

ANÁLISIS DE LAS PROBLEMÁTICAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN COLOMBIA: SECTOR SALUD

Diego Fernando Corzo Castro^{*}

Gabriela Román Ariza^{**}

Recibido: Junio 16 de 2014

Aprobado: Octubre 15 de 2014

RESUMEN

Las políticas públicas son un concepto de desarrollo estatal que se ha venido introduciendo en el país paulatinamente en distintos campos por los gobiernos, en especial en temáticas de alto impacto social como el sector de la salud, pero que poco análisis ha tenido en ámbitos como el académico. A continuación, se desarrolla un análisis de las falencias específicas que se presentan en la implementación de estas políticas. Se agrupan conceptos generales sobre política pública desde sus diferentes etapas. Se asume una propuesta metodológica integral como marco referencial para el análisis crítico de las políticas públicas para el sector de la salud, al tiempo que se abordan los tres elementos claves del modelo: la fase de la formulación de las políticas públicas, el modelo de implementación (proceso general y subprocesos) y la etapa evaluativa. En cada uno de estos se tienen presentes las concepciones de los actores que se involucran.

Palabras clave: Políticas públicas, Sistema de salud, análisis, actores, implementación.

* Estudiante de Derecho y Ciencia Política, Universidad Industrial de Santander. Vinculado al grupo de Investigación CUYNACO (grupo reconocido por Colciencias). Correo electrónico: diegofernando1409@hotmail.com

** Estudiante de Derecho y Ciencia Política, Universidad Industrial de Santander. Correo electrónico: garariza@hotmail.com

AN ANALYSYS OF CHALLENGES TO PUBLIC POLICIES IMPLEMENTATION IN COLOMBIA: THE HEALTH SECTOR

ABSTRACT

Public policies constitute an issue of state development that have been introduced by Colombian governments in different fields of high social impact, such as the health sector. However, it has been poorly studied by academy.

This article analyses the specific failures that occur in the implementation of these policies. It starts with the presentation of general concepts of public policy from its different stages, and it proposes an integral methodological approach that serves as a framework for a critical analysis of public policies for the health sector. It covers the three key elements of the model: public policy formulation, implementation (overall process and subprocesses) and evaluation. During all three stages, actors' conceptions are taken into account.

Keywords: Public policy, Health System, analysis, actors, implementation.

1. INTRODUCCIÓN

Las políticas públicas se están consolidando como una herramienta básica para el ejercicio académico y práctico de la gestión gubernamental. Actualmente, este tipo de políticas son la plataforma para implementar planes, programas y proyectos dirigidos a resolver parte de los conflictos sociales existentes. Sin embargo, el concepto se ha debatido bastante debido a la incapacidad de los círculos académicos y de los expertos para crear un consenso y definir qué son, qué hacen y cómo funcionan.

Asimismo, su estudio e implementación contiene vacíos académicos y técnicos, resultado del poco tiempo que lleva su aplicación y los altos grados de empirismo con que se ejecutan en Colombia, y a pesar de ello, los gobiernos las han implementado, en especial para la solución de problemáticas sociales, o la respuesta de demandas que hacen las organizaciones de interés.

En el caso del presente texto, se realizará, una introducción a este concepto, para poder ubicar a los interesados en el tema y, posteriormente,

se desarrollará el resultado de la investigación que se realizó sobre ¿cómo Colombia está afrontando la implementación de este modelo de acción estatal?.

Para esto, se revisa, según el proceso metodológico que se ha construido, cada una de las falencias evidenciables en las distintas fases, con conceptualizaciones teóricas y elementos conclusivos ilustrados a través de la técnica de grupo focal¹, e inclusive, con ejemplos que han sido de público conocimiento en la realidad nacional.

Las conclusiones de la investigación ayudarán a entender el proceso de incidencia de las políticas públicas, la importancia de su desarrollo en el terreno jurídico del país, cómo y porqué se está haciendo un inadecuado uso de estos insumos, específicamente, en el sector de la salud, al ser una de las necesidades básicas de la sociedad.

2. METODOLOGÍA

Para estudiar las políticas públicas en el tema de salud se hizo uso de una metodología de investigación cualitativa y cuantitativa, con un paradigma epistemológico crítico social; se emplearon como técnicas de recolección de información la revisión documental, contenida en diversas fuentes primarias, emanadas de informes gubernamentales en el país acerca del progreso en políticas públicas de temas específicos de interés para el campo de la investigación.

Asimismo, se exploró como fuente secundaria aquella relacionada con la literatura especializada sobre el objeto de estudio, pesquisa hecha, entre otras, en bases de datos académicas y medios de comunicación, y como ingrediente anexo se usó la técnica de grupo focal realizada a seis intervinientes en el desarrollo de dicho tema (pacientes, administrativos de EPS y público en general).

