en programas, regulaciones y actividades) es abandonada, finalizada o transformada (Jaime et al, 2013).

Debido a ello, la mayoría de los autores que abordan las políticas públicas conciben la fase de implementación como un proceso complejo a través del cual los diversos actores involucrados ponen en marcha intencionalmente una determinada política pública, ejemplo de ello es lo que plantearon Van Meter y Van Horn (1975) en el *“El proceso de implementación de las políticas: un marco conceptual”*.

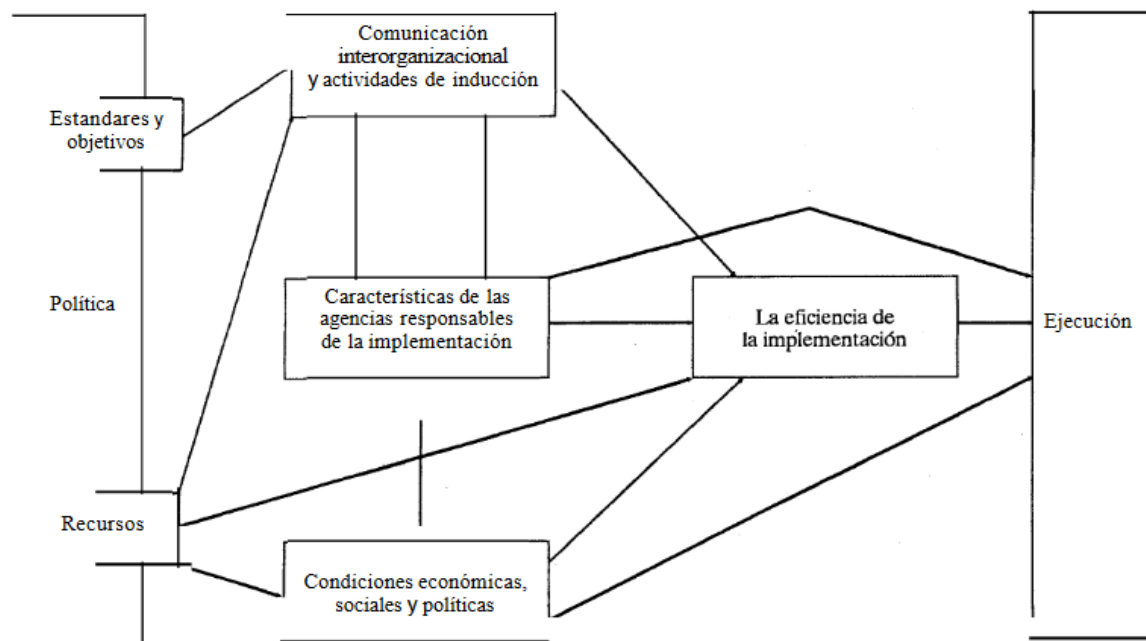
Van meter y Van Horn (1975) expusieron uno de los primeros intentos de modelación de la implementación en base a la investigación empírica hasta aquel entonces realizada, señalando que “la implementación de las políticas abarca aquellas acciones efectuadas por individuos (o grupos) públicos y privados, con miras a la realización de objetivos previamente decididos” (pág.99). Según los autores, a estas acciones pertenecen tanto los

esfuerzos momentáneos con el objetivo de transformar las decisiones en principios operativos, como los esfuerzos prolongados para realizar los cambios pequeños y grandes, ordenados desde las decisiones políticas (Van Meter y Van Horn, 1975).

Desde ese marco, sostuvieron como hipótesis que el proceso de implementación tiene mayores posibilidades de éxito cuando sólo se requieren cambios pequeños y cuando el consenso en torno a las metas es alto. Por el contrario, cuando se ordenan cambios considerables y el consenso respecto a las metas es muy escaso, las expectativas de una implementación efectiva serán sumamente dudosas (Van Meter y Van Horn, 1975).

Teniendo en cuenta dicha hipótesis, los autores postularon la existencia de seis variables contenidas en el proceso de implementación de las políticas públicas. Sin embargo, para los fines de esta investigación profundizamos en sólo tres de ellas (objetivos de la política, recursos de la política y comunicación interorganizacional) puesto que fueron las variables utilizadas en la operacionalización previa de los conceptos.

Ilustración 1: Un modelo del proceso de implementación de las políticas.



Fuente: Van Meter y Van Horn (1975)

- *Objetivos de la política:* también conocida como elaboración de lineamientos, la elaboración de normas y objetivos constituye la primera etapa del proceso de implementación de las políticas, por lo que se encuentran contenidas en las metas generales de la decisión política, específicamente en los documentos legislativos. Pese a ello, las normas y objetivos trascienden las generalidades de cualquier documento legislativo, pues proporcionan reglas concretas para la evaluación de la ejecución de un determinado programa.

Si bien, las normas y objetivos aparecen claramente estipulados en la mayoría de los documentos legislativos, resulta mucho más complejo cómo identificar y cómo medir su desempeño. Para ese entonces, Van Meter y Van Horn (1975) lo atribuían a la propia extensión del programa, a la naturaleza compleja y de largo alcance de sus metas, como también a la consecuencia de ambigüedades y contradicciones en la definición de las normas y objetivos del programa.

Sin embargo, los autores también reconocían que esta contradicción de las normas y los objetivos podía llegar a ser provocada intencionalmente por quienes elaboran las políticas públicas, con el fin de contar con el consenso de los responsables de la implementación en los otros niveles de la organización o del sistema de ejecución de las políticas (Van Meter y Van Horn, 1975). Por esa razón, dentro de esta etapa consideraban fundamental establecer el grado de coherencia entre la legislación y la interpretación burocrática de lo razonable y viable.

- *Recursos de la política:* al igual que las normas y objetivos de un programa, los recursos de la política son un elemento clave en el proceso de implementación de las políticas públicas. Sabatier y Mazmanian (1981) en *“La implementación de la política pública: un marco de análisis”* sostienen que el dinero es un elemento clave en el proceso de implementación porque la mayoría de los programas dependientes de fondos públicos necesita contratar personal capacitado, además de ejecutar análisis técnicos relacionados con el desarrollo de reglamentos y con la administración de concesiones y licitaciones.

En ese sentido, estos autores plantearon la importancia de contar con los recursos necesarios durante el proceso de implementación de una política pública, ya que la

mayoría de los programas requieren al menos un mínimo de financiamiento para posibilitar el logro de los denominados *objetivos reglamentarios*, por su parte Van Meter y Van Horn (1975) sostuvieron que contar con los recursos necesarios podía llegar a facilitar la implementación efectiva del programa en cuestión.

- *Comunicación interorganizacional*: en términos generales, la eficiencia de la implementación exige que las normas y los objetivos de un programa sean comprendidos en su totalidad por los individuos a quienes corresponde su relación. De ahí que para Van Meter y Van Horn (1975) resulte necesario poner énfasis en la claridad con que las normas y objetivos han sido formulados, la exactitud con que son comunicados a los encargados de la implementación y la coherencia con que diversas fuentes de información los difunden.

Considerando lo anterior, las normas y objetivos de un programa no pueden ponerse en práctica si no han sido expresadas con la claridad suficiente, por lo que los responsables de la implementación necesitan saber qué se espera realmente de dichas normas y objetivos.

En otras palabras, el proceso de comunicación entre distintas organizaciones constituye un proceso complejo y difícil pues “al transmitir mensajes hacia los niveles inferiores de una organización, o de una organización a otra, los comunicadores los distorsionan inevitablemente, ya sea voluntaria o involuntariamente” (Downs, 1967: 133 citado en Van Meter y Van Horn, 1975).

Bajo esa lógica, según Van Meter y Van Horn (1975) cuando diferentes fuentes de comunicación elaboran interpretaciones contradictorias de las normas y los objetivos, o cuando la misma fuente ofrece interpretaciones sucesivas incompatibles entre sí, los responsables de la implementación enfrentarán grandes dificultades para poder dar cumplimiento a las intenciones de la política.

Por esa razón, las expectativas para una implementación efectiva tendrán más posibilidades de acuerdo a la claridad con que las normas y objetivos sean definidos y según la exactitud y coherencia con que estos sean finalmente comunicados (Van meter y Van Horn, 1975).

Pese a lo anterior, es importante mencionar que esta secuencia de etapas tampoco constituye un proceso lineal para la implementación de las políticas, pues la secuencia está compuesta de numerosas decisiones y acciones interrelacionadas. Como señalan Jaime et al (2013) durante el proceso de implementación de una política se produce la confrontación de inevitables tensiones, ambigüedades y conflictos, por lo que el desarrollo efectivo de las acciones se aleja muchas veces de las orientaciones contenidas en el diseño original de las políticas.

En efecto, plantean que durante la fase de implementación “se deben resolver conflictos entre los juicios de valor y las consideraciones técnicas, entre las posibilidades y las restricciones, entre los mandatos de la jerarquía política y las demandas que provienen de los beneficiarios de las prestaciones y servicios que la política ofrece” (Jaime et al, 2013: 103).

Por otra parte, los estudios de la fase de implementación de las políticas públicas son relativamente una nueva área de investigación. Esto se debe principalmente a que un número considerable de autores comprendían el proceso de implementación como algo que no ameritaba la atención de los especialistas, llegando incluso a declarar que dicho proceso era simple y que por eso no parecía involucrar asuntos significativos (Revuelta, 2009).

Recién hacia finales de los años 60 y durante la década del setenta los estudios realizados sobre casos concretos de implementación permitieron el desarrollo de enfoques más sistemáticos para comprender las causas de los fallos en la implementación y condujeron a su vez al planteamiento de posibles soluciones para tales problemas (Jaime et al, 2013).

En ese sentido, dentro de la primera generación de teóricos de la implementación destacan autores como Pressman y Wildavsky (1973, citado en Revuelta 2009) quienes por primera vez llamaron la atención de los especialistas hacia este campo y fortalecieron la importancia de analizar los problemas de la implementación.

Otro autor, perteneciente a esta primera generación de teóricos de la implementación es Bardash (1980, citado en Jaime et, al 2013) quien concebía la implementación como un proceso de ensamblaje donde numerosos actores independientes entre sí poseen recursos básicos para el producto o resultado final. En otras palabras, Bardash (1980) comprendía la

implementación como un proceso en el cual los actores independientes entre sí “juegan” distintos juegos de negociación/transacción hasta finalmente transformarse en juegos de confianza.

La segunda generación de teóricos de la implementación, entre los cuales destacan Berman (1980), Elmore (1980), Lipsky (1980) y Williams (1982), sostuvo que los problemas de implementación de la política pública están en el último eslabón de la implementación, en la prestación del servicio, es decir, en el personal de ventanilla o en el personal de contacto (Jaime et al, 2013).

Por tanto, para eliminar o aminorar ese problema proponen diseñar el proceso de implementación de abajo hacia arriba, tomando en cuenta las características o atribuciones que debiese tener ese personal de contacto para prestar un servicio de calidad al usuario (Jaime et al, 2013).

Desde ese punto de vista, el aporte de estos teóricos radica en que terminan con la idea burocrática y jerárquica de la administración pública puesto que entienden como necesario otorgar autonomía a la burocracia para generar un servicio con los parámetros mínimos de calidad (Aguilar, 1996 citado en Jaime et al, 2013).

En síntesis, a medida que se iban consolidando los estudios y la reflexión teórica de las políticas públicas, se empezaba a ser consciente de la necesidad de prestar más atención a la fase de implementación, detectándose fallos en el desarrollo de los programas que reclamaban una mayor atención que la prestada hasta ese momento (Navarro, 2008).

Surgen así finalmente los modelos *top-down* y *botton-up* para dar respuesta a esta necesidad de análisis:

- La implementación desde arriba o *el enfoque top-down*: la implementación desde este enfoque concibe una marcada separación entre las esferas política y administrativa en la actividad pública, es decir, mientras los políticos se encargan de tomar las decisiones, los burócratas tienen como tarea ejecutar dichas decisiones. Esto último se justifica a causa de la especialización absoluta de los papeles, pues quienes deciden no implementan la política pública y viceversa (Tamayo, 1997).

En ese sentido, se estima que la calidad de la decisión es el elemento central del éxito en la implementación de las políticas (si la decisión es correcta la política alcanzará sus objetivos), por lo que los esfuerzos de este enfoque se centran en ayudar al decisor a seguir el modelo racional de adopción de decisiones (Navarro, 2008).

- La implementación desde abajo o *el enfoque botton-up*: a diferencia del enfoque anterior, la implementación se manifiesta como un escenario en el que intervienen actores que no permanecen neutros ni pasivos y en el que se producen presiones, negociaciones y otros asuntos más. Es decir, la implementación se concibe como una confrontación política en la que hay que abandonar la idea de que quienes deciden, controlan o pueden controlar a los ejecutores de las políticas, “trasladándose el énfasis del decisor al burócrata de calle y del control a la capacidad para solucionar los casos singulares” (Navarro, 2008:247).

En cualquier caso, este enfoque no aboga la negación de la planificación, “más bien intenta mostrar la utilidad de formar la decisión partiendo del contexto local, de las capacidades reales de las organizaciones que habrán de poner en marcha los programas y una vez valoradas sus debilidades y fortalezas, orientar la decisión” (Elmore, 1978 citado en Aguilar, 1993).

En base a lo anterior, los estudios de la implementación resultan fundamentales para comprender las políticas públicas porque constituyen estudios del cambio y de cómo sucede dicho cambio, como también conforman estudios de la micro-estructura de la vida política, observando cómo las organizaciones dentro y fuera del sistema político conducen sus asuntos e interactúan unas con otras, cuáles son sus motivaciones para actuar como lo hacen y lo que podría motivarlas a actuar de manera distinta (Parsons, 1995 citado en Torres-Melo y Santander 2013).

En lo que respecta a esta investigación se tomaron en cuenta principalmente los postulados del modelo *Top Down*, ya que en la Orientación Técnica del Programa MÁS AMA (documento legislativo donde se mencionan las bases técnicas necesarias para la implementación y desarrollo del programa) es posible notar una clara división del trabajo en las distintas áreas, además de la coordinación que se debe alcanzar entre todas las áreas

para el cumplimiento de los objetivos que el mismo programa postula: prolongar la autovalencia de las personas de 65 años y más.

2.2 El concepto de coordinación en las políticas públicas

Desde el punto de vista conceptual la coordinación es definida como “la necesidad de asegurar que las distintas organizaciones, públicas y privadas, responsables de la formación de las políticas públicas, trabajen juntas para no producir redundancia ni brechas en la entrega de los servicios” (Peters, 1998:5 citado en Licha y Molina, 2006).

Por esa razón, la coordinación permitiría alcanzar una serie de objetivos: (i) evitar la duplicación y superposición de las políticas; (ii) reducir las inconsistencias de las políticas; (iii) asegurar prioridades de las políticas y apuntar a la cohesión entre ellas; (iv) mitigar el conflicto político y burocrático; (v) y promover una perspectiva holística para superar la mirada sectorialista y estrecha de las políticas (Peters, 1998 citado en Licha y Molina, 2006).

