

GESTION DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y SALUD

Rubén Darío Gómez Arias. Profesor FNSP. U de A
Fabio León Rodríguez Ospina. Profesor FNSP. U de A
Orfilia Martínez Ruiz. DSSA
Nelson Armando Agudelo Vanegas. Profesor FNSP UdeA
Luis Emilio Zea. Enfermero. Profesional PIGPPS DSSA. FNSP.
Edwin Rolando González. Coordinador Mesa Promoción de la salud. PIGPPS.

INTRODUCCION: DELIMITANDO EL TEMA

Los estudios políticos se han interesado desde tiempos muy remotos por el poder y sus manifestaciones. Sin embargo, la noción de política pública, como la entendemos hoy, es una construcción postmoderna que impregna desde la década de 1980 las discusiones sobre la sociedad y el desarrollo. El interés creciente en las políticas públicas tiene raíces muy complejas; no es casual, sin embargo, que haya surgido en el contexto de la crisis del Estado benefactor y se haya integrado al debate sobre el nuevo papel del Estado en las economías de libre mercado. El valor que una sociedad asigne al Estado y el grado de confianza que tenga en las instituciones como reguladoras de las diferencias que surgen entre sus miembros, se reflejan en el valor y la confianza que tengan en las políticas públicas. En un contexto social cada vez más complejo, donde el enriquecimiento acelerado de algunos grupos humanos va ligado al empobrecimiento y deterioro de otros, las políticas públicas se han convertido en el centro del debate. Criticadas por analistas que ven en ellas solo la expresión de un ancestral conflicto de intereses, resuelto de forma unilateral por los grupos económicos más poderosos, es defendida por otros como el único espacio posible para resolver las inequidades e injusticias que nos agobian.¹

La controversia es aún más compleja, por cuanto la noción de políticas públicas es el punto de encuentro de tradiciones ideológicas con frecuencia muy diferentes, y suele cobijar significados también heterogéneos. La polisemia del término se hace evidente, tanto en la literatura técnica como en la práctica política que adelantan los gobiernos en los diferentes países. Es inútil pues buscar la verdadera noción de política pública, pues aunque algunos de sus significados han logrado cierto reconocimiento en el ámbito

internacional, su concepción es el producto de complejos procesos de construcción social que varían de una sociedad a otra, de acuerdo con sus condiciones históricas particulares. En cambio, puede ser legítimo, y en alto grado deseable, que una sociedad y su gobierno acuerden las reglas del juego de la interacción social y la noción de política pública que orientará su destino.¹

A MANERA DE GLOSARIO.

Comencemos entonces revisando algunos términos cuyo alcance e implicaciones podríamos debatir en detalle durante el encuentro.

Existen diferentes aproximaciones al análisis de políticas^{2 3 4} en parte porque, con algunas excepciones, los autores suelen desestimar la precisión teórica, confiando en que los términos que utilizan en sus trabajos tienen un mismo significado en todo el mundo y en todos los tiempos. Una comparación de los trabajos pone en evidencia la diversidad de enfoques propia de un discurso aún en formación, donde es posible encontrar puntos de encuentro y desencuentro muy interesantes y con profundas repercusiones sobre la práctica de los investigadores.

En primer lugar ayudaría tener presente una dificultad de tipo lingüístico. En la tradición anglosajona existen dos términos diferentes, *politics* y *policy*, que el castellano recoge en un solo término: política. La diferenciación de significados es importante para comprender la literatura sobre el tema.

El término **politics** proviene del griego *politikós* (*πολιτικός*) y se refiere a aquella actividad del ciudadano cuando interviene en los asuntos públicos con su opinión, con su voto, o de

cualquier otro modo; la expresión **políticos** equivaldría en consecuencia a **lo político**, refiriéndose a la dimensión política en general, a un sistema político o a sus componentes.

El término **policy**, que acá traduciremos en plural como **“políticas”** y que constituye el interés nuclear de este seminario, tiene en inglés un origen diferente, que se remonta al entorno comercial del imperio bizantino, donde el término apodeisis (ἀπόδειξις), designaba la póliza o garantía que legitimaba la forma de proceder frente a los acuerdos y convenios mercantiles; la *polizza* era la norma para las partes; con este significado fue introducido al italiano como póliza y utilizado luego por Maquiavelo; sus traductores y la ciencia política posterior han retomado esta acepción como *policy*, con significados diferentes y a menudo ambiguos, que incluyen los siguientes: la toma de decisiones; los diferentes sectores de acción estatal (educación, trabajo, salud...); los propósitos y programas, tanto generales como específicos, de un gobierno;⁵ el conjunto de principios o plan de acción que guía la toma de decisiones actuales y futuras en un aspecto específico;⁶ o bien, aquellas reglas de conducta que gobiernan una organización, una comunidad, una provincia o un país.⁷ Aunque estrechamente relacionadas con la toma de decisiones, hasta el punto de que ambos procesos podrían considerarse intercambiables⁸, la noción de **políticas** no se refiere a decisiones aisladas sino a *series de actividades más o menos relacionadas con una decisión que afecta al colectivo y a las consecuencias intencionales y no intencionales que tienen sobre aquellos a quienes conciernen*.⁹ Con un criterio más pragmático, Milio define las políticas como *directrices para modificar aquello que ocurriría en caso de no intervenir, y que se expresan en la asignación y distribución de los recursos*.¹⁰ Una vez adoptadas, las políticas definen taxativamente una forma de actuar en contra de otras formas alternativas de acción. El carácter de decisión normativa que se impone al comportamiento de un colectivo y restringe sus opciones de acción, es esencial a la noción de políticas. Desde esta perspectiva las políticas pueden o no ser generadas por el Estado o los particulares y su influencia puede estar restringida a una parte del colectivo, sin afectar necesariamente al resto de la sociedad.