Las fases metodológicas se comprendieron de una primera fase de recolección de información y su clasificación; una segunda fase fue el

¹ Llevado a cabo el día 19 de Septiembre de 2014 entre las tres (3) pm. Y las cuatro y cincuenta (4:50) pm. Con moderación de Diego Fernando Corzo y apoyo logístico de Gabriela Román. Se contó con la participación de seis (6) invitados quienes aceptaron debatir acerca de las preguntas guía del tema y, como es característico de esta técnica surgieron preguntas que enriquecieron la experiencia. Los participantes prefirieron conservar sus nombres reales en secreto. Dentro de las intervinientes se contó con dos usuarios sensibles del sistema de seguridad social, tres personas del público en general que son usuarios ocasionales del mismo y un representante administrativo de una EPS de la ciudad de Bucaramanga. De los colaboradores se destacaron tres intervenciones las cuales serán citadas en el presente artículo, para comodidad de los participantes se les repitieron las preguntas cuando así lo solicitaron tal y como se registró en el audio de la sesión.

análisis de la anterior, a través de la proyección metodológica que se asumió, (determinar las falencias en las etapas de las políticas públicas dígase formulación, implementación y evaluación), en ella se incluye la realización del grupo focal, y una fase final de interpretación del análisis y construcción de conclusiones críticas respecto al aspecto socio-jurídico que demanda el tema.

3. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Acercamiento a las políticas públicas

Las políticas públicas han logrado los procesos de modernización, democratización y actualización de la gestión pública y su desarrollo, pues los organismos internacionales, las agencias del Estado, los campos académicos y las organizaciones no gubernamentales, en su conjunto, han comprendido la importancia de la aplicación de este concepto para la realidad de nuestro país, y se han transformado, en actores esenciales a la hora de formalizar y demandar respuestas a las situaciones problemáticas al interior de las comunidades.

Ante la necesidad de resaltar el panorama de los conceptos y fenómenos claves de las políticas públicas, los doctrinantes del tema reseñan la dificultad semántica a la hora de definir el concepto.

Tal discusión, se centra en el conflicto para diferenciar la dimensión del carácter conceptual-político en nuestro idioma, contrario a lo que ocurre en el inglés, pues en principio, está la política como un ámbito gubernamental (polity), en segundo lugar, está la política como la actividad para alcanzar el orden y el control del poder del Estado (politics) y, por último, se puede entender la política como calificación de los propósitos y programas de las autoridades públicas (policy), concepto que se vincula cercanamente al sentido en español de las políticas públicas según Roth (2003, p.13).

Sin embargo, hay preceptos dominantes que logran caracterizar a las políticas públicas como una agrupación de sucesivas respuestas del Estado frente a las situaciones que se demandan por parte de la comunidad consideradas como problemáticas. (Salazar, 1999, p. 41).

Habría que agregar la dificultad que tiene la definición de política pública para el concepto de política, pues se asume más allá de su significancia angloamericana, en tanto se conoce que, en cierta época, la

política estuvo asociada exclusivamente al Estado, y es gracias a los aportes de las doctrinas de algunos autores, que el campo de acción de la misma se amplió y se adhirió al concepto de poder².

Estas también han sido susceptibles de asumirse como enfoques y modelos de interpretación frente a lo que es el Estado y lo que son sus relaciones frente a la actuación de la sociedad: Por un lado, se tiene un enfoque racional con fuerte tendencia formalista y un carácter deductivo, que consiste en una agrupación de herramientas y técnicas que procuran mejorar el rendimiento del ejercicio del poder, sin reparar en su naturaleza, y que no tiene consideraciones frente a importantes cuestiones de la ciencia política. Estados Unidos ha sido su principal exponente.

El otro enfoque nos presenta un modelo crítico menos maleable y tendiente a lo inductivo, que reúne los criterios de lectura, interpretación y análisis para los aspectos culturales de las sociedades sujeto de aplicabilidad. Es un enfoque que ha crecido, a la par de conceptualizar la valoración de cuestiones fundamentales de la ciencia política, como son el entender las relaciones de poder, las “superioridades culturales” en la globalización y los símbolos de las estructuras sociales, entre otros. Este enfoque ha tenido auge en algunas zonas de Europa, aunque quienes lo han impulsado son autores norteamericanos (Brunque y Gomá, 1998, p. 25).

Para tener un referente verdaderamente amplio, se debe ir más allá de las definiciones, y encontrar elementos que aún son parte del debate, tendientes a la comprensión de la política pública de manera contextualizada y local, aunque nos encontremos en globalización.

Para Joseph Valles, catedrático de ciencia política y de la administración de la Universidad Autónoma de Barcelona, la globalización ha estimulado los requerimientos de la repolitización del gobierno español en todos sus niveles, particularmente en el nivel municipal, pues los gobernantes locales están forzados a concientizarse de la gran red global de intercambios conceptuales, que de su puesto ocupado se derivan para su vida económica, su estructura social o su identidad cultural (Brunque y Gomá, p.9).