A pesar de su evidente componente técnico, la mayoría de los autores concibe la coordinación como una función esencialmente política. En ese sentido, la coordinación según Garnier (1999) no se reduce simplemente a hacer compatibles unas acciones gubernamentales con otras o unos programas con otros, ya que desde la lógica de la planificación la coordinación también supone integrar las distintas decisiones y acciones de gobierno dentro de una sola visión de conjunto y con una clara perspectiva de largo plazo.

Según este autor, el componente técnico es un aspecto importante en las políticas, pero desde la planificación se trata de coordinar con un *sentido estratégico* para promover resultados de la acción pública en su conjunto y no sólo de cada una de sus partes institucionales o sectoriales (Garnier, 1999). Y el proceso mediante el cual se alcanza ese sentido estratégico, esa dirección en que la sociedad pretende avanzar, Garnier lo concibe como un proceso fundamentalmente político.

Como resultado de las consideraciones anteriores, una definición de coordinación que integra las diferentes perspectivas y dimensiones es aquella que la define como “un proceso

de múltiples dimensiones (político y técnico, participativo y concertado, vertical y horizontal) y de diferentes alcances (macro, meso y micro) que involucra a diferentes actores y sectores, cuyo fin es articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan el logro de objetivos estratégicos” (Licha y Molina, 2006: 3).

Así la coordinación como proceso contiene según Licha y Molina (2006) las siguientes características:

- *Es un proceso político y técnico a la vez:* es un proceso político porque se desarrolla con la participación del gobierno y de los actores claves de la política social y porque apunta al logro de convergencias y acuerdos en los niveles más altos con respecto al ámbito de la implementación de las políticas públicas. Como también, es un proceso técnico porque requiere de conocimiento especializado en el diagnóstico de problemas y en la preparación de opciones y decisiones.
- *Es un proceso participativo y concertado:* el enfoque participativo y concertado de la coordinación responde principalmente a la necesidad de organizar, por una parte, acciones intersectoriales e intergubernamentales, y por otra, al gobierno y a las organizaciones de la sociedad civil. De esa manera, la coordinación intenta apoyarse en una estructura de incentivos que promueve la cooperación entre actores nacionales y locales, extendiendo con ello la discusión de las políticas hasta más allá de los círculos tecnocráticos, que son los que generalmente participan en el proceso de formulación de las políticas.
- *Es un proceso horizontal y vertical a la vez:* la coordinación exige una doble articulación de las acciones: la articulación vertical y la horizontal. En la primera los gobiernos centrales son vistos como los entes que deciden las políticas públicas, mientras que en la segunda los gobiernos subnacionales son vistos como los entes que implementan las políticas públicas.
- *Es un proceso de diferentes alcances:* la coordinación puede ser un proceso de alcance regional, nacional o local y según las escalas y ámbitos de la intervención requerida responde a distintos niveles de gestión política y técnica. Por tanto, independiente de su alcance y nivel, la coordinación constituye un proceso que

recurre a numerosos mecanismos, instrumentos, normas y procedimientos de gestión que dependen del grado de desarrollo institucional existente.

Además de las características propias del proceso de coordinación, existen una serie de condiciones y factores que pueden incidir en los resultados del proceso de coordinación. Licha y Molina (2006) identifican un conjunto de condiciones y criterios para el proceso de coordinación, basándose en las contribuciones de algunos autores que han estudiado el tema y considerando experiencias que muestran factores claves dentro del proceso de coordinación.

No obstante, tomando en cuenta nuevamente los fines propios de esta investigación describimos sólo cuatro de ellas, que son las condiciones que utilizamos posteriormente en el análisis de los resultados:

- *Participación de los actores claves*: la participación de los actores claves surge como criterio básico de la coordinación porque permite articular y sistematizar los aportes de los distintos actores involucrados en las políticas, los programas o los proyectos en cuestión, haciendo más estratégico el proceso de formulación en todas sus fases.

Considerando lo anterior, el enfoque participativo es un factor clave para el éxito del proceso de coordinación, por lo que la participación según Licha y Molina (2006) debiese considerar a los actores relevantes de cada sector y apuntar a acuerdos fundamentales entre los mismos.

- *Espacios de diálogo y deliberación*: este criterio se enfoca en el diálogo social como parte de la institucionalidad para enmarcar y legitimar las acciones de la coordinación. Según Licha y Molina (2006) el proceso de dialogo y deliberación constituye un mecanismo democrático para alcanzar acuerdos sustanciales, no sólo en torno a los objetivos organizacionales, sino también en relación con una clara visión sobre el futuro de las políticas y del desarrollo social.

Es decir, mediante el diálogo deliberativo, el proceso de formulación de las políticas se puede trasladar hacia respuestas más democráticas, equitativas y coherentes con las demandas y expectativas ciudadanas.

- *Cultura de cooperación e incentivos*: según los postulados de Licha y Molina (2006) este criterio está relacionado con el desarrollo de valores y comportamientos que se producen a partir de la acción conjunta de las distintas organizaciones involucradas en los procesos de coordinación. De modo que algunos de los valores y comportamientos pueden ser la confianza, el respeto, el reconocimiento, el aprendizaje y las relaciones sinérgicas.
- *Sistemas de información, comunicación, monitoreo y evaluación*: el último criterio del proceso de coordinación consiste en la disponibilidad de sistemas de monitoreo y evaluación, junto con una estrategia de información y comunicación, con el propósito de informar, sensibilizar, garantizar equidad en el acceso a la información y favorecer el diálogo entre los distintos actores claves (Licha y Molina, 2006).
Es decir, según estos autores para mejorar la coherencia de las políticas se requiere una estrecha colaboración entre los distintos actores que forman parte de la implementación.

2.4 El concepto de intersectorialidad en las políticas públicas

Cómo se ha señalado, la implementación de políticas públicas constituye un proceso complejo, más aún, cuando estas políticas públicas son implementadas intersectorialmente suponen necesariamente la interacción entre distintos actores, con valores, visiones e ideas de la realidad distintos. Por ese motivo, para los fines de esta investigación resulta primordial comprender los procesos de implementación y coordinación desde una perspectiva intersectorial.

De manera preliminar, la intersectorialidad remite a diversos sectores que trabajan de manera conjunta e integrada en la solución de diversos problemas sociales. Sin embargo, según Cunill (2005) la intersectorialidad tiene diversas connotaciones dependiendo de las premisas que se adopten e, incluso según, qué se entiende por el concepto de “sector”, por lo que ha señalado dos premisas fundamentales en torno al concepto:

1. *La integración entre sectores posibilita la búsqueda de soluciones integrales.*

Esta premisa le otorga un fundamento expresamente político a la intersectorialidad, en el sentido de comprender que todas las políticas públicas que persiguen estrategias globales de desarrollo, tales como la modificación de la calidad de vida de la población, deben ser planificadas y ejecutadas intersectorialmente (Cunill, 2005). Es decir, los sectores se corresponden entre sí a partir de sus propios conocimientos, lo cual remite al criterio convencional de organización gubernamental (sector salud, sector educación, etc.).

2. *La integración entre sectores permite que las diferencias entre ellos puedan ser usadas productivamente para resolver problemas sociales.*

Esta segunda premisa hace referencia a un fundamento técnico de la intersectorialidad, en el cual se originan mejores soluciones a las problemáticas sociales porque permiten compartir los recursos propios de cada sector (Cunill, 2005). En el marco de esta premisa y a diferencia de la noción anterior, los sectores también pueden referir a las grandes lógicas de acción colectiva y a los mecanismos de coordinación social, por lo que la intersectorialidad puede significar eventualmente la articulación entre el sector público, social y mercantil.

Además de profundizar en las dos premisas mencionadas, Cunill (2005) considera necesario aclarar los elementos básicos que configuran la noción de intersectorialidad:

- **Integración:** este primer elemento se encuentra presente en todas las definiciones de intersectorialidad, así por ejemplo la UNESCO (1990, citado en Cunill 2005) habla de “políticas sociales integradas” para referirse a la noción de intersectorialidad. En ese sentido, la sectorización es necesaria para actuar sobre la realidad desde una división técnica del trabajo y con conocimientos especializados de cada sector, no obstante, “sólo una visión integradora, asociativa, intersectorial permite controlar las exigencias de una estrategia global para el desarrollo” (Cunill, 2005: 2). De esa manera, la intersectorialidad conlleva la integración conceptual de objetivos y la integración administrativa de algunos procesos.

- Inclusividad: un segundo elemento que puede ayudar a construir el concepto de intersectorialidad es el de inclusividad en el sentido de que la intersectorialidad afecta desde el diseño hasta la evaluación de las acciones (Cunill, 2005).
- Mancomunidad: dado que la intersectorialidad supone compartir recursos, responsabilidades y acciones, también considera necesario incorporar el concepto de mancomunidad. Desde este elemento, Cunill (2005) es enfática en señalar que la intersectorialidad es un proceso político que conlleva contradicciones, restricciones y resistencias que la sitúan como una alternativa y como una crítica a lo sectorial.

Por tanto, la intersectorialidad puede cuestionar a lo menos dos postulados de la gestión social: 1) la estructura de la administración pública caracterizada por los ministerios que atienden a una especialización sectorial, y 2) los mecanismos de asignación de recursos que suelen ser asignados según partidas sectoriales (Rufián y Palma, 1990 citado en Cunill, 2005)

Considerando lo anterior, la intersectorialidad para Cunill implica que diversos sectores gubernamentales no sólo entreguen a un mismo público específico los servicios que son propios de cada uno, sino que de manera articulada se ocupen de las necesidades sociales o adviertan problemas que tienen complejas, diversas y relacionadas causas en sus orígenes (Cunill-Grau, 2014).

Sin embargo, la noción de intersectorialidad no sólo remite a la integración de diversos sectores gubernamentales con vistas a la solución de problemas complejos, como plantea la autora la intersectorialidad implica también “relaciones de colaboración, claramente no jerárquicas e incluso no contractuales” (Cunill-Grau, 2014:8).

De cualquier manera, la intersectorialidad se ha presentado en la actualidad como una estrategia para solucionar distintos problemas sociales cuya característica fundamental es su multicausalidad, un atributo fundamental a la hora de abordar políticas asociadas al envejecimiento de la población como el programa MÁS AMA.

2.5 Políticas intersectoriales en respuesta al proceso de envejecimiento

Entre los logros alcanzados por las sociedades contemporáneas se encuentra una mayor expectativa de vida como resultado de los sucesivos avances de la medicina y de la implementación de políticas públicas enfocadas a mejorar las condiciones de salud pública y laborales de la población (FLACSO, 2015b).

A su vez, cambios socioculturales como el acceso de las mujeres a los medios de control de natalidad y su creciente participación en el mercado laboral han influido para que se produzca una reducción de las tasas de fecundidad (FLACSO, 2015b). En ese sentido, la combinación de estos fenómenos ha desencadenado una transición demográfica hacia el envejecimiento de la población, envejecimiento que en Chile se encuentra en una etapa bastante avanzada (SENAMA y CELADE-CEPAL, 2007 citado en FLACSO, 2015b).

El envejecimiento entendido como un proceso que abarca todo el ciclo vital y que atraviesa a toda la población y la vejez entendida como una etapa del proceso individual, conforman un fenómeno complejo y multidimensional que conlleva consecuencias y desafíos tanto para los sujetos que experimentan la vejez como para la sociedad en su conjunto (FLACSO, 2015b).

En base a lo anterior, autores como Yuni y Urbano (2008) abordan el proceso de envejecimiento desde un enfoque sociológico partiendo del hecho de que no existe el envejecimiento como un fenómeno universal, sino que hay modos de envejecer diferenciados para cada cultura, sociedad e incluso grupos sociales. Por ejemplo, una persona que vive en una comunidad indígena envejece de manera distinta a aquella que está insertada en sociedades con estilos de vida occidental.

Por otra parte, Guerrero (2019) sostiene que el envejecimiento no debiese sólo observarse desde un criterio cronológico y funcional, más bien debiese comprenderse dentro del modelo de ciclo vital, pues las distintas manifestaciones pueden significar empeoramientos en la calidad de vida con la consecuente pérdida de autonomía para las personas de mayor edad y para sus familias.

Es decir, al igual que Yuni y Urbano (2008) autores como Guerrero (2019) comprenden que el proceso de envejecimiento no es igual para todas las personas, en algunas puede ser

anticipado y de deterioro rápido, pudiendo causar pérdida de autonomía a edades mucho más tempranas.

Desde esa perspectiva, SENAMA como parte del Servicio Público Chileno se ha acogido al marco político de Envejecimiento Activo, el cual reconoce los Derechos Humanos de las personas mayores y los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos (OMS, 2002 citado en FLACSO, 2015b).

Para ello, han llevado a cabo una serie de avances en materia de políticas, planes y programas enfocados a la protección de las personas mayores como los programas de participación (Buen trato, Envejecimiento Activo, Asesores Sénior, Te Acompaño, Vínculos) y los programas de cuidado (Centros Día, Cuidados Domiciliarios, ELEAM y Subsidio ELEAM).

En ese contexto, Huenchuán y Morlachetti (2007, citado en Cunill-Grau et al, 2017) señalan que cuando los servicios tienen su justificación jurídica en los derechos sociales requieren estar enfocados a asegurar un nivel básico de servicios que garantice el desarrollo de los individuos mediante la intervención estatal en la prestación de servicios y la distribución de bienestar.

Sin embargo, algunas de las recientes acciones en materia de vejez y envejecimiento abarcan no sólo el trabajo con el Centro de Salud local, sino también con sectores del ámbito público y privado que se ocupan de temas como el envejecimiento, la planificación comunitaria, el transporte, la cultura, la recreación, y los servicios sociales.

En base a lo anterior y recordando la intersectorialidad del programa MÁS AMA, esta investigación retomó el estudio *“El peso de las Asociaciones Público Privadas en los Servicios para la primera infancia y los adultos mayores. Un estudio de casos en el marco de los derechos”*, el cual evidenció que la mayoría de los servicios sociales dirigidos a la primera infancia y los adultos mayores son ejecutados bajo asociaciones público privadas, como también mostró las institucionalidades comunales y la gran variedad en los tipos de financiamiento de la provisión privada de los servicios (Cunill-Grau et al, 2017).

De la misma manera, se tomaron en cuenta algunos de los resultados de la investigación *“Los desafíos de la coordinación intersectorial: Un análisis de la implementación del programa de Apoyo al Recién Nacido”* (Opazo, 2016) el cual analizó la estructura del programa y parte de las prestaciones del Sistema Integral a la Infancia de Chile Crece Contigo desde una perspectiva intersectorial, además de la implementación y la coordinación de programas intersectoriales, en los que al igual que el MÁS AMA participan distintos sectores, tanto gubernamentales como privados.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque Metodológico

La presente investigación fue abordada desde una metodología cualitativa con el objetivo de analizar la incidencia de la coordinación institucional en la implementación del programa MÁS AMA. En dicha metodología, toda perspectiva individual resulta valiosa de investigar porque no busca la moralidad ni una verdad generalizada, sino comprender detalladamente la perspectiva de otros actores a quienes se les ve como iguales (Álvarez, Cayou, 2006).