Por su parte, las **políticas públicas** (*public policies*) se han definido desde la corriente institucionalista (denominada así porque hace sus análisis desde la perspectiva de las instituciones formales) como aquellas políticas que desarrollan los agentes gubernamentales y oficiales, y que

están enfocadas hacia la utilidad común.^{11 12} Según estos autores, las políticas públicas pueden asumir la forma de acto jurídico (leyes, decretos, resoluciones), de planes, programas o declaraciones... Sin embargo no siempre son explícitas y puede ser en ocasiones difícil identificarlas como realidades tangibles o expresiones formales, pues incluyen lo que los gobiernos hacen, dejan de hacer o dicen que harán.¹³ Aunque la corriente institucionalista ha introducido aportes muy importantes al análisis de políticas gubernamentales, su restricción de la noción de política pública a la acción estatal presenta dos problemas: en primer lugar las grandes decisiones que se imponen al colectivo no siempre son asumidas por organismos estatales. Por el contrario, el poder creciente de las multinacionales y los grupos financieros privados sobre el comportamiento de la sociedad civil, aún por encima de las decisiones de los estados - nación, es una de las características de la globalización.^{14 15 16} Por otra parte, la noción de lo que es público es también controversial y, más que limitarse a lo estatal, evoca lo que tiene un interés especial para los miembros del grupo.

En principio, y con base en planteamientos de la corriente institucionalista, que han logrado cierto grado de reconocimiento en la teoría política, las políticas públicas deberían entenderse como aquellas *directrices emanadas del Estado, que se imponen al colectivo como manera de proceder frente a un asunto específico, el cual se considera de interés público*. Esta definición fija su posición frente a cuatro características muy importantes de las políticas públicas:

- Reconoce a las políticas públicas un carácter taxativo, que las diferencia claramente de las recomendaciones o las buenas intenciones; las políticas públicas son, por definición, de obligatorio cumplimiento, y obligan tanto a ciudadanos como a gobernantes. Desde esta perspectiva, carece de sentido formular políticas públicas para que unos u otros las desconozcan a su arbitrio y conveniencia.
- Reconoce al Estado el papel protagónico en la formulación y gestión de las políticas públicas, e implícitamente niega la competencia directa de los particulares para imponer directrices taxativas al resto de la sociedad, a menos que lo hagan a través del Estado.
- Exige a las políticas públicas una especificidad referida tanto al asunto que pretenden resolver como a la manera de

proceder frente a él. Las políticas públicas deben precisar entonces un objeto o ámbito de acción al que harán referencia sus lineamientos, y éstos a su vez deben dar lugar a acciones claras y definidas.

- Supone que el objeto de la política es un asunto de interés público. Los asuntos no son públicos por ser estatales, sino por comprometer intereses colectivos. A diferencia de los asuntos privados que se asocian con decisiones individuales y no afectan la decisión de los demás, la noción de lo público se asocia con aquellos procesos de elección cuyo resultado tiene un efecto colectivo.

En cualquier caso, las políticas públicas son algo más que un factor ambiental del bienestar y la salud, pues en calidad de directrices se incorporan a la vida cotidiana y determinan el rango de opciones en que las instituciones y los individuos pueden actuar. Su compromiso sobre las decisiones personales, sobre el acceso a los recursos y sobre el ambiente, las convierte en uno de los factores más influyentes sobre la salud de las personas, con la característica de que a menudo pueden ser intervenidas más fácilmente que el entorno ambiental, el código genético o el mismo estilo de vida.¹⁷ Muchas políticas públicas pueden afectar la salud, directa o indirectamente y su análisis ha dado origen a dos conceptos diferentes aunque relacionados entre sí: las Políticas Públicas de Salud y las Políticas Públicas Saludables.

Con frecuencia, la literatura se refiere a una **Política de Salud PS** como al curso de acción que afecta al conjunto de instituciones, organizaciones, servicios y condiciones financieras del *sistema de atención sanitaria*,¹⁸ es frecuente también que las publicaciones se refieran a las **PS** como políticas sectoriales de los ministerios del ramo. Ya Walt ha anotado que esta concepción se queda corta, pues la salud no depende solo de los servicios médicos y éstos suelen afectarse también por acciones e intenciones de otros agentes como el público, el sector privado y organizaciones voluntarias.¹⁹

En contraste con el énfasis de las **PS** en los servicios de salud, Hancock acuñó el término **Política Pública Saludable HPP** (Healthy Public Policy)^{20 21} con la intención de estimular el pensamiento sobre los demás determinantes de la salud y no solo sobre las políticas dirigidas a generar o mantener sistemas de atención médica. La noción de **HPP** ha sido propuesta también por Nancy Milio²² para superar la estrechez

conceptual de quienes proponen políticas de salud centrados solo en los servicios de salud, ampliando el concepto a todas aquellas acciones realizadas por organizaciones públicas, privadas y voluntarias que, al modificar las condiciones en que vive la gente y modificar sus opciones de decisión, tienen un impacto favorable en su salud. En el sentido amplio, una **HPP** se ocupa entonces, tanto de los efectos del ambiente y las condiciones socioeconómicas sobre la salud, como de la provisión de asistencia sanitaria²³. En consecuencia, una **HPP** podría definirse como toda política, generada o no en el sector, y dirigida a promover la salud y/o prevenir la enfermedad²⁴ cuyos objetivos debieran estar orientados a reducir equitativamente en la población los riesgos de enfermar y exponerla equitativamente a condiciones saludables.²⁵ Si pretenden ser exitosas, las **HPP** deben aumentar la gama de opciones para que la población pueda tomar las mejores decisiones y al menor costo económico y personal.²⁶ La noción propuesta por Milio tiene la ventaja de ampliar la perspectiva de los analistas y puede ser muy útil para calificar una **PS** como promotora de la salud, pero no puede aplicarse a todas las políticas relacionadas con la salud, como si la bondad de sus efectos fuera algo intrínseco a su naturaleza.