Volviendo a la conceptualización de que las políticas públicas son “sucesivas respuestas del Estado a situaciones consideradas

2 Para una mejor comprensión. Ver: Duverger, Maurice. (1975). Sociología de la política. Barcelona: Ariel, p. 11-34. Y Dowse, Robert E. y John A Hughes. (1993). Sociología política. Madrid: Alianza, p. 15-31.

problemáticas”, hay que señalar que no todas las actuaciones del Estado son susceptibles de desarrollarse a través de políticas públicas, pues, de lo contrario, la ley, las ordenanzas, los acuerdos y los actos administrativos, que genéricamente son actuaciones estatales, desde lo nacional hasta lo local, no tendrían razón de ser, al no considerar su desarrollo necesariamente a través de políticas públicas.

Con el conflicto de la definición, se ha señalado que el enfoque del tema debe construirse como la representación social de la acción pública y de las relaciones entre el Estado y la sociedad; relación que debe matizarse particularmente en la realidad sociocultural y sociopolítica de cada Estado o autonomía territorial al momento de formular una política (Cuervo, 2007, p. 78).

Así, es entendible que las políticas públicas tengan dentro de su proceso global una operancia de procesos, relacionados todos a través de un fundamento político al servicio de los intereses y las demandas de la colectividad, donde el ejercicio estatal y político es parte fundamental. La posibilidad de lograr una conceptualización homogénea de lo que son las políticas públicas es compleja, pero necesaria, y debe expresarse en la solución de las realidades tejidas por las demandas de los actores sociales, pero también por prácticas emergentes que progresivamente logren la reevaluación del Estado.

3.2 Colombia y las políticas públicas

Gracias a la plena incorporación de la democracia participativa como un principio y un valor fundamental, en el que se erige la constitución de 1991, Colombia logra conformar una sociedad multicultural que visualiza la necesidad de crear referentes metodológicos y prácticos para incidir con igualdad en la democratización del gobierno en todas sus expresiones. De este modo, se introduce con potencia el término teórico-práctico de las políticas públicas.

Así, los progresos de desarrollo institucional, la modernización de los procesos democráticos y de las modificaciones inter-institucionales del Estado, la administración pública y el ejercicio político, en general, han posicionado a las políticas públicas como una estrategia para entender lo que conlleva la toma de decisiones en las que tienen parte el gobierno y los ciudadanos.

Colombia está empezando a comprender que en la actualidad la concientización y aplicación de las políticas públicas tiene un papel

determinante: analizar empíricamente la actividad gubernamental, evidenciada en los resultados de la gestión con el objetivo de mejorar la comprensión de la actividad estatal y los resultados de esta. Aunque aún su población no refleje correctamente una comprensión del tema, tal y como se ha podido establecer en el grupo focal:

(...) pues escuchado hablar pues si, he escuchado hablar, pues los gobiernos digamos que se esfuerzan en que eso sea muy conocido por la gente en general, y ... si he escuchado comentar muchas veces sobre eso. Sin embargo, digamos que no he sido, no he actuado dentro de una política pública, no he sido buscada o consultada, no he sido beneficiaria de una política pública que yo me haya enterado no se si tengan alguna forma de programas para ejecutar o adquiera otra forma cuando ya el gobierno las implementa³.

Sin embargo, esta búsqueda se justifica, en gran parte, por la ausencia de espacios formadores de reflexión social, que promuevan el entramado y el marco de un análisis profundo de los estudios que son aplicables entorno a la efectividad de las políticas y de su método de implementación, para así sumarse a los indicadores que determinan la efectividad de la actividad gubernamental en Colombia.

El trabajo que se ha realizado en la academia es bastante escaso, pues la mayoría de recursos que se tienen son fuentes de entidades estatales y existe un número muy limitado de trabajos que logran abarcar sólidamente la realidad nacional, en cuanto a sus elementos teóricos y prácticos, lo que impide articular una serie de conocimientos investigativos y sistemáticos en este tema.

Lo anterior se puede asumir, en parte, por el carácter relativamente reciente de una disciplina académica nacional que decide explorar causas, efectos y actores de las políticas públicas; además, porque la incapacidad de asumir posiciones conceptuales claras por parte de los gobiernos del país no ha dejado visionar las bases de contenidos disponibles para analizar, de manera que aún se encuentra en fase de consolidación (Valencia, Aguirre y Flórez, 2008).

Otra de las problemáticas que ha enfrentado el tema corresponde con que Colombia aún carece, en muchas partes del territorio, de verdaderas

³ Intervención de Lucrecia López (nombre ficticio a petición de la participante) parte del grupo focal quien participó en el papel de usuaria esporádica del mismo o de público en general.

estructuras modernas de organización social que permitan a las comunidades determinar sus necesidades, comunicarlas, demandarlas y asumir una posición frente a la respuesta gubernamental, debido también a que muchos sectores comunitarios presentan ausencia de la praxis del término de sociedad civil en cuanto a su concientización de la participación en las decisiones del gobierno a través de las exigencias para mejorar el tejido social; a esto se adiciona que nuestra realidad política es diferente de aquella presente en los países avanzados en los cuales se ha desarrollado esta disciplina.