De esa manera, la metodología cualitativa resultó adecuada para los fines de esta investigación, porque permitió capturar distintos contextos y universos de significados entre los funcionarios de instituciones como la Secretaria Regional Ministerial de Salud Valparaíso, el Servicio Nacional del Adulto Mayor Región de Valparaíso, el Área de Salud en la Corporación Municipal de Valparaíso, y los Centros de Salud Familiar Reina Isabel II y Barón, ambos ubicados en la comuna de Valparaíso.

A su vez, esta investigación se enmarcó en un estudio de caso porque pretendió identificar variables y categorías de una determinada política pública enfocada a las personas mayores, como es el programa *Más Adultos Mayores Autovalentes*. Mediante un estudio de caso se pueden alcanzar numerosos objetivos, desde realizar una descripción, ofrecer interpretaciones sobre el fenómeno investigado, explorar sus características y funcionamiento, e incluso realizar una evaluación sobre una organización en particular (Castro, 2010).

Sin embargo, este método presenta algunas limitaciones como el hecho de que no permite realizar generalizaciones al universo de programas y políticas públicas para las personas mayores. Pese a ello, dado que el propósito de esta investigación no fue generalizar ni indagar el promedio de los resultados, sino analizar en profundidad los mecanismos de coordinación institucional e implementación en un programa en particular, la estrategia metodológica resultó adecuada a los fines del estudio.

Asimismo, el tipo de diseño de la investigación correspondió a un estudio proyectado (Valles,1999), pues se establecieron de manera previa los parámetros y los objetivos general y específicos para el posterior desarrollo de la investigación, mientras que la dimensión temporal fue de tipo transversal porque los datos se recolectaron una sola vez en el tiempo.

En relación con el enfoque teórico y epistemológico, la presente investigación se insertó principalmente en el análisis sociológico-político de una política pública entendiéndola más allá de un uso instrumental, como ocurre generalmente desde el ámbito de la economía y la administración.

Específicamente para los fines de esta investigación, la política pública fue entendida como un mecanismo de acción del Estado sobre la sociedad, es decir, como “un conjunto de acciones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación a una cuestión que concita atención, interés, y movilización de otros actores de la sociedad” (Oszlak, O’Donnell; 1990; p.101).

3.2 Muestreo

Para el propósito de esta investigación los informantes fueron seleccionados bajo los principios del muestreo intencional, esto implicó la selección de casos característicos de una población limitando la muestra sólo a esos casos (Otzen, Manterola, 2017). Es decir, los informantes fueron seleccionados bajo un muestreo dirigido por la propia investigadora basado en la identificación de casos que pudiesen aportar información relevante para la investigación. En consecuencia, los informantes correspondieron a funcionarios de las instituciones públicas involucradas en la implementación del programa MÁS AMA.

Considerando lo anterior, para los fines de esta investigación se contó con un total de 7 informantes claves pertenecientes a cinco instituciones públicas:

Tabla 1 Selección de casos

Selección de casos a estudiar

Institución	SEREMI de Salud Región Valparaíso	SENAMA Región Valparaíso	CORMUVAL	CESFAM Reina Isabel II	CESFAM Barón
Casos	1	1	1	2	2

Fuente: Elaboración propia

Se justificó la selección de cada informante por las siguientes razones:

- Los funcionarios de la Seremi de Salud Región de Valparaíso actúan como encargados/das principales del programa MÁS AMA a nivel regional.
- Los funcionarios del Servicio Nacional del Adulto Mayor Región de Valparaíso actúan como referente institucional-regional de las políticas públicas en materia de vejez y envejecimiento.
- Los funcionarios del Área Salud de la Corporación Municipal de Valparaíso actúan como encargados territoriales de los CESFAM ubicados en la comuna de Valparaíso.
- Las duplas Kinesiólogo-Terapeuta Ocupacional u otro profesional de la salud actúan interviniendo directamente en la implementación del programa MÁS AMA con la población beneficiaria en coordinación con el CESFAM.

Tabla 2 Caracterización de casos

Caracterización de casos a estudiar

Caso	Género	Ocupación	Institución
1	F	Encargada de programas y vinculación	SENAMA, Región de Valparaíso
2	F	Asesora del departamento de Salud Pública	SEREMI de Salud, Región de Valparaíso
3	M	Kinesiólogo, Programa MÁS AMA	CESFAM Reina Isabel II, Valparaíso
4	M	Terapeuta ocupacional Programa MÁS AMA	CESFAM Reina Isabel II, Valparaíso
5	M	Coordinador de Programa Adulto y Adulto Mayor	CORMUVAL
6	F	Terapeuta ocupacional, Programa MÁS AMA	CESFAM Barón, Valparaíso
7	F	Kinesióloga Programa MÁS AMA	CESFAM Barón, Valparaíso

Fuente: Elaboración propia

3.3 Técnicas de producción de datos

La técnica para la recolección de datos correspondió a la entrevista semiestructurada, la que permitió conocer en profundidad la implementación y coordinación del programa MÁS AMA en palabras de sus propios funcionarios. Autores como Hernández et al. (2014) señalan que las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para apreciar conceptos u obtener mayor información.

De esa manera, las preguntas en las entrevistas semiestructuradas son abiertas porque permiten que el informante pueda expresar sus opiniones, destacar ciertas respuestas, e incluso alejarse del guion inicial formulado por el investigador cuando se adviertan temas que resulten necesarios de indagar.

Considerando lo anterior, las entrevistas de esta investigación se basaron en un breve guion temático compuesto por 12 preguntas enfocadas en los mecanismos de coordinación para la implementación del programa MÁS AMA. Cabe señalar que durante el transcurso de las entrevistas se introdujeron otros temas de interés para la investigación relacionados con las respuestas del informante, todo ello dentro de un contexto que fuese cómodo para entrevistadora y entrevistados.

Para complementar las fuentes primarias se recurrió a la revisión de documentos institucionales, los cuales “son producidos por las instituciones o por los individuos en el contexto de sus funciones institucionales y por ello tienen naturaleza pública” (Corbetta, 2007: 404). En ese sentido, para los fines de esta investigación se revisaron documentos oficiales del MINSAL, documentos de planificación de los CESFAM, la Orientación Técnica del programa MÁS AMA, el Modelo de Atención Integral en Salud y otros documentos de trabajo elaborados por SENAMA y la OMS.

3.4 Procedimiento

Autores como Ardévol et al. (2003) señalan que las interacciones cara a cara permiten emplear numerosos recursos para que la otra persona entienda que la estamos escuchando, que estamos de acuerdo o en desacuerdo, que la estamos comprendiendo e incluso, que estamos teniendo problemas para entender lo que nos quiere decir.

Sin embargo, en el actual contexto de pandemia a causa del Covid-19, la entrevista presencial tiene el gran inconveniente de no cumplir ni facilitar el distanciamiento social, por lo que las entrevistas semiestructuradas se desarrollaron mediante una videollamada para no perder de vista el lenguaje corporal de los entrevistados.

Para la selección de casos a estudiar se trabajó con el Centro Interdisciplinario para el Desarrollo del Adulto Mayor de la Universidad de Valparaíso (GERÓPOLIS), quienes facilitaron el primer acercamiento vía correo electrónico con los participantes de las instituciones involucradas en la implementación del programa MÁS AMA.

Para ello, desde el centro Gerópolis redactaron una carta de solicitud para la participación de las entrevistas, la que incluyó datos de contacto de la alumna tesista, objetivos de

investigación y duración promedio de las entrevistas, recordando que los informantes de esta investigación son representantes de instituciones a nivel nacional y regional, con una disponibilidad de tiempo bastante limitada.

3.5 Técnica de análisis de datos

Los datos recopilados en las entrevistas semiestructuradas fueron analizados posteriormente mediante el análisis de contenido. Autores como Cortazo y Schettini (2015) definen este tipo de análisis como una técnica de interpretación y comprensión de todo tipo de registro, teniendo en cuenta el contexto en el que se produce tanto lo manifiesto como lo latente en los discursos. En otras palabras, plantean que se trata de un análisis no intrusivo basado en el propio contexto de la investigación.

Según las intenciones y necesidades de cada investigador, el análisis de contenido puede tener distintos usos, desde determinar el estado psicológico de las personas o grupos, hasta describir tendencias y revelar semejanzas o diferencias en el contenido de la comunicación escrita entre personas, grupos, organizaciones y países (Fernández, 2002).

En esa línea, la amplitud de propósitos a los que sirve esta técnica de análisis la hace apropiada para indagar la incidencia de la coordinación institucional en la implementación del programa MÁS AMA, todo ello desde el punto de vista de las distintas unidades encargadas de su implementación y gestión.

En efecto, el análisis de contenido permite dar cuenta de los datos obtenidos en las entrevistas semiestructuradas, identificando, caracterizando y analizando los significados extraídos desde los propios funcionarios del programa MÁS AMA.

3.6 Operacionalización

La planificación y sistematización de la información recopilada es fundamental al momento de desarrollar el análisis de contenido, por lo que en primera instancia las entrevistas fueron analizadas a través de una matriz de vaciado basada en las principales dimensiones y categorías teóricas del estudio.

En ese sentido, la dimensión implementación de la política pública agrupó las categorías *objetivos de la política pública, recursos de la política pública, y evaluación de los actores en la implementación de la política pública*, mientras que la dimensión coordinación institucional agrupó las categorías *interacción permanente entre las instituciones, espacios de diálogo y deliberación, y evaluación de los actores en la coordinación de la política pública*.

Posteriormente, en el análisis a partir de estas dimensiones surgieron categorías emergentes, es decir, categorías que no habían sido consideradas en la operacionalización previa de conceptos, tales como *políticas de envejecimiento en pandemia y proyecciones para el programa MÁS AMA*. En esa línea, la primera categoría fue creada para identificar las frases vinculadas a los desafíos en la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia del Covid-19, mientras que la segunda fue creada para identificar las frases vinculadas a los posibles desafíos del programa a nivel nacional y regional.

3.7 Consideraciones éticas

Respecto a las consideraciones éticas de esta investigación, es importante señalar que en un comienzo se le envió a cada uno de los informantes una carta de solicitud para la participación de las entrevistas, la que incluyó datos de contacto de la alumna tesista, datos de contacto de la institución patrocinante (GERÓPOLIS), pregunta y objetivos de investigación, y la duración promedio de las entrevistas.

Tras recibir la aceptación por parte de las personas contactadas, se les envió un documento de consentimiento informado que incluía datos de contacto de la alumna tesista y su profesor guía, datos de contacto de la unidad académica (Escuela de Sociología, UV) y consideraciones éticas sobre la realización de las entrevistas relacionadas con la confidencialidad y la protección del anonimato en el tratamiento de los datos.

Tomando en cuenta que la honestidad puede resultar primordial en el transcurso de una entrevista, al comienzo de cada entrevista se volvieron a mencionar los objetivos de la investigación, el motivo de selección de cada uno de los informantes y el consentimiento a

grabar la entrevista en formato audiovisual. Además, se les recordaba que en caso de sentirse incómodos tenían el derecho a retirarse o apagar su cámara web.

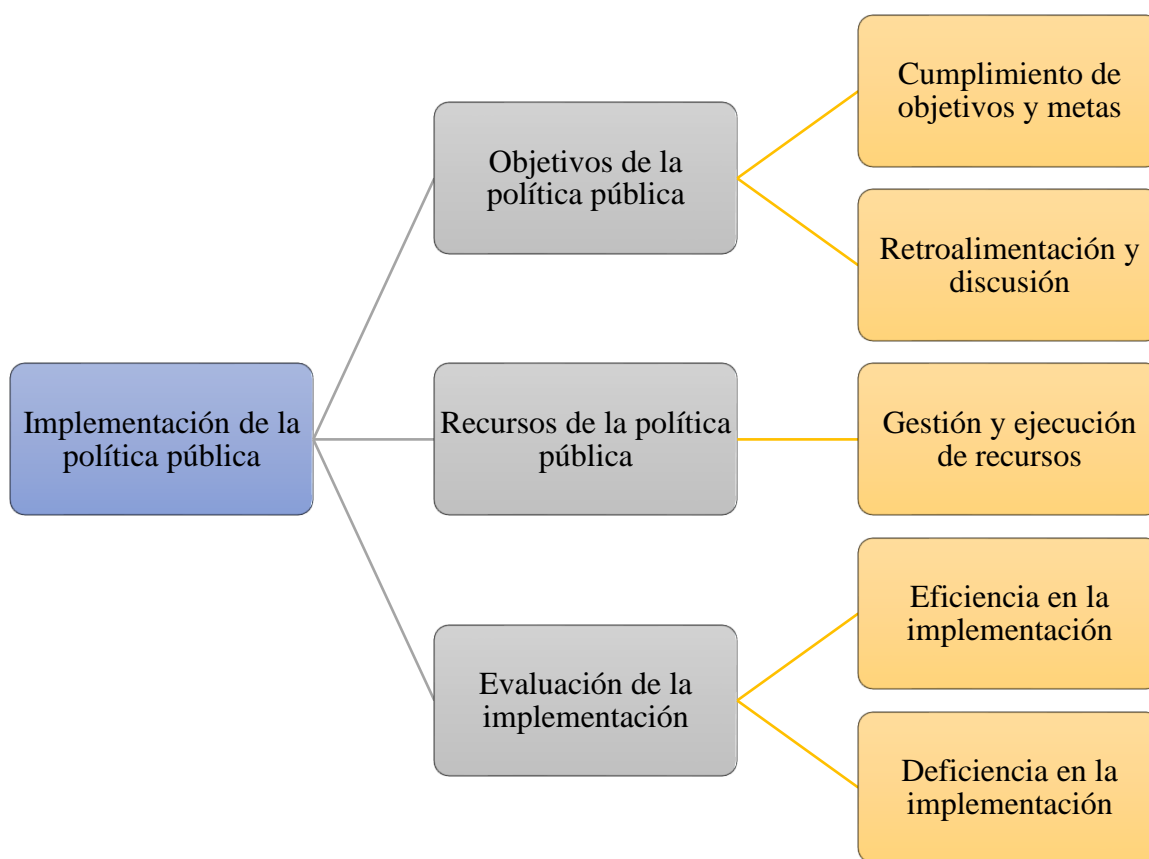
Asimismo, pese a ser realizadas de manera online, durante el transcurso de las entrevistas se mantuvo un trato cordial y respetuoso con cada uno de los informantes, tomando en cuenta los postulados de autores como Fernández (2001) quien señala que en la entrevista se debe mostrar interés por lo que la otra persona está diciendo y de ser necesario explicarle en forma amable la importancia de sus puntos de vista para la investigación.

Esto último, fue un recordatorio ético durante todo el transcurso de las entrevistas, pues lo que señalaban informantes no solo era útil en el sentido de la investigación, también eran informantes compartiendo sus vivencias personales con una entrevistadora hasta aquel entonces desconocida.