En esta ponencia las **PS** se definen, en un sentido amplio, como aquellas directrices *emanadas de uno o de varios actores públicos, que se imponen de forma específica a la práctica social con el carácter de norma para el colectivo y que directa o indirectamente afectan su salud, no solo favorable sino desfavorablemente*. Veamos un poco más de cerca las implicaciones de esta concepción. Si restringimos la noción de **PS** solo a aquellas políticas que promueven la salud estaríamos dejando de lado las grandes decisiones sobre el consumo de tabaco, la contaminación industrial y la reducción e los ingresos de los trabajadores. Una concepción amplia de las **PS** impone al analista la tarea, no solo de describirlas sino de valorar su beneficio y también su perjuicio. Por otra parte, las **PS** no son públicas por ser estatales sino por afectar los intereses colectivos. Si se considera la salud como un bien de interés público, toda **PS** es por sí misma una **Política Pública de Salud PPS**. Sin embargo, este enunciado es realmente un prejuicio ético más que un axioma teórico, porque dicho carácter va ligado al reconocimiento que cada sociedad haga de la salud como bien de interés público y ello no ocurre de la misma manera en las diferentes regiones del mundo.

Otro término importante en el análisis de políticas es **policymaking**. La expresión **policymaking** (literalmente "hacer políticas"), no tiene un

equivalente exacto en castellano, pero es ampliamente utilizada por la literatura anglosajona para referirse, no solamente a la formulación de las políticas, sino a aquellos procesos y actividades involucrados en su origen, desarrollo y aplicación.²⁷ En el mismo sentido, la expresión “*Policymakers*”, podría traducirse como hacedores de políticas, para designar a quienes participan efectivamente en el diseño y la aplicación de las políticas (políticos, gobernantes, funcionarios públicos, organismos internacionales, grupos de presión).

Otro concepto clave para acercarnos al problema es el de **Análisis de Políticas Públicas de Salud APP**. En castellano, el término “análisis” tiene en la actualidad por lo menos siete significados diferentes; en sus acepciones más generales, el término nos remite a la distinción y separación de las partes de un todo hasta llegar a conocer sus principios o elementos, o al examen que se hace de cualquier realidad susceptible de estudio intelectual; sin embargo, el término se aplica también a procedimientos técnicos en el campo de las diferentes disciplinas. Esta condición de polisemia ocurre también en otros idiomas e introduce una cierta ambigüedad a la noción de APP y a la producción de los analistas que se ocupan del tema. Por eso no debe extrañarnos que no exista uno sino múltiples enfoques de lo que es un APP; dichos enfoques responden a las condiciones del analista, en especial a su intencionalidad (consciente o no), su estructura axiológica, su repertorio metodológico y al contexto en que se realiza el análisis. Con frecuencia el término **APP** se refiere al examen y valoración de políticas estatales en marcha donde los analistas o investigadores se consideran a sí mismos independientes de los hacedores de políticas cuya producción final (las políticas) es el objeto de conocimiento de los primeros; en el fondo de estos planteamientos subyace la convicción de que la investigación y el análisis de políticas públicas son independientes del policymaking y que los investigadores y analistas de políticas públicas deben conservar su objetividad, neutralidad y diferenciación con los hacedores de políticas. Walt ha dedicado un libro a defender la idea de que, más que una descripción de los resultados formales de la decisión gubernamental, los analistas de políticas deberían interesarse por los procesos involucrados en la decisión desde el momento en que el problema es percibido como tal hasta sus consecuencias para los actores. Para Walt, quien como hemos visto se inscribe en la corriente institucionalista, el análisis de una política debe centrarse²⁸ en la manera como los gobiernos definen y aplican sus políticas y en la forma como el poder se ejerce al interior del grupo. En todos

los casos, las preguntas a resolver serán siempre: ¿Quién o quiénes están tomando las decisiones? y ¿cómo lo están haciendo?. En esta ponencia vamos a entender el **Análisis de Políticas Públicas APP** como el conjunto de *procedimientos dirigidos a comprender y valorar el origen, expresión, aplicación y resultados de las políticas públicas, con la intención de contribuir a la optimización de sus efectos*. Desde esta perspectiva, los APPS debieran asumirse como un componente del proceso integral del policymaking (la gestión de políticas), con el que comparten atributos esenciales como su condición de proceso social históricamente determinado.

A menudo, las expresiones *análisis de políticas*, *investigación de políticas* y *evaluación de políticas* se utilizan también como equivalentes. Desde el punto de vista práctico esta diferencia puede ser poco importante ya que las tres actividades suelen entremezclarse.²⁹ Sin embargo, la epistemología, la metodología de la investigación y la administración, han insistido en la diferenciación de estos conceptos y de sus alcances. En esta ponencia, el **Análisis de Políticas Públicas de Salud APPS** se entiende como el conjunto de *procedimientos dirigidos a comprender y valorar las políticas que afectan la salud colectiva, hayan sido o no originadas en el sector de los servicios de salud, dando cuenta de los diferentes aspectos que se relacionan con la política, desde sus orígenes hasta sus consecuencias, y con la finalidad de contribuir a la optimización de los resultados*; ello implicará con frecuencia generar conocimientos que no están disponibles (investigación) y en ocasiones valorar diferentes aspectos de la política comparándolos con un criterio preestablecido (evaluación). La investigación y la evaluación son entonces componentes del APPS.