A pesar de lo anterior, algunos sectores poblacionales, principalmente en zonas de clases medias o en municipios de cierta trascendencia nacional, e inclusive en los resguardos indígenas o zonas protegidas culturalmente, están procurando formular y ejecutar planes de políticas públicas, adhiriéndose en centros de construcción de demandas, como parte de una interacción entre las comunidades.

Así, estas comunidades articuladas a grupos de interés (ONG, gremios, sindicatos, partidos políticos, academia y otros colectivos de la sociedad civil) han logrado, a través de este enfoque de política, que el gobierno, en aspectos sociales de trascendencia, cumpla un rol menos formal y más material, pues la ciudadanía y los grupos de interés construyen política (Arroyave, 2011, p. 97).

Es a través de las demandas de estas agrupaciones que la administración se ha adjudicado una funcionalidad que viene cumpliendo especialmente en las materias de políticas públicas en pro de la salud, la infancia, la juventud y los programas alimentarios como medios para superar las carencias sociales.

El Estado está asumiendo entonces una función formal y práctica, pues se está encargando, en principio, de identificar e investigar los requerimientos de la población, para después formular las políticas públicas, implementar los programas y proyectos respectivos en donde muchas veces los ciudadanos y organizaciones que ejercen una construcción social, son los que se encargan de ejecutarlas y trabajan en las comunidades afectadas para, finalmente, hacer el seguimiento y la evaluación a los resultados de lo implementado normativamente. Además, está procurando que las políticas públicas se introduzcan en el plan de gobierno o logren convertirse en ley, para lograr asignación presupuestal para su ejecución.

3.3 El papel de las Políticas públicas en el campo de la salud

Después de la aclaración de la actualidad de la temática de las políticas públicas en Colombia, es momento de empezar a desarrollar el análisis de las mismas en uno de los temas más álgidos para la sociedad colombiana: las políticas públicas enmarcadas en cuanto a la salud y sus efectos.

3.4 Marco para el análisis de las políticas públicas en salud

La política pública nacional en cuanto a la salud es el conjunto normativo, de principios, medidas, procesos, mecanismos y acciones, presentado por los actores involucrados y coordinado por el Estado, para darle a la ciudadanía los medios necesarios para que se asuma como sujeto colectivo de derechos con capacidad de realizar demandas para la búsqueda de garantizar el desarrollo integral, el ejercicio de derechos, la autonomía, el respeto de sus libertades y la igualdad de sus integrantes al interior del conglomerado social.

Además de buscar el fortalecimiento de su calidad de agente político frente al Estado y los demás agentes que conforman el contexto social, cultural, político y todos los campos del sistema que afectan a la ciudadanía. Aun así, su desarrollo y comprensión es complejo, no solo por lo que implica su investigación en sí misma, sino también por lo elaborado de este tipo de políticas, sus componentes y los actores que intervienen en este proceso.

De este modo lo expresa una de las usuarias sensibles del grupo focal⁴.

Las políticas públicas han sido sometidas a muchos intentos teóricos de abordarlas. Pero en la actualidad se propone, por ejemplo (a través de una nueva corriente crítica), el modelo de construcción discursiva mediante el uso de teorías y argumentos doctrinales, a lo largo de cuatro dimensiones (Hogwood y Gunn, 1984):

- Estudiar el contenido de la política, en donde se describe el origen y el desarrollo de sub-políticas particulares y los resultados de estas en relación con la global.
- El estudio del proceso que lleva a cabo la política, centrándose en las diversas etapas por donde pasa la política (formulación,

⁴ Intervención de Camila Cardona (nombre ficticio a petición de la participante) parte del grupo focal, quien participó en el papel de usuaria sensible del sistema de salud.

implementación y evaluación) evaluando el nivel de dominio de distintos factores en el desarrollo de la misma.

- La evaluación de los resultados de la política, y de su impacto generado al poner en marcha la misma, o lo que se denomina determinante de las políticas (Dye, 1972). Analizando así el contenido, el proceso y los efectos de ella, pero también generando la información del problema que la origina para sustentar su existencia.
- El estudio de lo que soporta la política, susceptible de análisis en dos dimensiones: La primera en donde se busca mejorar la naturaleza del sistema que retroalimenta la política, y los elementos de ejercicio del gobierno que la sustentan a través de procesos de planificación organización y evaluación. La segunda dimensión presiona particularidades específicas influyendo en el proceso de la política. Esto se da de manera individual o colectiva, a través de organizaciones de interés.

Sumado a lo anterior, se divisan tres momentos del tema que son aquellos en que se deben analizar las ventajas o falencias del mismo en su aplicación, como es el caso de este texto. Ellos se corresponden con la formulación de las políticas públicas, su implementación contextual y su evaluación de resultados.

La formulación de las políticas en salud está encaminada a la solución de problemáticas que están afectando ciertos derechos fundamentales relacionados con el tema al interior de la comunidad y de sus miembros. Eso implica un conjunto de actores involucrados en una serie de toma de decisiones.