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS

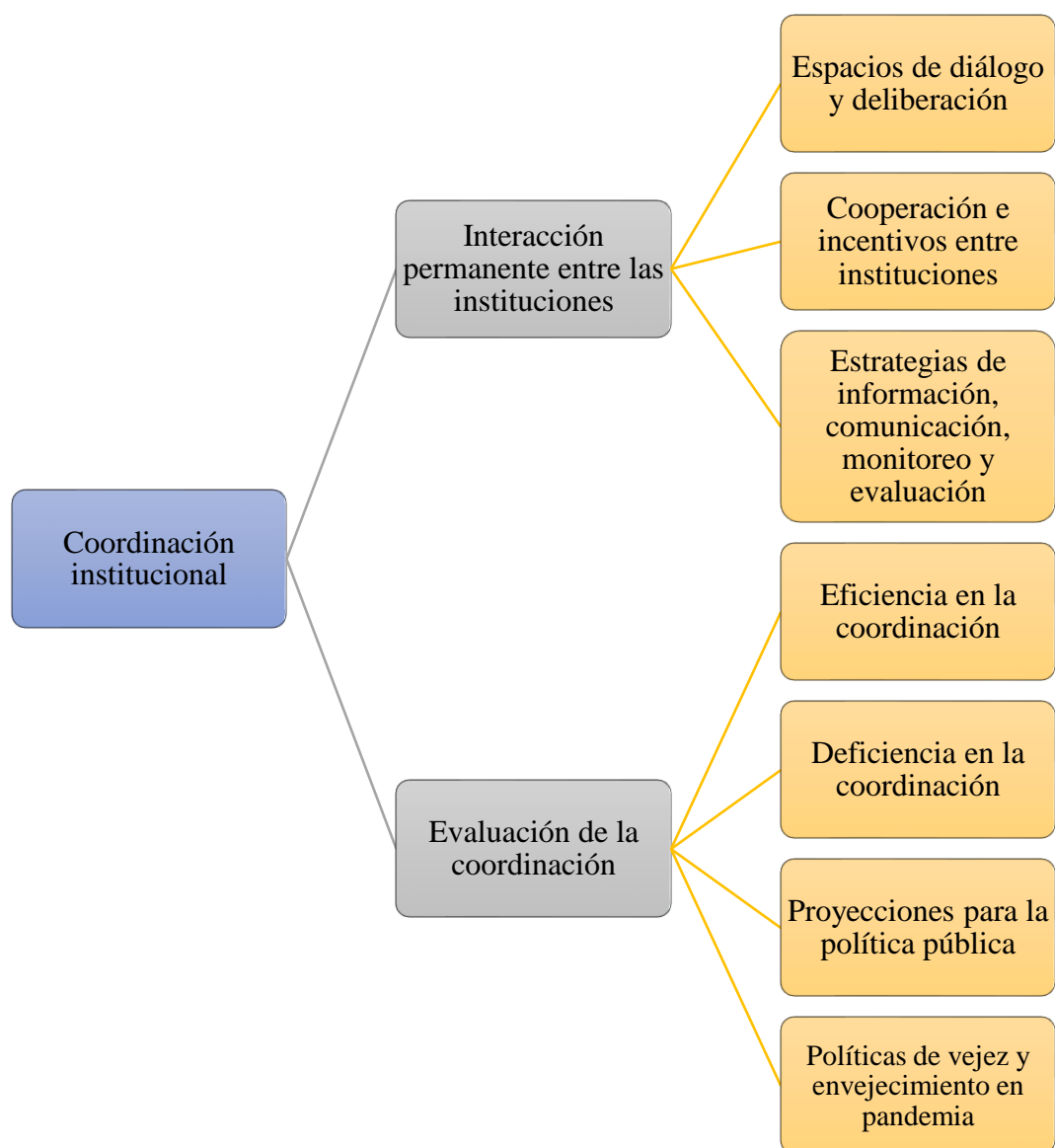
El análisis desarrollado a continuación se basa principalmente en el contenido de las entrevistas realizadas a funcionarios de las instituciones involucradas en la implementación del programa MÁS AMA. Para ello, los resultados se estructuraron desde las dimensiones *Implementación de la política pública* y *Coordinación institucional*, con sus respectivas categorías y subcategorías. De modo que el análisis desarrollado a continuación dirigió la respuesta hacia la pregunta de investigación, cumpliendo con los objetivos formulados previamente en dicha investigación.

Ilustración 2: Categorías y subcategorías para la dimensión implementación de la política pública



Fuente: Elaboración propia

Ilustración 3: Categorías y subcategorías para la dimensión Coordinación institucional



Fuente: Elaboración propia

² **Nota de confidencialidad:** Para resguardar los datos personales de los funcionarios públicos mencionados en las entrevistas se antepuso una XX sobre el nombre.

4.1 Objetivos de la política pública

A partir de los distintos relatos en torno a la implementación del programa MÁS AMA, es posible señalar que uno de los temas con mayor consenso entre los funcionarios entrevistados correspondió a la definición y explicación de los objetivos de esta política pública. Sin embargo, al preguntarles sobre el monitoreo de la implementación del programa MÁS AMA la mayoría señaló que las distintas instituciones involucradas no incidían ni en el cumplimiento de los objetivos, ni en la posterior evaluación del programa, argumentando que esa tarea les correspondía casi en su totalidad a las instituciones vinculadas directamente con el Ministerio de Salud.

Autores como Van Meter y Van Horn (1975) prestan especial atención a la elaboración de las normas y objetivos en una política señalando que estas se encuentran contenidas en las metas generales de la decisión política, por lo que en la mayoría de los casos las normas y los objetivos aparecen claramente estipulados en los documentos legislativos.

Acorde a lo que plantean Van Meter y Van Horn (1975), los funcionarios entrevistados coincidieron en la definición y explicación de los objetivos del programa MÁS AMA porque estos se encontraban previamente estipulados en la *Orientación Técnica del Programa MÁS AMA*; documento legislativo donde se presentan distintos aspectos como la descripción del programa, estrategias para el desarrollo del programa y el monitoreo y la evaluación del programa:

“dentro del programa hay una norma técnica ¿ya? que está desde el primer momento que se implementó, donde ahí se establecen metas, objetivos a cumplir del programa, estas metas bueno son básicamente monitoreadas por... en este caso la corporación municipal y el servicio de salud, que son como las dos instituciones o instancias que nosotros tenemos mayor vínculo” (Terapeuta ocupacional Programa MÁS AMA, Cefam Reina Isabel II)

Apreciación similar sobre la Orientación Técnica del Programa con los objetivos de dicho programa tuvo un funcionario de la CORMUVAL, al señalar cómo determinaban el cumplimiento de los objetivos en el programa MÁS AMA:

“por ejemplo en la planificación tenemos no sé po objetivo mejorar la alfabetización digital con los adultos (...) de la población adulto mayor a cargo, meta realizar un taller con OCAM (Oficina Comunal del Adulto Mayor) en alfabetización digital y ahí nosotros vamos viendo el cumplimiento, se realizó, si, no, motivo por el cual no se pudo realizar o motivo por el cual se pudo realizar o puede ser la meta que participen el 80 por ciento de los adultos mayores y ahí vamos verificando el cumplimiento” (Coordinador de Programa Adulto y Adulto Mayor, CORMUVAL)

De las disciplinas humanísticas, la historia es la que más ha confiado su conocimiento al estudio de los documentos que han dejado las sociedades a lo largo de los siglos, pero durante los últimos años la sociología también ha encontrado en estos documentos una base empírica válida para el estudio de la realidad contemporánea (Corbetta, 2007).

Desde ese punto, Corbetta (2007) plantea que las sociedades modernas producen una cantidad enorme de documentos como contratos, fichas electorales, organigramas empresariales, entre otros, los cuales se convierten en el producto de la vida institucionalizada de la sociedad y por ello son enmarcados bajo el título general de “documentos institucionales”.

Es decir, los documentos institucionales son producidos por las instituciones en el contexto de sus funciones institucionales (Corbetta, 2007), por lo que la mayoría de los documentos como la Orientación Técnica del Programa MÁS AMA reflejan exactamente lo que su institución sugiere. En la misma línea, los entrevistados mencionaron que la Orientación Técnica rige a nivel nacional, por lo que el sistema de monitoreo de los objetivos es igual para los distintos establecimientos donde se implementa el programa.

Sin embargo, en palabras de una funcionaria de SENAMA algunos municipios llegaban a establecer su propio enfoque para el cumplimiento de los objetivos, realizando talleres extraprogramáticos o contratando a profesionales de la salud que no habían sido considerados en un principio en la Orientación Técnica del Programa:

“en la corporación municipal de Viña ellos le dieron fuertemente como a otra línea que en realidad ahí te das cuenta que el programa tenía como un lineamiento

general, pero en Viña por ejemplo contrataron un nutricionista y se enfocaron como en la alimentación saludable, entonces hacían como muchas actividades activas, presenciales y con el nutricionista ahí en terreno generaban recetas, cocinaban, cosas obviamente saludables” (Encargada de programas y vinculación, SENAMA)

La idea de que algunas corporaciones municipales pudiesen ocupar un enfoque distinto para el cumplimiento de los objetivos evidenciaba los niveles de participación de las instituciones encargadas de la implementación, lo cual contrasta con lo que señala Lahera (1999) pues según este autor la participación se refiere a la posibilidad que tienen las personas o grupos para influir o hacerse presentes en la determinación de la agenda pública y en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas.

Por tanto, desde ese punto de vista instituciones como las Corporaciones Municipales de Valparaíso o de Viña del Mar tenían un importante rol durante el cumplimiento de los objetivos del programa MÁS AMA, llegando a influir en algunas de las decisiones del mismo programa.

Esta posibilidad de estar presentes durante la implementación también fue bastante mencionada por una terapeuta ocupacional del programa MÁS AMA al sostener que como duplas ejecutoras han tenido la facultad para incorporar nuevas herramientas de evaluación:

“nosotros como dupla obviamente hacemos una evaluación de ingreso egreso a nuestros usuarios y hemos ido implementando (...) con el tiempo nos hemos puesto creativo y vamos haciendo como (...) y no solo nosotros Barón, sino que a nivel comunal y aparte también como, como (...) claro a nivel comunal con las distintas reuniones que tenemos, así como dos veces al año ponte tú, donde nos reunimos con todo el litoral central, toda esa cosa, vamos intercambiando ideas, entonces hemos ido implementando también evaluación no sé de satisfacción del usuario y ahí también ya tenía un reporte para informar nosotros como dupla a la evaluación que nos hace el servicio de salud y eso sube al Ministerio, al MINSAL” (Terapeuta ocupacional Programa MÁS AMA, Cesfam Barón)

A pesar de que la Corporación Municipal de Valparaíso y las duplas kinesiólogo-terapeuta ocupacional tenían la posibilidad de participar durante la ejecución del programa MÁS AMA, los funcionarios entrevistados fueron bastantes enfáticos al señalar que el resto de las instituciones involucradas no incidían realmente en el cumplimiento de los objetivos de dicho programa:

“nosotros no incidimos como institución en los objetivos que se plantean cada corporación municipal o cada Cesfam específicamente y podemos aportar, pero no somos un ente que pudiera avisar, revisar (...) no, básicamente la colaboración que nosotros hacemos es para que ellos puedan acceder a cumplir su cobertura porque a los inicios del programa era bien complejo que tenían metas de no se números específicos de personas mayores que pudieran participar por territorio y llegar a esa cobertura en los inicios fue complejo” (Encargada de programas y vinculación, SENAMA)

Situación similar comentó una funcionaria de la SEREMI de Salud de la Región de Valparaíso, evidenciando que la participación en el programa MÁS AMA estaba destinada principalmente para instituciones como las corporaciones municipales y la Subsecretaría de Redes Asistenciales:

“en algunos casos los chicos (refiriéndose a las duplas kinesiólogo-terapeuta ocupacional) han conseguido auspicio con el intersector, pero netamente la gestión, la articulación y el cumplimiento de objetivos, eso es netamente del Ministerio de Salud y en particular de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que ésta lo hace a través de los servicios de salud” (Asesora del Departamento de Salud Pública, SEREMI de Salud)

Lo anterior contrasta con la dimensión más estructural de la política (referida al concepto de *polity*), pues esta dimensión según Jaime et al (2013) es entendida como un conjunto de instituciones y reglas que establecen la organización y distribución del poder, además de cómo éste puede ser ejercido al interior de un orden político.

Por tanto, desde la dimensión más institucional de la política que plantea Jaime et al (2013) el que el seguimiento de los objetivos esté destinado exclusivamente a las corporaciones

municipales y a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, las legitima a establecer sus propias reglas en torno al programa MÁS AMA, impidiendo que el resto de las instituciones tengan algún tipo de influencia sobre este.

En la línea de la retroalimentación y discusión, la funcionaria representante de la SEREMI de Salud también señaló no generar ninguna instancia formal para la evaluación del programa MÁS AMA, quedando nuevamente excluidas de cualquier instancia formal de participación:

“tampoco nosotros como Seremi de Salud generamos ninguna instancia de evaluación, sí a final de año o en algunas ciertas instancias sobre todo antes de pandemia se nos informaba obviamente del cumplimiento de los cortes o si como te decía si cada año se iban agregando más comunas, nuevos equipos, pero no hay, no hay injerencia en la evaluación o la gestión tanto técnica y económica del programa” (Asesora del Departamento de Salud Pública, SEREMI de Salud)

Desde ese punto, la implementación del programa MÁS AMA no está exenta de dificultades porque como señala Lahera (2002) sólo la integración de los esfuerzos estatales y privados para ejercer un fin público (con objetivos bien definidos y reglas claras) conduce resultados superiores, tanto desde un punto de vista cualitativo como cuantitativo, aumentando con ello la participación y la transparencia en una determinada política pública.

Apreciación similar tuvo la funcionaria representante de SENAMA, destacando que no podían incidir en los objetivos porque los lineamientos generales del programa no consideran la participación de todas las instituciones involucradas en el programa MÁS AMA:

“el servicio nacional del adulto mayor podría definirse en este ejecución o implementación de este programa como un organismo colaborador o un organismo en el que pueden confluir los objetivos como te decía del programa de envejecimiento activo y el programa de participación de nosotros, pero también nosotros incidir o ser una parte más activa en el seguimiento no, porque no está así considerado desde la estructura de lineamiento del programa o sea ni aquí en

Valparaíso ni en ninguna otra comuna me imagino” (Encargada de programas y vinculación, SENAMA)

4.2 Recursos de la política pública

La segunda categoría que surgió a partir de los distintos relatos en torno a la implementación del programa MÁS AMA, correspondió a los recursos de la política pública. Desde esta categoría, los funcionarios entrevistados relataron la utilización de los recursos humanos y materiales en la implementación del programa, haciendo énfasis no sólo en la gestión de las instituciones gubernamentales, sino también, en la gestión de la Corporación Municipal de Valparaíso con las distintas instituciones involucradas en el programa MÁS AMA.

Sabatier y Mazmanian (1981) en *“La implementación de la política pública: un marco de análisis”* se refirieron a la importancia de los recursos humanos y materiales en el proceso de implementación de una política pública, sosteniendo que la mayoría de los programas dependientes de fondos públicos necesita contratar personal capacitado, además de ejecutar análisis técnicos relacionados con el desarrollo de reglamentos y con la administración de concesiones y licitaciones.