La **Investigación en Políticas Públicas de Salud IPPS** se referirá al conjunto de procedimientos dirigidos a generar conocimiento nuevo en el campo de aquella experiencia que la masa crítica considera en el momento como *política pública de salud*, y cuya validez se ajuste a los criterios con los que dicha masa valora el conocimiento. Este argumento reconoce, en el caso particular de la **IPPS** lo que es una práctica común a toda investigación: la convencionalidad de su objeto y de sus métodos.

En un sentido similar, la **Evaluación de Políticas Públicas de Salud EPPS** se refiere a la valoración de alguno de los aspectos de la política considerados dignos de atención por el analista; dicha valoración es siempre una comparación con un patrón convencionalmente

adoptado. Las técnicas de evaluación e investigación suelen integrarse cuando la valoración de alguno de los aspectos de la política demanda información que aún no está disponible y que debe ser generada para proceder a la comparación.

Otro aspecto importante para comenzar la discusión se refiere al desarrollo que ha tenido el *Análisis de Políticas Públicas de Salud APPS* en el mundo. La literatura de la última década refleja un interés creciente en esta temática, no solo desde la perspectiva de la salud pública sino desde otras disciplinas. En su condición de rama de las ciencias sociales, el análisis de políticas es muy sensible a cambios en el entorno social, político e intelectual.³⁰ Entre 1950 y 70 predominó en los países occidentales la concepción de que la política social, estrechamente relacionadas con la planeación, podían ser asumidas por consenso y eran responsabilidad de los Estados del Bienestar; dentro de las preocupaciones de la política social de entonces, la salud jugaba un papel prioritario y su atención se entendía desde los servicios médicos curativos. Los APPS concedían en consecuencia una gran importancia a los perfiles epidemiológicos. A partir de los 70, el neoliberalismo atacó duramente las instituciones de los estados bienestaristas y puso en entredicho la capacidad de las burocracias estatales para resolver las necesidades colectivas. En las dos décadas siguientes, los estados se retiraron progresivamente de los dominios del bienestar, incluyendo la salud y su papel cambió de proveedor a regulador de mercados. Los servicios de salud dejaron de ser servicios públicos protegidos para convertirse en mercancías expuestas a la influencia de la oferta y la demanda. A partir de los 80, los APPS se centraron entonces en el debate ideológico de quién debía responder por la salud y en la pertinencia y utilidad de una normatividad. Por la misma época, la expansión de los mercados de servicios desplazó el interés de los analistas hacia las intervenciones en salud y la forma de organizar los servicios; las cuestiones fundamentales fueron entonces de tipo económico (quién debe responsabilizarse de los costos) y posteriormente ético (qué tan justo es el nuevo modelo). Adicionalmente, la separación de funciones entre pagadores y proveedores, y el subsiguiente conflicto de intereses entre los agentes del mercado, estimuló el desarrollo de análisis sobre el costo y la utilidad de las intervenciones. La concepción de la salud como un mercado semejante a otros fue imponiendo al APPS la terminología y los enfoques de la economía y de la administración empresarial moderna. Después de una apertura hacia concepciones más integrales de la salud, los

APPS volvieron a centrarse en los sistemas de servicios y en la forma de organizarlos como mercados. Paralelamente, al interior de la salud pública se venía reconociendo progresivamente que, salvo los determinantes genéticos, la salud de la población obedece más a factores sociales, ambientales y propios del estilo de vida de las personas que al sector de los servicios de salud; este presupuesto que podría haber constituido un argumento a favor del desarrollo de políticas públicas para enfrentar integralmente los determinantes de la salud, reforzó el interés por la eficiencia de los servicios médicos y la necesidad de racionalizarlos.

En un contexto rápidamente cambiante, no se ha dicho aún la última palabra en relación con los APPS; la discusión es aún joven³¹ y la diversidad de intereses que confluyen en ella, más que una evidencia de la falta de consensos constituye una fuente de desarrollo para el debate.

EN RELACION CON LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD, ¿QUE DEBEMOS HACER?

Dado que las políticas son más el producto de la interacción de actores que perciben las situaciones cotidianas de acuerdo con sus propios intereses y valores, la gestión de las políticas públicas debe preocuparse especialmente por los intereses de los actores políticos y de considerar seriamente los diferentes eventos involucrados en los procesos de interacción política que derivarán en la adopción o rechazo de una política. De nuevo sería conveniente apoyarnos en la recomendación de Walt. Los análisis de no deben limitarse solo a la descripción formal de políticas en marcha ni a evaluar sus efectos, sino que deben preocuparse por eventos que han ocurrido antes y donde puede estar la clave de los cambios: las preguntas se derivan entonces hacia los actores y sus intereses, hacia la forma como éstos perciben o no las situaciones como problemas, hacia sus interacciones de poder y los sistemas políticos que estas interacciones configuran, en fin, al proceso político y sus diferentes componentes.³²
^{33 34} Podrían entonces revelarse como ineludibles, tanto en lo macro como en lo micro, las siguientes preguntas, alrededor de las cuales ya hay referencia en la literatura publicada:

- ¿Cómo se construye socialmente un problema de salud?
- ¿Qué aspectos determinan la salud y la aparición o mantenimiento de los problemas

que la afectan?