Los actores van a influir dependiendo de sus intereses y recursos, tanto materiales como ideológicos, lo cual muchas veces puede dar como resultado toma de decisiones no suficientemente racionales o coherentes con el contexto del tema, dada esa confrontación de intereses. Un ejemplo claro es el choque entre los intereses de las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud y los ciudadanos receptores del servicio.

Este tema fue abordado claramente en el grupo focal y que generó conflicto pues el representante de la Empresa manifestó:

... es evidente que ha tenido unos capítulos que no han sido muy gratos para el país, razón por la cual han intentado desde iniciativas del gobierno mejorar, o perfeccionar, o transformar, digamos aquello que puede considerarse defectuoso y que deriva

en una prestación ineficiente o no satisfactoria en general del sistema de salud frente a los usuarios. En el caso de las EPS se intenta en la medida de lo posible cumplir con el servicio, estar con el usuario, sin embargo se presenta la dificultad, inicialmente porque el servicio se presta de forma coordinada con las eps con demás entidades o agentes del proceso y del sistema de salud lo cual hace que digamos haya dificultad, es como todos debemos estar trabajando de forma coordinada y armónica y digamos hay dificultad en ello. así mismo tenemos el tema del fosiga que ha sido una dificultad mayor pero sin embargo se han intentado diferentes alternativas para que se perfeccione el sistema de salud y se corrijan estos inconvenientes de coordinación entre los distintos actores del sistema... otro punto fundamental ... es establecer una política publica que transforme el nivel de prevención a nivel de salud, es decir ... que realmente haga efectivo el nivel preventivo del sistema de salud, que evitaría a posteridad estas situaciones de enfermedades graves, de tasas elevadas de determinadas enfermedades, a nivel poblacional que pues constituyen o de hecho es el escenario hoy en día que son enfermedades que el cuestan muchísimo al sistema de salud... realmente hacer efectivo el sistema de salud.⁵

Lo cual generó importantes reacciones en los demás actores, todo dentro de un debate argumentativo claro y respetuoso.

Dentro del proceso de formulación, y en la etapa de decisión, se dan dos etapas: La primera corresponde con la formulación de soluciones, en donde tras el reconocimiento de la existencia de un problema que se debe resolver políticamente las propuestas de solución entran en competencia, incluyendo la propuesta de no solucionar la problemática. Sin embargo, este conflicto debe nutrirse con el debate de los argumentos a favor o en contra de tal o cual propuesta.

La segunda corresponde con la legitimación de la solución adoptada, la cual se da tras la victoria de alguna propuesta, ya sea producto de su fortaleza argumental o de la presión de actores intervinientes; de igual forma el proceso de legitimación emana de alguna autoridad gubernamental por medio de una actuación administrativa, que le da, a la propuesta ganadora, fuerza particular de ejecución al revestirla de legalidad.

⁵ Intervención participante del grupo focal, quien participó en el papel de representante administrativo de EPS.

En algunas situaciones se puede dar el caso de que ninguna propuesta venza y, por ende, exista un estancamiento, lo cual tiene en muchas ocasiones un significado político igual o, inclusive, de mayor importancia, pues representa claramente la consideración de que el *estatus quo* está más legitimado que cualquier propuesta que desee alterarlo.

La implementación de estas políticas requiere de varias condiciones (Hogwood y Gunn, 1989): i) conocimiento de los objetivos que se van a implementar; ii) ausencia de restricciones que provengan del exterior; iii) disponibilidad de tiempo y recursos administrativos, financieros y políticos; iv) disponibilidad de una teoría de las causas de las política y los efectos que va a tener; v) comprensión y consenso de los objetivos, así como una mínima dependencia de las instituciones que se van a involucrar en el desarrollo; vi) definición de tareas en una secuencia adecuada; vii) comunicación clara entre los actores para la coordinación de las acciones y por último viii) consenso de acción entre los subordinados y aquellos que van a tener más autoridad en el proceso de implementación.

Ante lo anterior, el proceso de implementación también debe tener en cuenta el estilo administrativo-político que se maneja en cuanto al sector salud, los actores que se involucran y la claridad acerca del rol que van a cumplir, los intereses que tienen, los recursos de los que dispone y la forma en las que va a ser su participación.

El contexto económico, político y social a donde se implementará la política es clave, pues de eso dependerá la dificultad o facilidad para que los procesos se puedan poner en marcha y la implementación tenga efectos de mayor o menor posibilidad de éxito, debido al soporte con el que van a contar ya sean los obstáculos que presentes o, las favorabilidades para su aplicación.

El último elemento a tener en cuenta para el análisis de las políticas en salud se corresponde con la evaluación. Esta corresponde a un proceso que debe ir más allá de contrastar los objetivos y finalidades de estas en el tema con los resultados obtenidos y la realidad en la cual se ha desarrollado. Lo anterior, implica la determinación de la pertinencia, la eficacia y la eficiencia e impacto de las actividades desarrolladas, además del uso que se le dio a los recursos asignados.