En ese sentido, como una primera aproximación a la categoría recursos de la política pública, los funcionarios entrevistados se refirieron a la importancia de contar con recursos humanos durante el proceso de implementación del programa, destacando en más de una oportunidad que la Orientación Técnica del Programa establece en sus lineamientos generales duplas kinesiólogo-terapeuta ocupacional:

“la orientación técnica te pide que la dupla siempre esté presente en la intervención, una porque obviamente somos una dupla de trabajo, entonces tenemos que trabajar y ojalá cruzar ambas intervenciones, que todo lo que haga el kine obviamente tenga ciertos aspectos cognitivos a trabajar y que lo que haga yo también pueda estar dentro de la línea de trabajo activo que hace el kinesiólogo, entonces como que el complemento directo lo pide” (Terapeuta ocupacional Programa MÁS AMA, Cesfam Barón).

Argumento similar utilizaron para justificar los recursos materiales durante el proceso de implementación, pues la Orientación Técnica del Programa MÁS AMA también considera elementos como pelotas, rollos de banda elástica, juegos de memoria, de asociación y lógica, entre otros, para desarrollar de manera adecuada las actividades de los talleres de estimulación funcional (SUBREDE, 2015).

Cabe señalar que esta necesidad de contar con los recursos humanos y materiales para el proceso de implementación del programa MÁS AMA fue abordada principalmente por las propias duplas kinesiólogo-terapeuta ocupacional debido a que estas intervenían directamente en la población beneficiaria en coordinación con los CESFAM:

“dentro de los fondos que se destinan anualmente está obviamente la parte de los recursos para los profesionales que van a trabajar en el programa y también en la destinación de recursos para la compra de materiales tanto de estimulación física como cognitiva, entonces el trabajar en el programa desde ese punto de vista ha sido bastante, o sea, ha sido bastante beneficioso porque tenemos absolutamente los recursos necesarios para poder trabajar con las personas mayores” (Kinesiólogo Programa MÁS AMA, Cefam Reina Isabel II).

El hecho de que los funcionarios hayan mencionado nuevamente la Orientación Técnica del Programa MÁS AMA remite a lo planteado por Corbetta (2007) respecto a que los documentos institucionales son producidos por instituciones en el contexto de sus funciones institucionales, reflejando exactamente lo que su institución sugiere.

Desde ese punto, el Ministerio de Salud pretende con el programa MÁS AMA apoyar a los adultos mayores mejorando su capacidad personal y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento (SUBREDE, 2015), por lo que en su calidad de Ministerio de Estado solicita explícitamente en los lineamientos generales de la orientación técnica equipos profesionales destinados a mantener la autovalencia de las personas mayores.

Respecto a la categoría recursos de la política, Sabatier y Mazmanian (1981) también han planteado que los programas requieren al menos un mínimo de financiamiento para posibilitar el cumplimiento de los *objetivos reglamentarios*, estos últimos entendidos como presiones sobre la política a causa del interés adicional de algunas instituciones. En ese

sentido, acorde a lo que mencionan Sabatier y Mazmanian (1981) los funcionarios manifestaron que en torno al programa MÁS AMA existen presiones adicionales para el cumplimiento de los objetivos, las cuales provienen principalmente desde el Ministerio de Hacienda:

“los Ministerios de Hacienda quieren producción, 1000, 2000, 3000 evaluaciones y que si evaluaste los 4000, que 3999 entonces por lo menos mantengan su funcionalidad y es lo que no siempre se puede demostrar, no es tan impactante decir que se generaron 100 reuniones o 100 capacitaciones, o sea, cuesta mucho y eso en todos los aspectos de la salud, cuesta mucho traducir las acciones en salud en términos de productividad o de cumplimiento de los indicadores que tiene Hacienda para seguir generando los presupuestos” (Asesora del Departamento de Salud Pública, SEREMI de Salud)

Lo mencionado anteriormente por la funcionaria de la SEREMI de Salud deja en evidencia el complejo proceso que conlleva una política pública. Como plantea Aguilar Villanueva (2009 citado en Jaime et al 2013) una política pública es un proceso que inicia al identificar una cuestión social o políticamente relevante, que continúa con una toma de posición por parte del gobierno ante dicha cuestión, y que requiere un conjunto de acciones estatales dirigidas a mantener, transformar o modificar el contexto en el que los actores intervienen.

Desde ese enfoque, el gobierno plantea como objetivo del programa MÁS AMA mejorar la capacidad personal y comunitaria de las personas mayores para enfrentar el proceso de envejecimiento (SUBREDE, 2015), por lo que mediante órganos administrativos como el Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda moviliza recursos para alcanzar dicho objetivo.

Sin embargo, en este conjunto de acciones estatales que supone una política pública, el Ministerio de Hacienda no traspasa directamente los recursos a las duplas kinesiólogo-terapeuta ocupacional del programa MÁS AMA, pues las políticas son ejecutadas entre distintos actores gubernamentales y estatales o por estos en asociación con actores sociales (económicos, civiles) formando un patrón de comportamiento del gobierno y la sociedad (Aguilar Villanueva, 2009 citado en Jaime et al 2013).

En lo que a esta política se refiere, las duplas kinesiólogo-terapeuta ocupacional relataron que la gestión y ejecución de los recursos humanos y materiales estaba a cargo principalmente del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio y de la Corporación Municipal de Valparaíso:

“en el caso de nosotros como (...) como dupla o como Cesfam la corporación es nuestro empleador ¿ya? y los recursos también vienen desde el servicio, o sea, vienen del ministerio, bajan al servicio de salud y del servicio de salud los recursos van a la corporación municipal, entonces ahí hay como una dependencia de ellos, de una subordinación también” (Terapeuta ocupacional Programa MÁS AMA, Cesfam Reina Isabel II).

Opinión similar tenía el resto de los funcionarios de las instituciones involucradas en el programa MÁS AMA, aunque estos últimos destacaban el convenio entre el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio y la Corporación Municipal de Valparaíso firmado al inicio del programa:

“los recursos monetarios, la plata, llega a los servicios de salud, ellos establecen un convenio en un documento firmado con el municipio con el alcalde y ahí va la glosa de tantos millones, una cantidad para recursos humanos, otra para los materiales, para móvil, etcétera” (Asesora del Departamento de Salud Pública, SEREMI de Salud).

Por otra parte, el hecho de que los funcionarios hayan mencionado a numerosos actores gubernamentales y estatales a cargo de la gestión y ejecución de los recursos en el programa MÁS AMA tampoco es una casualidad. Como señalan Meny y Thoenig (1992 citado en Jaime et al 2013) una política pública contiene una *orientación normativa*, por lo que esta no es la resultante de respuestas aleatorias, carentes de sentido o direccionalidad, sino la expresión de las finalidades (ideologías) y preferencias que los decisores no pueden dejar de asumir.

De la misma manera, señalan que las políticas públicas contienen un *factor de coerción* porque todas estas proceden de una autoridad gubernamental legítimamente investida y

dotada de los recursos de coerción necesarios para imponer las decisiones aprobadas (Meny y Thoenig 1992 citado en Jaime et al 2013).

En ese sentido, el *factor de coerción* también puede verse reflejado en las autoridades representantes de instituciones como el Ministerio de Hacienda, pues desde esta institución encargada de dirigir las finanzas del país se toman importantes decisiones respecto a la contratación de nuevas duplas MÁS AMA:

“el Ministerio, el encargado técnico del Más Adultos Mayores Autovalentes y su equipo obviamente es quien define año a año que Cesfam o que comuna están ingresando con duplas nuevas o el aumento del presupuesto en sí para dotar más elementos para aumentar el pago de la hora del profesional, etcétera” (Asesora del departamento de Salud Pública, SEREMI de Salud)

En una dirección similar se manifiesta Aguilar Villanueva (1996 citado en Jaime et al 2013) al considerar que toda política se define por la presencia de *un componente de autoridad (institucional)*, puesto que las políticas constituyen un acto de autoridad adoptado por una autoridad que dispone de la legitimidad y que se ajusta a los distintos procedimientos establecidos legalmente.

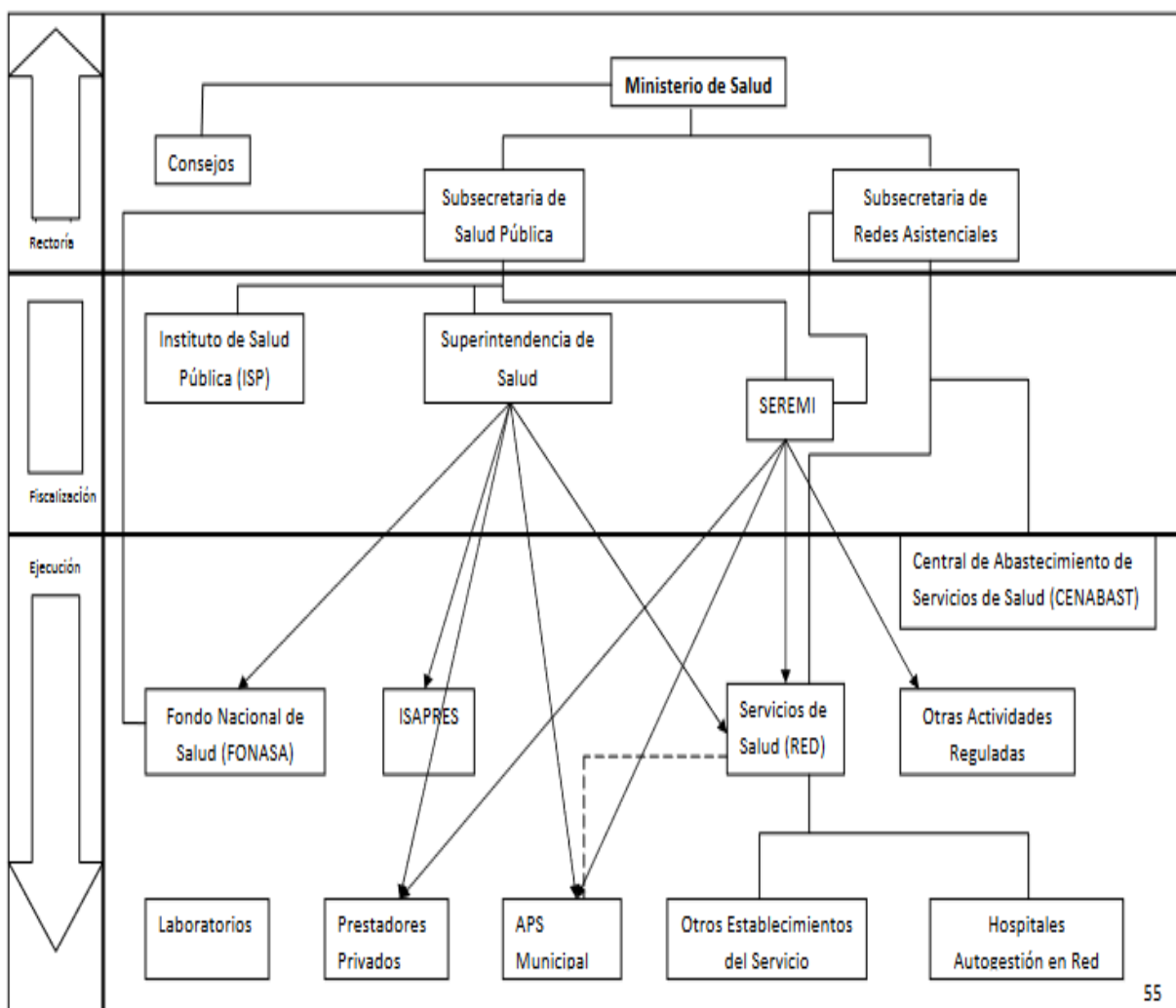
Es decir, la implementación del programa MÁS AMA al igual que la mayoría de las políticas refleja una relación de subordinación entre los distintos actores gubernamentales y no gubernamentales, ya que los recursos no bajan directamente a las duplas kinesiólogo-terapeuta ocupacional del programa.

Antes de eso, los recursos humanos y materiales son gestionados en orden decreciente por actores como el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Salud, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio y la Corporación Municipal de Valparaíso, tal como lo comenta una de las funcionarias entrevistadas:

“hay una relación ministerio de salud con el ministerio de hacienda porque si el ministerio de hacienda no está seguro, el ministerio de salud no puede decir “ya contraten una dupla más” ¿ya? pero eso ahí no sé bien cómo es el manejo porque me parece que el presupuesto, la glosa de salud es gigante” (Asesora del departamento de Salud Pública, SEREMI de Salud)

En la siguiente imagen se puede apreciar el esquema de la *autoridad sanitaria*, que según el MINSAL (2014) se expresa como la facultad del Estado para incidir sobre las funciones, responsabilidades y competencias que le son propias e indelegables. Desde este esquema, también se pueden comprender algunas de las funciones de las instituciones involucradas en la implementación del programa MÁS AMA:

Ilustración 4: Separación de funciones y fortalecimiento de la autoridad sanitaria



Fuente: Reforma Salud, MINSAL

4.3 Interacción entre las distintas instituciones

En Chile, durante los últimos años a las clásicas organizaciones sindicales se han sumado una serie de nuevas agrupaciones sobre la base de diversos intereses: grupos juveniles, de personas mayores, feministas, homosexuales, ambientalistas, agrupaciones comunitarias territoriales, de derechos urbanos, de consumidores, de derechos humanos y ciudadanos, otras de índole neorreligioso, y movimientos indígenas y estudiantiles de distinto tipo (Mascareño, 2010).

De la misma manera, las entidades públicas se han diversificado para atender a estas nuevas agrupaciones mediante nuevos ministerios, subsecretarías, superintendencias, mecanismos como mesas de negociación, comités de expertos, comisiones de estudio, de ética, así como el aumento sostenido de organizaciones del denominado tercer sector, organizaciones no gubernamentales (ONG), organizaciones económicas nacionales y transnacionales y numerosos agentes privados en distintos campos sociales transnacionales (Domingues, 2008 citado en Mascareño, 2010).

En ese contexto, los funcionarios relataron la coordinación entre las distintas instituciones involucradas en el programa MÁS AMA, haciendo énfasis no sólo en las características propias del proceso de coordinación, sino también, en una serie de condiciones y factores que pueden incidir en los resultados del proceso de coordinación como los espacios de diálogo y deliberación, la cooperación e incentivos entre instituciones y las estrategias de información, comunicación, monitoreo y evaluación.

Licha y Molina (2006) en su documento *Coordinación de la Política Social: criterios para avanzar* se refirieron a esta serie de condiciones y factores que pueden incidir en los resultados del proceso de coordinación, entendiendo la coordinación de las políticas como un proceso político y técnico, de índole tanto analítico como instrumental, orientado a lograr la coherencia y articulación de las políticas para favorecer el alcance de objetivos estratégicos.