- ¿Qué intereses individuales y sociales convergen en la generación, mantenimiento o solución de dichos problemas?
- ¿Quiénes toman las decisiones sobre lo que debe hacerse o no hacerse en relación con el problema? La implantación y mantenimiento de una política solo ocurren como resultado de la acción de seres humanos que las impulsan o toleran. La caracterización de los actores que participan en el proceso político, sus intereses, conflictos y alianzas, su *modus operandi* frente a la agenda política y su correlación de fuerzas, constituyen la clave para la comprensión de la política pública, y como tal deben ser objeto de la IPPS. Entre los actores a caracterizar reviste especial importancia el Estado; ello exigirá al investigador dar cuenta de las concepciones, estructura y funcionalidad del Estado que constituyen el contexto de su análisis y condicionan la gestión de las políticas públicas. Sin embargo, en el mundo globalizado, otros actores pueden tener tanta o más capacidad para posicionar sus intereses en la agenda política; entre ellos: los grupos económicos (incluyendo los medios de comunicación que son de su propiedad), los grupos políticos, los grupos de presión y las agencias privadas con o sin ánimo de lucro.
- ¿De qué manera se toman y aplican las decisiones?^{35 36} ¿Cómo construye el grupo sus necesidades (demandas)?; ¿Quién define la agenda?; ¿Quién impone la agenda política? ¿Cómo se obtienen los "respaldos" de los diferentes grupos de la población a la política? ¿Cómo se realizan las relaciones de poder entre los actores: ¿violentemente?, ¿por decisiones concertadas?, ¿por imposiciones no violentas (medios de comunicación, publicidad)?
- ¿En qué contexto político se toman las decisiones? No todos los intereses logran posicionarse en la agenda política como decisión. El hecho de que algunos de ellos sucumban a la confrontación y otros se impongan al resto del colectivo como directriz, es un elemento clave en la gestión de las políticas y su valoración debe ser uno de los objetivos del investigador.³⁷ La caracterización del poder y de la forma como este tipo de relaciones se estructuran y operan en la sociedad, constituye un elemento esencial de todo APPS y una cuestión ineludible para el investigador, puesto que los sistemas de poder se imponen a la gestión y a la comprensión de cualquier política pública. Aunque el objetivo de su estudio sea un aspecto específico de

la política, el investigador difícilmente podrá interpretar sus hallazgos sin hacer relación al contexto.

- ¿Qué tan buenas son las intervenciones propuestas para resolver los problemas? ¿Qué consecuencias, favorables y desfavorables, tiene la aplicación de una política para los diferentes grupos involucrados?^{38 39 40 41} ¿Cómo se afectan su estado de salud y su calidad de vida?⁴²
- ¿Qué tan justificables son los esfuerzos que se hacen para resolver el problema?
- ¿Cómo promover la participación social en la gestión de los asuntos públicos y las decisiones que nos afectan?

RESUELTO EL ÁMBITO DE INTERÉS PODEMOS PASAR A LAS METODOLOGÍAS.

La cuestión metodológica no se reduce a la obtención de información. La gestión de políticas públicas ha estado más sujeta a procesos de conflicto y negociación entre grupos con intereses diferentes, que a criterios de tipo técnico o científico.^{43 44} Las políticas públicas de mayor impacto sobre el colectivo, se deciden más en función de los intereses predominantes en el grupo que en los estudios científicos, y algunos autores han llamado la atención sobre la necesidad de fortalecer la investigación como elemento del proceso que experimentan las políticas (policymaking).^{45 46 47 48} Los retos de la IPPS no consisten solo en acceder a la información sino en hacer que ésta llegue a audiencias relevantes⁴⁹, especialmente a los artífices de políticas, e ilustre su proceder. Al respecto, las propuestas de relacionar la investigación con la gestión de las políticas incluyen el que la investigación empírica informe razonablemente la toma de decisiones, pasando por una etapa en que la investigación progresivamente afecte las políticas, hasta aquella que asigna a la investigación el papel de ilustrar (enlightenment) o infiltrar la gestión de las políticas.⁵⁰ La justificación de los estudios podría estar relacionada no solo con su confiabilidad y validez, sino con su capacidad para contribuir a la comprensión de la situación por parte de los involucrados y, lo que puede ser más importante, movilizarlos a la acción.^{51 52 53} Privilegiar el rigor metodológico e insistir en separar la investigación del proceso político puede bloquear más que contribuir al desarrollo de la investigación en políticas públicas.⁵⁴ Una investigación que pretenda contribuir a cambios socio-políticos a gran escala, puede requerir un mayor pluralismo metodológico y un interés mayor por las estructuras del poder en la sociedad.⁵⁵ De acuerdo con algunos estudios de caso, ciertas

condiciones que reflejan la estrecha relación entre los artífices de política y los investigadores, tales como la participación de éstos últimos en las investigaciones desde sus inicios, la intencionalidad de los investigadores de incorporar sus hallazgos a las políticas, los requerimientos y apoyos por parte de las autoridades sanitarias y el apoyo en datos locales, pueden mejorar la difusión y aplicación de los hallazgos científicos.^{56 57 58 59 60} Estas observaciones contradicen la pretensión de separar la investigación de la gestión de políticas, o hacer de los investigadores agentes extraños al proceso político.

Si los hallazgos de las IPPS son irrelevantes mientras no movilicen a los actores políticos⁶¹, el reto de la IPPS consiste entonces en diseñar estrategias de difusión de sus hallazgos que lleguen, de forma oportuna y apropiada, a cada uno de los grupos objeto e ilustren el proceso de decisión.^{62 63 64} y que promuevan su capacidad para valorar y utilizar la información disponible.⁶⁵ La conformación de redes de grupos de interés podría potencializar este propósito. Las comunidades podrían demandar estrategias de apropiación del conocimiento y de organización interna como grupos de presión; en estos casos, las experiencias de la investigación participativa y los modelos de educación popular podrían constituir la clave.