La evaluación debe estar presente no solo en una fase final, sino por el contrario, estar implícita en las diferentes etapas del desarrollo de la

política, pues en nuestro sistema, la importancia para el gobierno tiende a residir en que se busca su legitimidad no solo en lo legal de las decisiones, sino en lo que estas tienen como resultado (Roth, 2002.), y las políticas de salud son un elemento clave para que el electorado evalúe lo positivo o negativo de una gestión gubernamental.

Este proceso evaluativo puede darse en diferentes dimensiones, según se requiera:

- Evaluación de medios, aquellos que se pongan a disposición para implementar la política determinada respecto a los objetivos que se han propuesto;
- evaluación de impacto, enfocada en los efectos que se han previsto con antelación y en determinar los que por el contrario no se visualizaron al poner en marcha la política;
- evaluación de eficiencia, en tanto se valoran los efectos comparativamente a los medios usados;
- la evaluación de satisfacción de necesidades de la comunidad, en este caso, de los usuarios de los distintos elementos del sistema de salud.

Para finalizar hay que aclarar que las políticas de salud no deben ser evaluadas únicamente por un interviniente; por el contrario, son lo suficientemente complejas como para requerir que las evalúe el diverso personal que ha participado en ella (Vargas, 2000), constituido entre: i) expertos externos a quien implementó la política (evaluadores externos); ii) especialistas de la institución que la implementan como evaluación interna; iii) equipos interdisciplinarios conformados por miembros de la institución que ejecuto la política, expertos externos y miembros de la comunidad afectada en lo que se denomina una evaluación mixta; iv) el equipo ejecutor de la política con el fin de evaluar los cambios en el tema, a manera de autoevaluación.

Así pues, la evaluación tendrá sentido en la medida en la que analice: i) los resultados y su traducción en la cobertura del servicio de salud, el desarrollo del capital social, el nivel de ejecución de los programas o el desarrollo y avance tecnológico generado; ii) el impacto que se evidencia en la realización de cambios epidemiológicos (disminución de tasas de mortalidad o de determinadas enfermedades o los factores de riesgo de las mismas), los cambios culturales promovidos, y el nivel de conocimiento de la comunidad frente a los programas que se desarrollan en determinados temas correspondientes a la salud y los derechos de los ciudadanos; iii) la eficiencia, evidenciada posiblemente, en el aumento

de los recursos asignados a ciertos programas o la reducción de los costos de acción; y iv) la satisfacción, que se evidencia en los intervinientes (actores y beneficiarios) de la política pública, de acuerdo con las soluciones dadas al problema en el que se enfocó la misma.

Es entonces clave, que la evaluación de la política es determinante a la hora de confrontar, con cada etapa, el proceso desarrollado, puesto que con este último eslabón del análisis se comprueba la validez de la política misma (Vargas, 1999).

3.5 Análisis de las políticas públicas en salud

Como hemos visto, es innegable la importancia de las políticas públicas en los Estados modernos, pero en cuanto a la especificidad en salud, el tema se muestra mucho más sensible.

Hay que empezar por asumir que en nuestro país, la desigualdad social es una evidencia de la implementación ineficaz e ineficiente de políticas en salud, las cuales han sido susceptibles de debates electorales y de aproximaciones en donde son abiertamente plausibles las necesidades de los actores societales en este tema.

El diseño de políticas públicas en el campo de la salud implica un ejercicio de elección, y contribuye a otorgar legitimidad a los modelos de gobierno, que se objetivan por medio de la expresión de las posibilidades de elección de sus ciudadanos en un modelo ideal de igualdad práctica de condiciones sociales para poder tener la posibilidad de participar en la toma de decisiones que los afecten.

Debe entenderse que estas decisiones son de trascendencia, y que en el ámbito de las políticas públicas en salud se consideran trascendentales aquellas decisiones relacionadas con el diseño, la organización y el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social. De este modo, entre más sean las posibilidades de participación en la toma de decisiones, mayor libertad tendrán los ciudadanos para expresarse frente al tema, así se harán políticas públicas acertadas basadas en el consenso de los intereses de los intervinientes para alcanzar un mayor nivel de bienestar social.

Desarrollar el Sistema de salud ha generado una gran cantidad de inversión pero, pese a esto, la inequidad sigue siendo un lugar común a la hora de visualizar la situación de la salud en los diferentes estamentos

poblacionales (Echeverri, 2002, pp. 76-94) y, por tanto, se hace necesario reflexionar acerca del papel que han cumplido las políticas públicas al respecto.

La Organización Mundial de la Salud señaló, para 2002, que la protección del interés público en los sistemas de salud del mundo, corresponde a la implementación de programas por parte de los ministerios de salud que deben visualizar con mayor profundidad el reconocimiento de los problemas de salud, pues ellos, como actores, no siempre visualizan a los actores más cercanos a las problemáticas y, sin embargo, son significantes para tener efectos en la consecución de metas en salud (OMS, 2000, pp. 138-139).