De esa manera, los funcionarios entrevistados se refirieron a los espacios de diálogo y deliberación como parte de la institucionalidad para enmarcar y legitimar las acciones del

proceso de coordinación (Licha y Molina, 2006), las que nuevamente estaban a cargo de instituciones como la Corporación Municipal de Valparaíso:

“XX es la encargada técnica del Más Adultos Mayores Autovalentes, tiene reuniones con directores de la CORMUVAL y de los municipios que están de ese servicio, los directores de los centros de salud, con las duplas y ella hace una reunión, me parece que cada dos meses donde van viendo los indicadores, los recursos que van a llegar, la implementación o actualización de algo nuevo que pueda venir del ministerio y esa retroalimentación se ha mantenido del 2014 hasta ahora” (Asesora del departamento de Salud Pública, SEREMI de Salud)

Argumento similar tuvieron los funcionarios representantes de las duplas MÁS AMA, pues también reconocieron a la Corporación Municipal de Valparaíso y al Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio como la institucionalidad encargada de legitimar las acciones del proceso de coordinación:

“con estas dos figuras (Cormuval, Servicio de Salud) como referentes que tenemos nosotros son reuniones periódicas y también hay supervisiones del programa de parte de ellos, desconozco si es que en otras esferas que no tenga que ver con la dupla ejecutora ¿ya? tienen algún tipo de trabajo o de reuniones” (Terapeuta ocupacional Programa MÁS AMA, Cefam Reina Isabel II)

Siguiendo con esta serie de factores y mecanismos que pueden incidir en el proceso de coordinación, Licha y Molina (2006) sostienen que los alcances del diálogo pueden limitarse o ampliarse según los enfoques minimalistas o maximalistas de la coordinación.

Por tanto, desde la perspectiva minimalista del Instituto Interamericano de Desarrollo Social (INDES) se espera que el proceso de diálogo conduzca a lo que Peters (1998) nombra “integración de políticas” y que consiste en generar cooperación para compatibilizar las distintas misiones organizacionales entre sí, al punto de desarrollarlas sin contradicciones y de manera mucho más integrada (Licha y Molina, 2006).

Mientras que, desde una perspectiva maximalista el proceso de diálogo y deliberación constituye un mecanismo democrático que sirve para alcanzar acuerdos fundamentales, no

sólo en torno a los objetivos organizacionales de una política, sino también en relación con una clara visión sobre el futuro de las políticas y el desarrollo local (Licha y Molina, 2006).

Es decir, a través de los espacios de diálogo y deliberación, el proceso de formación de las políticas se puede desplazar hacia *soluciones holísticas* de los problemas sociales y hacia respuestas más democráticas, equitativas y coherentes con las demandas y expectativas ciudadanas (Licha y Molina, 2006).

Acorde a lo que plantean Licha y Molina (2006) e independiente de los enfoques minimalistas o maximalistas de la coordinación, los funcionarios entrevistados relataron cómo los espacios de diálogo y deliberación facilitaron la búsqueda de consenso entre las instituciones encargadas de la implementación del programa.

Estos espacios de diálogo y deliberación se traducían formalmente en reuniones trimestrales entre la Corporación Municipal de Valparaíso, el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio y las duplas kinesiólogo-terapeuta ocupacional, en las cuales se discutían aspectos técnicos como el número de asistencia, el grado de cumplimiento de los objetivos o la adjudicación de nuevos recursos destinados a mejorar la implementación del programa MÁS AMA:

“existen por ejemplo reuniones trimestrales con la Corporación municipal, con el Servicio de Salud que son las dos entidades principales con las que tenemos contacto nosotros y que en donde se baja un poco la información desde el ministerio para poder hacer cambios o en relación a la mala implementación del programa y la verdad es que sí, sí tenemos, tenemos ese tipo de instancias de poder conversar en relación a la (...) cómo se está llevando a cabo el programa”
(Kinesiólogo Programa MÁS AMA, Cefam Reina Isabel II)

A pesar de que las instituciones involucradas en el MÁS AMA contaban con espacios de diálogo y deliberación, los funcionarios nuevamente sostuvieron que la participación a dichos espacios estaba destinada a las instituciones incluidas en los lineamientos formales del Ministerio de Salud, por lo que en las reuniones trimestrales del programa no estaba contemplada la participación de instituciones como el Servicio Nacional del Adulto Mayor:

“en el fondo el diseño, la planificación y la ejecución del programa tiene que ver con una orientación programática y un lineamiento del Ministerio de Salud, entonces dentro de esos lineamientos, el Senama aparece como un organismo colaborador o parte de la red con los cuales ellos tendrían que vincularse en la implementación básicamente o quizás también en la evaluación” (Encargada de Programas y Vinculación, SENAMA).

Lo anterior, conlleva nuevamente al *componente de autoridad (institucional)* planteado por Aguilar Villanueva (1996 citado en Jaime et al 2013) ya que para este autor las políticas públicas constituyen un acto de autoridad adoptado por una autoridad que dispone de una legitimidad reconocida por los demás.

Desde ese enfoque, el Ministerio de Salud define los lineamientos generales del programa MÁS AMA, la asignación de recursos y la determinación de responsabilidades, estableciendo como actores primordiales para los espacios de diálogo y deliberación a un reducido grupo de instituciones como la Corporación Municipal de Valparaíso y el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

A pesar de lo anterior, los funcionarios entrevistados fueron bastante enfáticos al señalar que para intervenciones puntuales si se contaba con la participación y colaboración de otras entidades, las que no necesariamente estaban incluidas en los lineamientos generales del programa como es el caso del Centro Gerópolis de la Universidad de Valparaíso:

“sí se ha dado la participación con otras instituciones como la oficina comunal del adulto mayor, el centro Gerópolis de la Universidad de Valparaíso, Senama ¿ya? pero (...) la participación se ha dado a través de intervenciones puntuales, es decir, nosotros generamos una actividad por ejemplo masiva y se les pide la colaboración para poder apoyar puntualmente en esa actividad” (Coordinador programa Adulto y Adulto mayor, COMRUVAl)

Respecto a la participación, Licha y Molina (2006) señalan que es un criterio básico en el proceso de coordinación porque permite articular y sistematizar los aportes de los entes y actores involucrados en la administración federal, municipal y universitaria y de los dirigentes de las Organizaciones de la Sociedad Civil involucrados en las políticas,

programas y proyectos, haciendo más estratégico el proceso de formación de las políticas en todas sus fases.

En esa línea, el enfoque participativo de la coordinación surge como un factor de éxito del proceso, teniendo como condición que la participación involucre a los actores relevantes de cada sector y apunte a establecer acuerdos fundamentales entre todos ellos que se expresen en políticas concretas (Licha y Molina, 2006).

Acorde a lo que señalan Licha y Molina (2006) cuando se realizaban actividades masivas en torno al programa MÁS AMA, las instituciones involucradas se articulaban en torno a dichas actividades, estableciendo para ello espacios de diálogo y deliberación en los que no sólo participaban los funcionarios de las instituciones incluidas en los lineamientos generales del programa, sino también, el resto de los funcionarios encargados:

“cuando hay actividades masivas y necesitamos del equipo obviamente tomamos decisiones conjuntas po ¿cachai? no sé por ejemplo necesito inmobiliario ¿cachai? así como el mobiliario como sillas, muchas sillas pa sacar a la calle porque vamos a cortar la calle afuera del cesfam y van a hacer la feria, esa es la típica, la feria de salud, la del día del adulto mayor (...) claro po, ahí vamos tomando decisiones conjuntas porque obviamente estamos integrando a parte del equipo que nos aporte desde el director hasta el auxiliar ¿cachai? entonces obviamente el auxiliar no sé me dice no po yo no puedo estar a tal hora ayudando, entonces obviamente con el director uno se organiza” (Terapeuta ocupacional programa MÁS AMA, Cesfam Barón)

Otro de los criterios de la coordinación bastante comentado por los funcionarios fue la cultura de cooperación entre las instituciones involucradas en el programa MÁS AMA, específicamente lo referido a la cooperación de recursos humanos y materiales.

En ese sentido, los funcionarios relataron que el programa MÁS AMA se insertaba en forma coordinada con otros programas de la salud destinados a la población adulto mayor y con los programas municipales y de otros servicios gubernamentales y no gubernamentales, por lo que en más de una oportunidad las duplas kinesiólogo-terapeuta ocupacional junto al resto de los funcionarios coordinaban distintos tipos de colaboración.

Sobre la cultura de cooperación, Licha y Molina (2006) la definen como la importancia de contar en el sector público con el desarrollo de valores y comportamientos inclinados a la acción conjunta de las organizaciones y estructuras involucradas en los procesos de coordinación.

Considerando lo anterior, una de las colaboraciones entre servicios públicos más comentada fue la del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) con el Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio, la cual no se limitaba sólo a la ciudad de Valparaíso. Como señala la encargada de programas y vinculación de SENAMA, esta colaboración iba desde presupuestos compartidos hasta actividades en conjunto que también involucraban a los servicios de atención primaria del litoral central:

“recuerdo de haber trabajado hace dos o tres años muy activamente con XX y con XX y por ejemplo con los Cesfam de aquí de Valparaíso y del litoral de Cartagena, del quisco, del tabo, donde también el programa era muy muy movido y hacíamos actividades en conjunta, en la línea de formación de líderes en donde nos apoyábamos conjuntamente incluso con presupuestos compartidos” (Encargada de Programas y vinculación, SENAMA)

No obstante, la colaboración en la implementación del programa MÁS AMA no se traducía sólo en el compartimiento de recursos y actividades entre servicios públicos, pues también fue bastante comentada la entrega de recursos materiales que proporcionaban empresas privadas como ESVAL (Empresa Sanitaria de Valparaíso, Aconcagua y Litoral) en el caso de una actividad en particular:

“sí hemos recibido, por ejemplo, donaciones de algunas instituciones o colaboraciones, te puedo contar no sé po, una vez que hicimos una caminata por Valparaíso hubo Esval ¿ya? puso un punto donde les entregaban agua a las personas, como que ese tipo de colaboración hemos recibido” (Terapeuta ocupacional Programa MÁS AMA, Cesfam Reina Isabel II)

Situación similar comentó otra funcionaria de la dupla kinesiólogo-terapeuta ocupacional, aunque destacando los espacios físicos que facilitaban instituciones de la educación superior como la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso:

“Barón tiene varios bueno liceos, tiene la Universidad Católica arriba con el IMA con el Instituto de Matemática también como espacio físico, también hemos tenido como, como buena llegada, no, no ha sido a lo mejor actividades muy directas en relación a lo que hace no sé la casa de estudio, pero si conseguirte un espacio como no sé un auditorio rico como pa hacer otro tipo de actividades, una charla, etc.”
(Terapeuta Ocupacional Programa MÁS AMA, Cefam Barón).

Respecto a la colaboración de distintos actores, Lahera (1999) señala que las políticas públicas alcanzan mejores resultados cuando: 1) responden a las tareas propias del gobierno, sin restar espacio a la comunidad o al sector privado 2) están integradas con otras políticas en un programa consistente, jerarquizado y financiable 3) clarifican la responsabilidad del sector público, pero abriendo la participación hacia la comunidad y el sector privado en un variado número de temas 4) permiten una relación fluida del sector público con la comunidad, en cada una de las etapas de la política.

Considerando lo anterior, el programa MÁS AMA se enmarca en algunos de los requisitos de *la trayectoria optima de una política pública* planteado por Lahera (1999) ya que las actividades no se limitaban sólo a las gestiones de organismos gubernamentales, también tenían un importante rol las gestiones realizadas por las propias duplas con organismos locales como la empresa ESVAL, el centro Geropolis de la Universidad de Valparaíso o el instituto de matemática de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

En igual medida, el programa MÁS AMA incluía el segundo requisito planteado por Lahera (1999) pues se articulaba con otros programas enfocados a las personas mayores como la *escuela de formación para dirigentes mayores* perteneciente a SENAMA.

El último criterio de la coordinación correspondió a las estrategias de información, comunicación, monitoreo y evaluación del programa MÁS AMA. Respecto a este criterio, los funcionarios mencionaron que el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio era la institución encargada de anunciar cualquier modificación a los lineamientos del programa MÁS AMA, esta institución traspasaba la información a la Corporación Municipal de Valparaíso y la Corporación finalmente las anunciaba a las duplas kinesiólogo-terapeuta ocupacional.

Sin embargo, esa bajada de información no seguía el mismo conducto en las duplas kinesiólogo-terapeuta ocupacional, debido a que el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio se ajustaba a la información entregada por el Ministerio de Salud y la Corporación Municipal de Valparaíso a la información entregada por el área salud de la misma corporación, lo que posteriormente dificultaba la comunicación entre estas instituciones con las duplas kinesiólogo-terapeuta ocupacional:

“la mirada a veces es MINSAL, servicio de salud, duplas, pero en nuestro caso está MINSAL, servicio de salud se va pa la corpo y la corpo nos baja a nosotros, entonces en esa bajada entre el servicio de salud y la corpo ahí se pierde harta comunicación y a veces tenía a la XX como servicio de salud pidiéndote algo que a ella le piden del MINSAL y por otro lado tenía a XX corporación municipal que nos pide cosas respecto a lo que a él le exigen también como la dirección del área de salud de la corpo ¿cachai? (hace un gesto de exclamación y se agarra de la cabeza) entonces como ¡ah! cómo encuéntrense ustedes porque XX me está pidiendo una cosa, XX me está pidiendo otra y es como ya, así como onda me llegan dos correos casi en el mismo día, en la misma hora es como ¡ah por favor!” (Terapeuta ocupacional Programa MÁS AMA, Cesfam Barón)

Lo planteado por la funcionaria de la dupla MÁS AMA se puede contrastar con lo que Ramírez y Peñaloza (2006) denominan *dinámicas complementarias*, donde el intercambio de información (ágil, oportuno y pertinente) y de conocimientos entre las partes (sectores, estamentos, niveles), promueven las sinergias positivas, cognitivas, como el aprendizaje y la retroalimentación.

En ese sentido, los acuerdos cooperativos que permiten el intercambio de información entre instituciones, sectores y niveles de gobierno, así como entre los sectores público y privado, y entre la sociedad civil y el gobierno son fundamentales para mejorar la coordinación y la complementariedad en el proceso de implementación (Ramírez y Peñaloza, 2006).

Sin embargo, según lo planteado por la funcionaria de la duplas kinesiólogo-terapeuta ocupacional entre estos distintos sectores y niveles de gobierno que enmarcan el programa MÁS AMA no existían acuerdos sustanciales, tampoco al momento de organizar una

reunión de equipo (con el resto de los funcionarios implicados en el programa) razón por la cual se dificultaba el traspaso de información hacia las duplas encargadas del programa.

Desde ese punto de vista, en el programa MÁS AMA las dinámicas complementarias planteadas por Ramírez y Peñaloza (2006) no se encontraban tan marcadas:

“en general mi experiencia como dupla y por lo mismo que tiene que ver con esta como un poco desorganización en términos como de tener a alguien como más a cargo del programa (...) nosotros no hemos logrado nunca generar como reunión de equipo, así como por último los lunes en la mañana llegando veamos cómo nos fue la semana pasada, más o menos planifiquemos la semana o una junta cada dos semanas o una junta al mes” (Terapeuta ocupacional Programa MÁS AMA, Cesfam Barón).