Otras características del proceso pueden constituir factores críticos de éxito, entre ellas:⁶⁶

- La participación social en todos los estadios del proceso de salud-enfermedad.
- El carácter holístico de la salud y de la intervención propuestos por el programa
- El carácter intersectorial de las intervenciones
- La búsqueda *explícita* de la equidad.
- La sostenibilidad que garantice el logro de los resultados una vez se hayan terminado los recursos iniciales
- La aplicación de estrategias múltiples: abogacía, educación, comunicación, desarrollo de políticas, legislación, desarrollo comunitario, cambios organizacionales...
- Las estrategias de medios de comunicación y las acciones sistemáticas de cabildeo, se revelan como factores críticos de éxito insalvables a todo proceso de participación social en gestión de políticas públicas y salud.

En todo caso, las actividades propuestas deben generar cambios efectivos sobre la calidad de vida y la salud de las personas. Sin embargo el proceso mismo no es algo accidental, pues el empoderamiento, entendido como el desarrollo de las habilidades individuales y colectivas para controlar mejor los determinantes de la salud, es la esencia de la estrategia de la participación en políticas que afectan la salud.⁶⁷

CONCLUSION

La definición de políticas públicas que acabamos de revisar deja sin resolver, sin embargo, otros puntos de controversia, especialmente importantes, que deben ser aclarados por la sociedad al administrar sus políticas.¹

El primero de ellos se refiere a la legitimidad de una política pública. Reconocer el carácter obligatorio de las políticas públicas no significa que éstas deban ser el producto de una decisión arbitraria o autoritaria. Por el contrario, desde la concepción de un Estado social de derecho, la legitimidad de una política pública solo puede sustentarse en el respaldo libre y consciente de los afectados, y no en las medidas de fuerza o el engaño. Este principio sugiere el esfuerzo mancomunado entre el Estado y la sociedad civil y pone en entredicho la contradicción que algunos autores quieren resaltar entre ambas instancias. La propuesta de sustentar la legitimidad en los respaldos libres y conscientes, deja sin piso la arrogancia de las instancias gubernamentales para formular sus lineamientos, e impone a la gestión de políticas públicas un rumbo que cruza necesariamente por la participación ciudadana amplia y conciente, y por la vía de los respaldos y los consensos.

El segundo interrogante se refiere a la manera de realizar la gestión de políticas públicas. A diferencia de lo que proponen algunos teóricos del tema, el proceso político (policymaking) no se comporta de una forma lineal, secuencial, ni completamente racional. Por el contrario, se revela como un proceso complejo y dinámico de intereses, presiones y negociaciones, donde se refleja la variabilidad de vivencias de los seres humanos. La heterogeneidad, la diferencia y el conflicto son inherentes a la gestión de políticas públicas porque los seres humanos somos por naturaleza diferentes. Reconocer este principio nos conduce nuevamente a la necesidad de aceptar los consensos como la única vía razonable para generar y poner en marcha las políticas públicas y la necesidad de ilustrar a quienes participan en la toma de decisiones para

que sus análisis puedan considerar los diferentes aspectos que inciden en la formulación y aplicación de sus lineamientos.

Una tercera controversia nos obliga a revisar las concepciones que tengamos de lo público y de la competencia del Estado frente a los asuntos públicos. Lo público no es sinónimo de lo estatal. Las políticas no son *públicas* solo porque surjan de una agencia estatal competente, pues muchas de las directrices que se imponen en las sociedades de mercado han sido impuestas por grupos privados hegemónicos, en algunos casos mediante procedimientos que desconocen los aparatos del Estado. Las políticas son públicas porque afectan el espacio del interés colectivo y es allí donde debemos definir qué esperamos del Estado y a su competencia sobre las decisiones privadas que afectan los intereses colectivos, se dirigen también al corazón de la gestión de políticas públicas. Una sociedad que desconfíe del Estado y de su idoneidad para regular las decisiones que inciden sobre el interés colectivo, someterá a sus integrantes al conflicto permanente y al predominio de la fuerza. Tangencialmente, este razonamiento puede llevarnos a pensar hasta dónde las formas de violencia que nos aquejan se relacionan con la minimización de la estructura del Estado y de su capacidad para arbitrar intereses en conflicto y satisfacer a las mayorías. Los gestores de políticas públicas tendrán necesariamente que precisar su posición frente al Estado y frente al interés público, como condición para proponer e impulsar sus lineamientos.

Finalmente, una cuarta reflexión se refiere a los aspectos formales de la política. Las políticas públicas pueden asumir diferentes formas administrativas y jurídicas; sus lineamientos pueden expresarse entonces en la Constitución, las leyes, las ordenanzas, los acuerdos y los decretos; pero también en los acuerdos programáticos, los planes, los programas, los proyectos y los contratos. Estas figuras pueden constituir un excelente medio de expresión de la política como directriz, pero no garantizan por sí mismas que el lineamiento se aplique o produzca los efectos esperados. La gestión de políticas públicas no se reduce a la formulación de actos administrativos; su puesta en marcha comprende procesos mucho más complejos que se refieren a la difusión, la aceptación, la aplicación y el control de las desviaciones. Los gestores de políticas públicas deberían interesarse también en la puesta en marcha de la norma y en la valoración de sus efectos, no solo sobre el asunto que es objeto de la política sino también sobre otros asuntos conexos que se afectarán tal vez más

intensamente. Reconocer la complejidad que reviste la puesta en marcha de una política pública, obliga a sus gestores a prever estrategias que van más allá de la previsión de actos administrativos y que tocan con la dinámica de las poblaciones. La gestión de una política pública no termina con la expedición de una Ordenanza o un decreto; el acto administrativo es un momento más en la solución del problema que se quiere resolver, pero el éxito de la norma demanda esfuerzos adicionales para mantener y lograr el respaldo de la decisión, para valorar sus efectos, para hacer ajustes y para establecer la responsabilidad de sus gestores.