Con lo anterior, se evidencia que los gobiernos no prestan atención a actores de gran valor, por tener su campo de desempeño por fuera del sector salud, y además de esto, es sabido que las reformas en salud operantes en Colombia no han podido superar la disyuntiva marcada entre equidad y eficiencia, con lo que se han apreciado tensiones de los sectores sociales que intervienen al respecto, generando enfoques parciales del funcionamiento del Sistema de salud colombiano.

Frente a la primera categoría de nuestro análisis, la formulación de las políticas públicas: La primera dificultad que presentan es la incapacidad de superar la concepción de su sistema, que mantiene una segmentación estructural de los actores sociales beneficiarios, dada la existencia de regímenes diferenciadores en cuanto al modelo de afiliación y, como consecuencia, a sus beneficios.

Esta tensión es difícil de manejar, pues contextualmente la formulación de políticas públicas al respecto se presenta tensa: están quienes defienden intereses específicos, que difícilmente intentarán ceder frente al resto de actores. Cada uno de ellos tiene una visión del sistema desde la que interpreta la realidad, configurando ideas diferentes en conceptos propios de la evaluación de las políticas, como son la equidad, la calidad o la cobertura, y, del mismo modo, hay una tendencia a que cada uno de ellos privilegie la importancia de algún concepto sobre otros, sin tener en cuenta la necesidad de un equilibrio sistémico.

Los usuarios del sistema, actor fundamental de la relación, carecen de un poder inmediato frente a este estamento del análisis (la formulación de las políticas), pues su comportamiento es moldeado por las instituciones por medio de las prácticas institucionales. Tal como se aprecia en

opiniones dadas generalmente, y en nuestro caso en el grupo focal del siguiente modo:

El sistema de salud es muy deplorable, es muy ineficiente, muy ineficaz, no se está tratando a la personas que formamos parte del servicio no se nos trata con la total integridad que uno espera, pues, porque ya que se supone que el Estado se va a encargar de la salud del pueblo pues ino se imagina que sea una salud integral, pero uno ve que uno recibe un mal servicio, no tanto una mala atención por parte de los doctores o los empleados, pero si ya en cuanto a la medicación al sistema a la organización, la inversión que se le da a la salud es mínima... drogas que por su costo son caras y uno espera que la EPS lo cubra y no, la EPS no autoriza ese tipo de drogas y le toca a uno mirar como las compra o incluso tutelar porque a mi me ha tocado sacar muchas drogas con tutela, entonces uno dice que ineficiencia este sistema de salud, no me parece justo ...⁶

Ejemplificando lo anterior, a muchos usuarios con identificación del Sistema de Selección de Beneficiarios (SISBEN), el profesional que los atiende se limita a formular los medicamentos pero no a explicar con claridad las causas de sus problemas. De este modo, el rol que desempeñan los usuarios no se articula con el rol de los actores institucionales.

El elemento de la formulación también se ve afectado desde el punto de vista de las tipologías que asumen los actores institucionales (EPS, IPS, Ministerio de Salud) de los grupos de usuarios que en el sistema existen, y las necesidades que tienen ciertos grupos poblacionales.

En este sentido es la falta de reconocimiento de estas tipologías por parte del Estado, lo que genera “exclusión y discriminación” de algunos grupos en cuanto a los servicios de las instituciones. Un ejemplo claro es, la hasta ahora incipiente, articulación de los grupos de la comunidad LGBTI, caso en el cual se prioriza el pago de favores políticos electorales, ante el real compromiso de reconocer y garantizar un derecho a las minorías sexuales en las ciudades (Arroyave, 2011, p. 99.). Lo anterior, sin hablar lo relacionado a la diversidad étnica y cultural, lo que también se constituye en falta de reconocimiento de la multiculturalidad del país, elemento que se debe adecuar al tema.

⁶ Intervención participante del grupo focal, quien participó en el papel de usuaria sensible del sistema de salud.

Políticamente se da el error de no considerar a los usuarios del Sistema de salud como agentes políticos, económicos y sociales o como interlocutores activos con los agentes externos, lo cual se manifiesta en su ausencia en los planes de desarrollo y la falta de la consideración de estos como integrantes de los grupos de formulación de demandas, por asumirlos incapaces para comprender los conceptos del sistema, de las demandas y procesos que se surten.

Con lo anterior, surge la última problemática grave: La falta de información que tienen los actores que formulan las políticas y de los elementos técnicos que se requieren para abordar el tema, no solo debido a carencia de conocimientos académicos, sino también a la falta de claridad sobre el tema y a la proliferación de teorías divergentes frente al desarrollo y los procedimientos que lo componen. Existe entonces carencia de homogeneidad por parte de las autoridades que mayor conocimiento deberían tener sobre el tema (como corporativos de las instituciones, actores en los procesos, académicos y quienes pertenecen al sector político-decisor) (López, 2008, P 76).

En cuanto a la segunda fase del análisis, la de la implementación:

La primera problemática tiene que ver con las tensiones entre los intereses de los actores, pero, esta vez, con la función de poner en acción las políticas públicas en materia de salud. Ejecutar las decisiones sobre los problemas de salud derivará en reestructuración de los planes ofrecidos por las instituciones, pero no en cambios profundos en las bases teórico-prácticas de los modelos.