En la misma temática, también fue bastante comentada la labor que desempeñaba el director del centro de Salud en el traspaso de la información y la retroalimentación hacia las duplas MÁS AMA, lo que reflejó la variedad de funcionarios, cargos e instituciones que intervienen en una política implementada intersectorialmente:

“XX constantemente está tratando de apoyar, que se inserten en las reuniones del equipo de salud (refiriéndose a las duplas kinesiólogo-terapeuta ocupacional) de entregarle la información por ejemplo de lo que ellos generan, de retroalimentar al mismo director del Centro de Salud para que el director distribuya esa información dentro del equipo” (Asesora del departamento de Salud Pública, SEREMI de Salud)

4.4 Evaluación de los actores en la coordinación de la política pública

Al finalizar las preguntas de la categoría interacción permanente entre las instituciones, los funcionarios pudieron evaluar la coordinación del programa MÁS AMA, comentando los aspectos favorables y desfavorables en dicho proceso de coordinación. Sin embargo, en estos últimos relatos los funcionarios abordaron los desafíos en la protección de las personas mayores, por lo que surgieron subcategorías que no habían sido consideradas en la operacionalización previa de conceptos como proyecciones para el programa MÁS AMA y Políticas de vejez y envejecimiento en Pandemia.

Como aspectos favorables de la coordinación los funcionarios mencionaron los sistemas de comunicación con las instituciones encargadas del programa MÁS AMA, pues la mayoría coincidió en que los funcionarios representantes de la Corporación Municipal de Valparaíso y el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio contaban con buena disponibilidad para resolver dudas y para recibir sugerencias.

Junto con ello, fueron bastantes enfáticos en destacar la posibilidad de trabajar con distintas organizaciones locales como universidades, juntas de vecinos, centros de atención primaria de salud, clubes de personas mayores e incluso museos, lo cual remite al concepto de *integración* planteado por Cunill (2014) pues según esta autora desde la integración los distintos sectores trabajan juntos para resolver un problema que definen y asumen como común.

Así definida, Cunill (2014) señala que la integración es el resultado y a la vez la expresión de la *acción intersectorial*:

“el proceso de implementación del programa ha sido bueno de forma gradual, escalonada en relación a distintos ítems, ya sea en coordinación con las organizaciones sociales, juntas de vecinos y espacio comunitario, en primera instancia eso en el sentido de ir conociendo el territorio para poder implementar el programa con la gente” (Kinesiólogo Programa MÁS AMA, Cesfam Reina Isabel II)

Organismos como la OMS (2018 citado en Cunill 2014) plantean que cuando varios sectores comparten el control sobre un determinado asunto, o cuando un sector desea influir sobre un objetivo sobre el cual tiene menos control, la acción intersectorial puede resultar la más apropiada.

No obstante, en lo que respecta al programa MÁS AMA los funcionarios entrevistados señalaron como principal obstáculo del trabajo intersectorial la constante rotación de los encargados de la oficina comunal del adulto mayor (OCAM) lo que dificultaba la coordinación de las actividades del programa:

“igual hay obstáculos y hay obstáculos que uno los ve y lo he visto en Valparaíso por ejemplo, tiene que ver con recambio de autoridades, no me refiero a grandes

autoridades de alcalde ni nada, sino por ejemplo cambian las personas que son encargados de la oficina de las personas mayores en la comuna de Valparaíso y los chicos (refiriéndose a las duplas kinesiólogo-terapeuta ocupacional) estaban a lo mejor acostumbrados a trabajar o trabajando en alguna forma con la antigua persona” (Asesora del Departamento de Salud Pública, SEREMI de Salud)

En esa línea, Cunill (2014) siguiendo las clasificaciones de Winkworth y White (2011) y de Horwarth y Morrison (2007) señala que la integración constituye en sí misma el más alto nivel de colaboración, tanto en términos de intensidad como de complejidad de las relaciones entre los sectores involucrados en el logro de un objetivo compartido. Por tanto, lo mencionado por la funcionaria asesora del departamento de Salud Pública constata que el trabajo intersectorial en el programa MÁS AMA no está exento de dificultades.

Otra arista mencionada como dificultad en la coordinación del programa MÁS AMA está asociada a la falta de formalización y planificación, pues instituciones como la Corporación Municipal de Valparaíso no siempre reconocían los lineamientos generales del programa MÁS AMA, asignando a las duplas kinesiólogo-terapeuta ocupacional labores que no tenían ninguna relación con la descripción formal de dicho puesto:

“donde de repente encontrái trabas o yo por lo menos siento, es en la corporación misma porque de repente la corporación también hace uso de la duplas Más Ama en otras cosas ¿cachai? y ahí empezai tú a entender esto como que claro yo soy una dupla que efectivamente mi empleador en este caso es la Corporación Municipal de Valparaíso, yo trabajo en este, en este programa, con estos lineamientos, entonces de repente nos ocupan para hacer como no sé (...) así como encargado de OIRS (Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias) algo que no tiene nada que ver en directa relación con la pega que hacemos nosotros, entonces ya perdí horas Más Ama, horas del programa Más Ama de alguien de la dupla, teo o kine, que se tiene que hacer cargo de algo que no tiene nada que ver” (Terapeuta ocupacional Programa MÁS AMA, Cesfam Barón)

Lo que señala la funcionaria anterior, es contrario a los resultados de la investigación “*Los Desafíos de la coordinación intersectorial: Un análisis de la implementación del programa de Apoyo al Recién Nacido*”, pues en esa investigación el programa de Apoyo al Recién

Nacido se percibió como una organización con alta formalización de los comportamientos del personal que lo integra, incluso la mayoría de los entrevistados consideró que los sistemas de planificación eran los adecuados (Opazo, 2015). Como plantea Opazo respecto a sus resultados (2015) “probablemente este grado de adecuación de los sistemas de planificación permea sobre el grado de formalización de las tareas” (pág.176).

Respecto a las proyecciones para el programa MÁS AMA los funcionarios de las distintas instituciones coincidieron en incorporar a un profesional de las ciencias sociales como trabajador social o psicólogo, tomando en cuenta que la línea cognitiva del programa la pueden abordar los kinesiólogos o los terapeutas ocupacionales.

De acuerdo a lo que comentaban, la incorporación de un trabajador social facilitaría la línea socio comunitaria que aborda aspectos como la participación y la formación de líderes, mientras que la incorporación de un psicólogo abordaría la salud mental de las personas mayores durante la ejecución del programa:

“yo creo que es muy potente y muy importante este programa y que debiera fortalecerse, debiera fortalecerse en toda una línea más específica del abordaje de la salud mental, por ejemplo, que por ejemplo se integraran a estas duplas algún profesional psicólogo” (Encargada de programas y vinculación, SENAMA)

Pese a lo anterior, algunos funcionarios fueron bastante más críticos respecto a las proyecciones del programa, comentando que no basta sólo con la incorporación de profesionales de las ciencias sociales para mejorar la implementación del programa MÁS AMA.

De acuerdo a lo comentado por un funcionario de la CORMUVAL se necesitaría abordar la calidad de vida de las personas desde una mesa de trabajo que incluya efectivamente a diversas organizaciones y sectores:

“otras instituciones como Ministerio de Vivienda, como el Ministerio de Desarrollo Social, como el Ministerio de Educación, deberían aportar con otros ingresos, con otros recursos para poder dar una cobertura total a lo que a la calidad de vida del adulto mayor y no solo abordarlo desde el ámbito de salud que tiene que ver con tomarse un remedio, una pastilla o ir a hacer un ejercicio, en el fondo le podi dar la

mejor contención al adulto mayor durante una, durante una hora y media, pero si va a llegar a la casa a estar solo, a estar abandonado, a sufrir violencia o maltrato físico no está abordando todas las áreas” (Coordinador del programa adulto y adulto mayor, CORMUVAL).

De esa manera, la proyección enfocada a la participación de diversos sectores gubernamentales para abordar temáticas como la calidad de vida de las personas mayores, hace referencia al concepto de *coordinación social* planteado por el sociólogo Aldo Mascareño (2010) donde la coordinación asume “la alta complejidad de las relaciones de actores y sistemas, su autonomía sustantiva y procedimental y la asimetría de intereses entre ellos”.

Considerando lo anterior, las políticas públicas en materia de vejez y envejecimiento no necesitarían la coordinación exclusiva de organismos dependientes del Estado, pues desde una dimensión sociológica y sobre todo en los últimos años, constantemente emergen sistemas, organizaciones y actores, los que cuestionan la capacidad del Estado para dirigir sus acciones mediante intervenciones autoritarias en la definición de sus intereses y procedimientos (Mascareño, 2010).

Respecto a la categoría políticas de vejez y envejecimiento en pandemia, los funcionarios mencionaron que la continuidad del programa MÁS AMA se vio dificultada desde el inicio de la pandemia porque en un principio los esfuerzos de organismos gubernamentales se centraron en mantener bajo resguardo a la población “de riesgo” (para ese entonces eran consideradas las personas mayores).

En ese sentido, los programas enfocados a mejorar la capacidad funcional de las personas mayores dejaron de ser prioridad para las principales autoridades gubernamentales, dificultándose durante el periodo de confinamiento la incorporación de nuevos usuarios hacia el programa:

“como llevamos hartoo tiempo trabajando en el programa y haciendo el programa, tenemos cómo se dice una población cautiva ¿ya? personas que llevamos tres, cuatro, cinco años trabajando con ellos y que se mantienen permanentemente en el programa, pero se nos ha dificultado la incorporación de personas mayores que no

hayan participado nunca en el programa, eso ha sido como la mayor dificultad en este tiempo de pandemia” (Terapeuta ocupacional Programa MÁS AMA, Cesfam Reina Isabel II)

Por último, respecto a esta subcategoría llama la atención lo mencionado por un funcionario de la Corporación Municipal de Valparaíso, pues además de reconocer las dificultades propias de la implementación de una política en pandemia, señala que este contexto de confinamiento ha dejado en evidencia que no todas las personas mayores tienen dificultades en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación:

“o sea la situación de pandemia obliga a replantearse todo desde las formas de hacer los talleres, desde las formas como va a llegar la información al adulto mayor, también por otro lado, utilizar un canal adecuado porque no todos los adultos mayores tienen esta brecha digital, por lo tanto, no, no aplica para todos la modalidad de talleres remotos o sincrónico a través de zoom o similar” (Coordinador del programa adulto y adulto mayor, CORMUVAL).

Lo mencionado por el funcionario de la Cormuval contrasta con lo planteado por Yuni y Urbano (2008) quienes desde un enfoque sociológico abordan el envejecimiento partiendo del hecho de que no existe el envejecimiento como un fenómeno universal, sino que hay modos de envejecer diferenciados para cada cultura, sociedad e incluso grupos sociales.

De la misma manera, esta resignificación del concepto de persona mayor contrasta con lo mencionado por Villalobos (2019) quien plantea la falta de definiciones básicas y análisis estadísticos sobre las personas con dependencia como algunos de los inconvenientes para afrontar y comprender el proceso de envejecimiento.

El autor argumenta, que los cuidados a largo plazo han sido entendidos como una problemática privada, que ocurre al interior de los hogares, y que permanece oculta de los demás; lo que ha impedido la generación de información, y con ello la adecuada elaboración de políticas públicas “para que un tema logre entrar en la agenda requiere ser identificado como un problema; la falta de información sobre la dependencia hace que a pesar de su importancia, el tema no se priorice en el país” (Villalobos, 2019, pág. 83).

En síntesis, si bien el Estado ha implementado programas como el MÁS AMA con el propósito de mejorar la capacidad personal y comunitaria de los adultos mayores para enfrentar el proceso de envejecimiento, algunos de los funcionarios sostienen la necesidad de un trabajo colaborativo y efectivo entre los distintos actores (ministerios, subsecretarías, organizaciones no gubernamentales, entre otros más) para alcanzar una cobertura total respecto a la calidad de vida de las personas mayores.

Esto último constituye un aspecto relevante ya que, en un contexto de cambios demográficos, económicos y sociales, la mayoría de los modelos de envejecimiento y políticas sociales sostienen la importancia de la participación social como criterio clave para conseguir calidad de vida durante el proceso de envejecimiento (Dolores, et al. 2016).

Por ese motivo, organismos como la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales coinciden en que el envejecimiento es un fenómeno complejo y multidimensional que conlleva consecuencias y desafíos tanto para los sujetos que experimentan la vejez como para la sociedad en su conjunto (FLACSO, 2015b).

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Desde el punto de vista sociológico, la mayoría de los autores coinciden en que uno de los procesos más característicos de la sociedad contemporánea es su creciente tendencia hacia una mayor complejidad social. En ese sentido, cuando comenzamos a formular el tema de esta investigación, anticipábamos la complejidad de las políticas en materia de vejez y envejecimiento, sobre todo cuando estas son implementadas intersectorialmente como en el caso del programa MÁS AMA.

Y es que la intersectorialidad es uno de los ejes transversales en el programa MÁS AMA, por lo que desde el inicio de la implementación los funcionarios generan asociaciones entre los diferentes sectores del ámbito público y privado que se ocupan de la salud, el envejecimiento, la planificación comunitaria, el transporte, la cultura, la recreación, el deporte y los servicios sociales. De ahí, que la presente investigación se haya interesado en comprender la incidencia de la coordinación institucional en la implementación de dicho programa.

Considerando lo anterior, es posible señalar la existencia de un alto grado de acuerdo entre los funcionarios para definir y explicar el cumplimiento de los objetivos del programa, ya que estos vienen previamente determinados en la Orientación Técnica del Programa MÁS AMA.

En esa línea, el monitoreo de los objetivos lo realizaban la Corporación Municipal de Valparaíso y el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, por lo que cada cierto tiempo estas dos instituciones convocaban a las duplas MÁS AMA a reuniones de avance donde se discutían aspectos como el número de asistentes al programa y situaciones que pudiesen estar dificultando la implementación del programa.

A pesar de que la Corporación Municipal de Valparaíso y el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio tenían la posibilidad de participar durante la ejecución del programa, los funcionarios entrevistados fueron bastantes enfáticos en señalar que el resto de las instituciones involucradas no incidían realmente en los objetivos del programa. Por tanto, el seguimiento de los objetivos y su posterior retroalimentación estaba destinada

principalmente a estos dos órganos, impidiendo que el resto de los actores de los servicios públicos involucrados tuviesen algún tipo de participación formal sobre el programa.

Respecto a los recursos humanos y materiales, es posible mencionar que su gestión y ejecución dependía principalmente del acuerdo firmado entre las autoridades del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio y la Corporación Municipal de Valparaíso, pues en ese documento se establecían tanto los dineros destinados a la contratación de nuevas duplas kinesiólogo-terapeuta ocupacional como a la compra de materiales para la estimulación funcional y cognitiva de las personas mayores.