A la luz de estas reflexiones, la gestión de políticas públicas –más que un proceso burocrático frío reservado a los servidores públicos- se revela como un proceso social amplio y heterogéneo de interacción y consenso, donde los individuos e instituciones, actuando como agentes sociales, apoyados en nuestros intereses, experiencias y valores, y liderados por el Estado, acordemos los lineamientos que regirán nuestras acciones y fundamentarán nuestro futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

¹ Gómez-A, RD. Políticas Públicas: Del conflicto al consenso. En: Gómez A, RD; Rodríguez, FL; Velásquez V, William. Editores. Tejiendo Voluntades. Experiencias de Antioquia en Gestión de Políticas Públicas con participación social. 2001-2003. Gobernación de Antioquia. Diciembre de 2004. 11-14

² Walt G. Health policy: An introduction to process and power. Witwatersrand University Press. Johannesburg. Zed Books, London and New Jersey; 1994.

³ Hancock T. Beyond Health Care. The Futurist 1982; Aug 4-13

⁴ Pastor, Manuel et al. Ciencia Política. McGraw-Hill. Madrid. 1993

⁵ Walt G. Health policy: An introduction to process and power. Witwatersrand University Press. Johannesburg. Zed Books, London and New Jersey; 1994. p 40 -42

⁶ Ontario's Heart Health resource center. Policy development. @Heart Issue 10, Spring 2001. Ontario

⁷ Ontario's Heart Health resource center. Policy development. @Heart Issue 10, Spring 2001. Ontario

⁸ Walt G. Health policy: An introduction to process and power. Witwatersrand University Press. Johannesburg. Zed Books, London and New Jersey; 1994. p 40

⁹ Walt G. Health policy: An introduction to process and power. Witwatersrand University Press.

Johanesburg. Zed Books, London and New Jersey; 1994. p41

¹⁰ Milio, Nancy. Glossary: healthy public policy. *J Epidemiol Community Health* 2001;55:622–623 622

¹¹ Walt G. Health policy: An introduction to process and power. Witwatersrand University Press. Johannesburg. Zed Books, London and New Jersey; 1994. p41

¹² Meny I, Thoenig JC. Las Políticas Públicas. Versión española a cargo de Francisco Morata. Madrid: Editorial Ariel Ciencia Política; 1991.

¹³ Walt G. Health policy: An introduction to process and power. Witwatersrand University Press. Johannesburg. Zed Books, London and New Jersey; 1994.

¹⁴ Palast, Greg. Gats got his tongue *The Observer*, London Sunday, April 15, 2001

¹⁵ Hardt M, Negri A. *Imperio*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 2000

¹⁶ Palast, Greg *The Globalizer Who Came In From the Cold*. The Observer. London . Oct 10, 2001

<http://www.gregpalast.com/detail.cfm?artid=78&row=1>

¹⁷ Milio, Nancy. Promoting health through public policy. Canadian Public Health Association. Ottawa.1989

¹⁸ Walt G. Health policy: An introduction to process and power. Witwatersrand University Press. Johannesburg. Zed Books, London and New Jersey; 1994.

¹⁹ Walt G. Health policy: An introduction to process and power. Witwatersrand University Press. Johannesburg. Zed Books, London and New Jersey; 1994.

²⁰ Hancock T. The conserver society. *Can Fam Phys* 1981;26 March: 320-1

²¹ Hancock T. Beyond Health Care. *The Futurist* 1982; Aug 4-13

²² Milio, Nancy. Glossary: healthy public policy. *J Epidemiol Community Health* 2001;55:622–623

²³ Walt G. Health policy: An introduction to process and power. Witwatersrand University Press. Johannesburg. Zed Books, London and New Jersey; 1994.

²⁴ (Milio 1987)

²⁵ Milio, Nancy. Promoting health through public policy. Canadian Public Health Association. Ottawa.1989

²⁶ Milio, Nancy. Promoting health through public policy. Canadian Public Health Association. Ottawa.1989

²⁷ Milio, Nancy. Glossary: healthy public policy. *J Epidemiol Community Health* 2001;55:622–623

²⁸ Walt G. Health policy: An introduction to process and power. Witwatersrand University Press. Johannesburg. Zed Books, London and New Jersey; 1994.

²⁹ Walt G. Health policy: An introduction to process and power. Witwatersrand University Press. Johannesburg. Zed Books, London and New Jersey; 1994.

³⁰ Scott C, West E. Nursing in the public sphere: health policy research in a changing world. *J Adv Nurs* 2001 Feb;33(3):387-95

³¹ Cardozo Brom, Myriam. Análisis de políticas de salud una área nueva? *Salud pública Méx*;31(5):703-7, sept.-oct. 1989

³² Walt G. Health policy: An introduction to process and power. Witwatersrand University Press. Johannesburg. Zed Books, London and New Jersey; 1994.

³³ Pastor, Manuel et al. *Ciencia Política*. McGraw-Hill. Madrid. 1993

³⁴ Pastor, Manuel et al. *Fundamentos de Ciencia Política*. McGraw-Hill. Madrid. 1994

³⁵ McKee M; Zwi A; Koupilova I; Sethi D; Leon D. Health policy-making in central and eastern Europe: Lessons from the inaction on injuries? *Health Policy and Planning*; 15(3):263-269

³⁶ Grindle M; Thomas J. Public choices and policy Change. Baltimore, MD: Johns Hopkins Press, 1991. Citado por McKee M; Zwi A; Koupilova I; Sethi D; Leon D. Health policy-making in central and eastern Europe: Lessons from the inaction on injuries? *Health Policy and Planning*; 15(3):263-269

³⁷ McKee M; Zwi A; Koupilova I; Sethi D; Leon D. Health policy-making in central and eastern Europe: Lessons from the inaction on injuries? *Health Policy and Planning*; 15(3):263-269

³⁸ Hepworth, Julie. Evaluation in health outcomes research: linking theories, methodologies and practice in health promotion. *Health Promotion International* 1997, Vol12 (3): 233-238

³⁹ Joffe M, Mindell J. A framework for the evidence base to support Health Impact Assessment. *J Epidemiology and community health* 2002; 56:132-138

⁴⁰ UK Department of Health. *Health Impact Assessment: Report of a Methodological Seminar*. UK Department of Health. October, 1999

⁴¹ Frankish CJ, Green LW, Ratner PA, Chomik T, Larsen C. Health impact assessment as a tool for population health promotion and public policy. *A Report to the Health Promotion Development Division of Health Canada*. Institute of Health Promotion Research. University of British Columbia. May 1966

⁴² van de Water HPA, Perenboom RJM and Boshuizen HC. Policy relevance of the health expectancy indicator; an inventory in European Union countries. *Health Policy*. May 1996 Volume 36, Issue 2: 117-129

⁴³ Walt, Gill. *Health policy: An introduction to process and power*. Witwatersrand University

Press. Johannesburg. Zed Books, London and New Jersey. 1994

⁴⁴ Stone, Diane; Maxwell, Simon and Keating, Michael *Bridging Research and Policy*. An International Workshop. UK Department for International Development Warwick University, 16-17 July 2001 <http://nt1.ids.ac.uk/gdn/fulltext/Bridging.pdf> Apr 2, 2002

⁴⁵ Walt, Gill. *Health policy: An introduction to process and power*. Witwatersrand University Press. Johannesburg. Zed Books, London and New Jersey. 1994

⁴⁶ O'Neill, M. and Pederson, A.P. Building a methods bridge between public policy analysis and health public policy. *Can. J. Public Health*. 1992 Mar-Apr; 83(Suppl 1): S25-30.

⁴⁷ Klarman HE. *Observations on health services research and health policy analysis*. Milbank Mem Fund Q Health Soc 1980 Spring;58(2):201-16

⁴⁸ Williams SR, Wysong JA. *The use of research in national health policy: an assessment and agenda*. *Med Care* 1975 Mar;13(3):256-67

⁴⁹ Lomas J. Finding audiences, changing beliefs: the structure of research use in Canadian health policy. *J Health Polit Policy Law* 1990 Fall;15(3):525-42

⁵⁰ Davis P, Howden-Chapman P. *Translating research findings into health policy*. *Soc Sci Med* 1996 Sep;43(5):865-72

⁵¹ Subirats, Joan El análisis de las políticas públicas. *Gac Sanit* 2001; 15(39):259-264

⁵² Hinshaw AS. Using research to shape health policy. *Nurs Outlook* 1988 Jan-Feb;36(1):21-4

⁵³ Edwards A, Elwyn G, Mulley A. Explaining risks: turning numerical data into meaningful pictures *BMJ* April 2002. Volume 324: 827-830

⁵⁴ Whitelaw A, Williams J. *Relating health education research to health policy*. *Health Educ Res* 1994 Dec;9(4):519-26

⁵⁵ Davis P, Howden-Chapman P. *Translating research findings into health policy*. *Soc Sci Med* 1996 Sep;43(5):865-72

⁵⁶ Davis P, Howden-Chapman P. *Translating research findings into health policy*. *Soc Sci Med* 1996 Sep;43(5):865-72

⁵⁷ Manderson L. Drugs, sex and social science: social science research and health policy in Australia. *Soc Sci Med* 1994 Nov;39(9):1275-86

⁵⁸ Larson E. Health policy and NIH: implications for nursing research. *Nurs Res* 1984 Nov-Dec;33(6):352-6

⁵⁹ Vinje, Garry; Hewitt, David Influencing public health policy through action-oriented research: A case study of Lysol abuse in Alberta. *Journal-of-Drug-Issues*. 1992 Win; Vol 22(1): 169-178

⁶⁰ Elsinga E, Rutten FF. Economic evaluation in support of national health policy: the case of The Netherlands. *Soc Sci Med* 1997 Aug;45(4):605-

20

⁶¹ Macintyre, Sally Chalmers, Iain; Horton, Richard; Smith, Richard. *Using evidence to inform health policy case study*. *BMJ* 2001;322:222-225

⁶² Wellings, Kaye; Macdowall, Wendy. Evaluating mass media approaches to health promotion: a review of methods. *Health Education*. 2000, Vol 100 (1):23- 32

⁶³ Vaitilingam, Romesh *Developing a Media Strategy*. ESRC/ Economic and Social Research Council and British Academy, London, UK – 2002. http://64.4.30.250/cgi-bin/linkrd?lang=ES&lah=feabad3cc9f37f3155a15db469cdf7c&lat=1014121650&hm_action=http%3a%2f%2fwww%2eesrc%2eac%2euk%2fesrcccontent%2fPublicationsList%2f4books%2fmedframe%2ehtml. Accesado Enero 6 de 2002

⁶⁴ Resnik, David B. Ethical dilemmas in communicating medical information to the public. *Health Policy* 55 (2001) 129–149

⁶⁵ Hoffmann, Christiane; Graf von der Schulenburg, J.-Matthias. The influence of economic evaluation studies on decision making A European survey. *Health Policy* 52 (2000) 179–192

⁶⁶ Gómez-Arias, Rubén Darío, González, Edwin. Evaluación de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud: Factores que deben considerarse. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 2004; 22 (1):87-106 ISSN 0120-386x

⁶⁷ Gómez-Arias, Rubén Darío, González, Edwin. Evaluación de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud: Factores que deben considerarse. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 2004; 22 (1):87-106 ISSN 0120-386x