Sin embargo, a pesar de la importancia del acuerdo firmado entre las autoridades del Servicio de Salud y la Corporación, los funcionarios estuvieron de acuerdo en que la solicitud de nuevos recursos, junto con la contratación de nuevas duplas MÁS AMA no dependía exclusivamente de estas instituciones, mencionando al Ministerio de Hacienda como el órgano encargado de movilizar recursos para alcanzar dichos objetivos.

Esto último, evidenció el complejo proceso que conlleva una política pública, pues esta toma de posición por parte del gobierno ante el programa MÁS AMA se manifestó en un entramado de numerosas autoridades gubernamentales como las pertenecientes al Ministerio de Hacienda o al Ministerio de Salud.

En ese sentido, esta investigación reflejó que, aunque una política pública se caracterice por su carácter “público”, el Estado define sus lineamientos generales y la determinación de responsabilidades, pudiendo excluir de sus instancias formales de deliberación a actores públicos igual de relevantes como SENAMA, SEREMI de Salud e incluso agrupaciones de personas mayores.

Sobre la cooperación entre las instituciones involucradas en el programa MÁS AMA, los funcionarios relataron que el programa se insertaba en forma coordinada con los programadas de salud enfocados a la población adulto mayor y con el resto de los programas municipales y de otros servicios gubernamentales y no gubernamentales, por lo que coincidieron en que los servicios involucrados coordinaban distintos tipos de colaboración.

Es decir, el programa MÁS AMA al igual que muchas otras políticas se articulaba con distintos actores, tanto públicos como privados, incluyendo a servicios locales como el cuerpo de Bomberos de Valparaíso, Carabineros y OCAM (Oficina Comunal del Adulto Mayor).

En cuanto a las estrategias de información, comunicación, monitoreo y evaluación del programa Más Ama, no hubo un consenso favorable entre los entrevistados, pues la bajada de información desde el Ministerio de Salud no seguía un conducto regular para llegar hasta las distintas instituciones, lo que posteriormente dificultaba la comunicación y en algunas ocasiones la búsqueda de consenso entre las autoridades y las propias duplas ejecutoras del programa MÁS AMA.

Considerando lo anterior, el desafío esperable para el programa consiste en generar instancias de encuentro formales entre los distintos sectores involucrados en el proceso de implementación, incluyendo servicios locales como universidades, cuerpo de bomberos, Senama, Seremi de Salud, etc., sobre todo porque las instancias de encuentro son claves para el funcionamiento adecuado del programa.

En la misma línea, sería esperable que las principales autoridades de instituciones como Senama, Seremi de Salud, Corporación Municipal de Valparaíso, Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio y tantas otras, pusieran mayor atención a los requerimientos de las propias duplas MÁS AMA porque son ellos quienes pasan la mayor parte del tiempo ejecutando el programa a favor de las personas mayores. Esto último, sería fundamental para fortalecer el servicio que entrega el programa porque a diferencia del resto de los funcionarios, las duplas MÁS AMA conocen de primera fuente los aspectos favorables y desfavorables de la implementación y coordinación.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Villanueva, L. F. (1993). *La implementación de las Políticas. Colección de Antologías de Política Pública* (Vol. Cuarta Antología). México.
- Albala, C. (2020). El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 7-12.
- Alonso, V., & Marzonetto, G. (Febrero de 2019). El cuidado de Personas con Dependencia: Diagnóstico de situación y Oferta de Servicios Estatales para Adultos Mayores y Personas con Discapacidad en la Argentina. Buenos Aires. Obtenido de ciepp.org.org
- Álvarez-Gayou Jurgenson, J. L. (2006). *Cómo hacer Investigación Cualitativa*. Barcelona: Paidós.
- Ardévol, E., Beltrán, M., Callén, B., & Pérez. (2003). *Etnografía virtualizada: la observación participante y la entrevista semiestructurada en línea*. Athenea Digital (3).
- Bañon, R., & Carrilo, E. (1997). La Nueva Administración Pública. 281-312.
- Castañeda Meneses, P., Cazorla Becerra, K., Cuevas Lang, K., & Urquieta Álvarez, M. (s.f.). Envejecer en Valparaíso. Memorias Urbanas de la Población Adulta Mayor y Desafíos para la Intervención social / Aging in Valparaíso. Urban Memories of the Adult Population and Challenges for Social Intervention. *Revista Rumbos TS. Un espacio Crítico para la Reflexión en Ciencias Sociales*(19), 27-40. Obtenido de <http://revistafacso.uceval.cl/index.php/rumbos/article/view/327>
- Castro, E. (2010). El Estudio de Caso como Metodología de Investigación y su Importancia en la Dirección y Administración de Empresas. *Revista Nacional de Administración*.
- CEPAL. (2013). *Envejecimiento, Solidaridad y Protección Social en América Latina y el Caribe: La Hora de Avanzar hacia la Igualdad*.

- Corbetta, P. (2007). *Metodologías y Técnicas de Investigación Social* (1era edición ed.). Madrid: McGraw Hill.
- Cortázar, J. (2007). Una Mirada Estratégica y Gerencial de la Implementación de los Programas Sociales. En "Entre el Diseño y la Evaluación". (B. I. Desarrollo, Ed.)
- Cunill, N. (2005). La Intersectorialidad en el Gobierno y Gestión de la Política Social. *X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*.
- Cunill, N. (2014). La Intersectorialidad en las Nuevas Políticas Sociales: Un Acercamiento Analítico-Conceptual. En "La Intersectorialidad y sus Modelos en la Políticas Sociales: El caso del Sistema Intersectorial de Protección Social en Chile". (CONICYT, Ed.)
- Cunill-Grau, Nuria, Leyton Navarro, Cristian, Peralta Rojas, & Miski. (2017). El Peso de las Asociaciones Público Privadas en los Servicios para la Primera Infancia y los Adultos Mayores. Un Estudio de Casos en el Marco de los Derechos. 239-269.
- Dávila, M., & Soto, S. X. (2011). ¿De qué se habla cuándo se habla de Políticas Públicas? Estado de la Discusión y Actores en el Chile del Bicentenario. Estado, gobierno y Gestión Pública. (17), 5-33.
- Fernández Carballo, R. (2001). La entrevista en la Investigación Cualitativa. *Revista Pensamiento Actual*(2(3)), 14-21.
- Fernández Chaves, F. (2002). El Análisis de contenido como Ayuda Metodológica para la Investigación. *Revista de Ciencias sociales (Cr)*, II((3)), 14-21. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=153/15309604>
- FLACSO. (2015a). *Informe Técnico para el Diseño de Plan de Trabajo para Reorientación de Programas de Salud Pública*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- FLACSO. (2015b). *Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los Países del Cono Sur*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

- Gajardo, J., Moreno, X., Fuentes García, A., Moraga, C., Briceño, c., & Cifuentes, D. (2020). Percepción Usuaría de Beneficios en Salud del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el Servicio de Salud Metropolitano Norte. *Revista Médica de Chile*, 148(4). Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000300304>
- Garnier, L. (2000). *Función de Coordinación de Planes y Políticas*. Gestión Pública, ILPES, Santiago de Chile.
- Gray, N., Basualto, C., & Sisto, V. (2017). Política Pública sobre Capacitación y Empleo en Chile: Inclusión/Exclusión de una Fuerza Laboral que Envejece. *Polis*, 81-106.
- Guerrero Romera, C. (2019). Indicadores de Envejecimiento en Personas con Discapacidad. La Percepción de las Familias. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 7(1), 59-72.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Vol. 6). México: McGraw Hill.
- Jaime, F., Dufour, G., Alessandro, M., & Amaya, P. (2013). Introducción al Análisis de Políticas Públicas. *Revista Estado y Políticas Públicas*.
- Lahera, E. (1999). *Introducción a las Políticas Públicas*. CEPAL, Santiago de Chile.
- Lahera, E. (2002). *Introducción a las Políticas Públicas*. Fondo de Cultura Económica.
- Licha, I., & Molina, C. (2006). *Coordinación de la Política Social: Criterios para Avanzar*. Instituto Interamericano para el Desarrollo social, Indes Working Paper Series, Washington.
- Mascareño, A. (2010). Coordinación Social mediante Políticas Públicas. *CEPAL*(101).
- MINSAL. (2014). El Desafío del Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria en Chile. Obtenido de https://www.minsal.cl/sites/default/files/desafio_fortalecimiento_Autoridad_Sanitaria_Chile.pdf

- Navarro, C. (s.f.). El Estudio de las Políticas Públicas. *Revista Jurídica Universidad Autónoma de Madrid*(17). Obtenido de <https://revistas.uam.es/revistajuridica/article/view/6100>
- OMS. (2002). Envejecimiento Activo: Un Marco Político.
- Opazo Quezada, D. (2015). *Los Desafíos de la Coordinación Intersectorial: Un Análisis de la Implementación del Programa de Apoyo al Recién Nacido*. Tesis para optar al Magíster en Gestión y Políticas Públicas de la U de Chile, Universidad de Chile, Santiago de Chile. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/135048>
- Ortega González, D. (2018). Envejecimiento y Trato hacia las Personas Mayores en Chile: Una Ruta de la Desigualdad Persistente. *Sophia Austral*, 223-246.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Ozlak, O., & O'Donnell, G. (1980). Políticas Públicas y Regímenes Políticos. (E. CEDES, Ed.) 3(2). Obtenido de <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/3470>
- Primaria, C. M. (2015). Orientación Técnica Programa más Adultos Mayores Autovalentes. Obtenido de <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/880>
- Ramírez, J., & Peñaloza, M. (2007). La Coordinación de las Políticas Sociales. *Gestión y financiamiento de las políticas que afectan a las familias - LC/L.2648-P - 2007 - p. 49-65*. Santiago de Chile. Obtenido de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/6883>
- Revuelta Vaquero, B. (2009). La Implementación de Políticas Públicas. *16*(1). Obtenido de <https://dikaion.unisabana.edu.co/index.php/dikaion/article/view/1379>
- Rodríguez Garcés, C., Padilla Fuentes, G., & Avila Bascuñán, J. (2019). Activos, Autónomos y Contribuyentes: Argumentos para la Resignificación de las Representaciones sociales sobre Envejecimiento en Chile. *CUHSO (Temuco)*.

- Schettini, P., & Cortazzo, I. (2015). *Análisis de Datos Cualitativos en la Investigación Social. Procedimientos y Herramientas para la Interpretación de Información Cualitativa*.
- SUBREDES. (2015). *Orientación Técnica Programa Más Adultos Mayores Autovalentes*. Obtenido de <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/880>
- SUBREDES. (2018). *Nuevas Expresiones para Referirse a las Personas MAyores*. Obtenido de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/09/nuevas-expresiones-para-referirse-a-las-personas-mayores-pdf.pdf>
- Tamayo, M. (1997). *El Análisis de las Políticas Públicas*.
- Torres Melo, J., & Santander, J. (2013). *Introducción a las Políticas Públicas: Conceptos y Herramientas desde la Relación entre Estado y Ciudadanía*.
- Valles, M. (s.f.). *Técnicas Cualitativas de Investigación social: Reflexión Metodológica y Práctica Profesional*.
- Villalobos Dintrans, P. (2019). *Panorama de la Dependencia en Chile: Avances y Desafíos*. *Revista Médica de Chile*, 83-90.
- Yuni, J., & Urbano, C. (2008). *envejecimiento y Género: Perspectivas Teóricas y Aproximaciones al Envejecimiento Femenino*. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 151-168.

7. ANEXOS

7.1 Pauta de entrevista

INSTRUMENTO/S DE LEVANTAMIENTOS DE DATOS DISEÑADO/S		
Nombre de la persona entrevistada:		
Institución:		
Cargo:		
Responsable de la entrevista:		
Fecha:		
Ocupación:	1 - ¿Podría presentarse contando quién es?, ¿a qué se dedica?, y ¿cuál es su relación con el programa Más Adultos Mayores Autovalentes en la comuna de Valparaíso?	
Variables	Dimensiones	Preguntas
Implementación de la política pública	Normas y objetivos de la política pública.	2- En términos generales ¿cómo ha sido el proceso de implementación del programa Más Ama en la comuna de Valparaíso?
		3- En la implementación del programa Más Ama colaboran distintas instituciones públicas como la SEREMI de salud, SENAMA, el Municipio y los Centros de Atención Primaria de Salud, en ese sentido ¿cómo determinan el cumplimiento de los objetivos en el programa Más Ama? ¿existe consenso entre las distintas instituciones para determinar el cumplimiento de dichos objetivos?
		4-Tomando en cuenta la colaboración de distintas instituciones en el programa, ¿cómo se realiza el monitoreo de la implementación del programa Más Ama entre las

		<p>distintas instituciones? ¿realizan algún tipo de evaluación durante la ejecución del programa?</p>
	<p>Gestión y ejecución de los recursos</p>	<p>5- El programa Más Ama pretende apoyar a los adultos mayores mejorando su capacidad personal y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento, por lo que incorpora equipos de profesionales multidisciplinarios destinados a mantener la autovalencia de los adultos mayores, en ese sentido ¿cómo se utilizan los recursos humanos y materiales en la implementación del programa Más Ama en la comuna de Valparaíso? ¿dichos recursos son suficientes para el cumplimiento de los objetivos del programa?</p> <p>6- Además de los recursos que proporciona el Estado y la Corporación municipal de Valparaíso para la implementación del programa ¿el programa Más Ama en la comuna de Valparaíso debería recibir recursos desde otras instituciones públicas o privadas para facilitar su proceso de implementación? ¿por qué?</p>
<p>Coordinación institucional</p>	<p>Diálogo, interacción permanente y clima de confianza entre los actores.</p>	<p>7- La coordinación entre las instituciones encargadas de la implementación de una política pública es un aspecto clave, en ese sentido ¿cómo se ha dado la participación entre las distintas instituciones que trabajan en la implementación del programa Más Ama?</p> <p>8- Cuando existe la necesidad de fijar ciertos temas o tomar ciertas acciones en la implementación del programa</p>

		<p>Más Ama, ¿cómo se llegan a tomar dichas decisiones? ¿existe participación de todos los actores en esta toma de decisiones?</p> <p>9- La gestión de la información en una política pública es otro aspecto clave, por tanto ¿cómo fluye la información entre los actores del programa Más Ama? ¿existe una comunicación constante y oportuna para tomar las decisiones?</p>
	<p>Evaluación de los actores en la coordinación de la política pública.</p>	<p>10- Recapitulando lo que me ha contestado hasta ahora, ¿cómo evaluaría la coordinación del programa Más Ama en la comuna de Valparaíso? ¿cree que existen obstáculos en la coordinación del programa Más Ama?</p> <p>11- Considerando la colaboración de distintas instituciones públicas como la SEREMI de salud, SENAMA, el Municipio y los Centros de Atención Primaria de Salud en la implementación del programa Más Ama, a su juicio ¿cómo podrían alcanzarse mejores resultados en la implementación del programa Más Ama?</p> <p>12-Finalmente, dado el actual contexto de emergencia socio sanitaria a causa del Covid-19 ¿cree que las políticas públicas enfocadas a mejorar la capacidad personal y comunitaria de las personas mayores debieran considerar orientaciones para su implementación en un contexto de emergencia?</p>