Es claro que no todos los programas requieren de una estructura completa, pero también que de por sí el sistema de salud requiere de una modificación a fondo debido a todas las falencias que han sido ampliamente denunciadas por las comunidades y por los organismos de control (Corsi, 2002).

Es entonces que ante la necesidad de cambios de fondo, se dan, con preponderancia, políticas emanadas por los actores corporativos del sector de la salud, cuyo interés financiero reorienta la amplia y compleja función dentro del sistema, hacia la estricta provisión de servicios de salud o aseguramiento, que no cumplen con la función de solucionar las problemáticas sociales para las cuales se deben desarrollar.

El primer obstáculo consiste entonces, en evidenciar que son por lo general los actores de mayores recursos quienes terminan por

implementar las políticas asumidas, bien sea por un proceso de demanda de los actores de menor capacidad, o por las mismas políticas que este formuló y que se aprobaron.

La cuestión del conflicto anterior se desarrolla con un segundo obstáculo: el presentado cuando la ejecución de las políticas conflictua intereses, por ejemplo, cuando las directrices para la sesión de un contrato para el suministro de medicamentos, dictaminan ciertos requisitos para el modelo de transición, pero ninguno de los postulantes los cumple y, de todos modos, el gobierno se ve obligado a contratar, pues, sería peor, administrativa y socialmente, esperar el lleno de los requisitos plenos por parte de los postulantes.

De este modo, la ejecución de las políticas públicas en este tema está en un permanente desafío: se debate entre el cumplimiento de los deberes misionales que deben suplir las demandas de los actores primarios (usuarios), y un requerimiento de procedimiento administrativo, que es el deber de autoevaluarse (evaluación interna del subproceso de adjudicación del contrato, que se afectará por asignar la ejecución, a quien no cumple la plenitud de requisitos) de manera satisfactoria e intachable.

La más importante problemática de la implementación está en el sacrificio de ciertos resultados por la primacía de otros. Es de entender que desde la formulación, las políticas públicas de salud planean obtener diversos resultados, e incluso prevén resultados que no buscan, pero que se asumen como residuales y posibles. Así, el procedimiento de implementación de la política se ve obstruido por la necesidad de ponderar los resultados esperados, proceso en el cual, por simple lógica, otros resultados que también deberían presentarse, se deben desechar.

Contextualizando lo anterior, el tema que tratamos debería arrojar como resultado la aplicación de las estrategias necesarias para la afiliación obligatoria a la seguridad social para toda la población del territorio nacional; se requiere acompañar esto con la adopción de un esquema de competencia, inspirada en la teoría de la competencia regulada, con el fin de contener costos, aumentar la eficiencia y obtener una calidad óptima (Baron, 2007, p. 167-179.).

Lo anterior sería producto de una implementación de políticas sin sacrificios, pero, lamentablemente, el sistema es lo suficientemente grande e inadecuado como para tener que sacrificar en la hipótesis la

segunda parte, que, de hecho es la más importante, pues, además de asegurar la cobertura, aseguraría la calidad y un modelo competitivo razonable entre los actores ejecutores de las políticas. Contrario a ello, el sistema solo puede, debido a los recursos, procurar la mayor cobertura, pero con mínimos de calidad.

La fase de evaluación presenta también falencias que inciden claramente en esta última fase de la implementación de las políticas públicas: Se debe empezar por analizar una problemática procedimental bastante importante, la cual se desarrolla en la carencia de los procedimientos previos de evaluación, pues el sistema asume como correcta la evaluación final de los resultados de las políticas (González-Rosseti y Bossert, 2000, p. 52-60).

Pocas veces nuestro sistema de salud realiza una concienzuda evaluación de instancias previas a los resultados, en varias ocasiones la evaluación que se da antes de poner en marcha una política no cuenta con estudios serios (como los de factibilidad), que deberían evidenciar los efectos colaterales o residuales de la implementación de la política.

Un claro ejemplo se da con algunas políticas de la salud reproductiva, que no han visualizado panorámicamente que la concientización social está constantemente en conflicto con los ciudadanos a quienes se dirigen (ejemplo mujeres de escasos recursos), en tanto no contemplan la ponderación de beneficios que los actores a quienes va dirigida pueden hacer; la política que pretenden implementar se choca con otras similares, pero en otro ámbito, por ejemplo, las relacionadas con los subsidios gubernamentales que se ofrecen por el número de hijos que se tengan. Lo anterior es un ejemplo de la falta de planificación en el proceso de evaluación previa de estas políticas públicas.

La falta de observancia concomitante también es un problema importante en el proceso de evaluación, porque a partir de ella se controla el desarrollo de los procedimientos que se dan durante la puesta en marcha de la política.

Debido a la carencia de recursos de las entidades (en especial de personal idóneo y con la suficiente libertad de carga laboral), no se logran detectar los problemas de la implementación a tiempo, si se diera, el sistema lograría regularse sobre la marcha y hacer los ajustes oportunos. Claros ejemplos se han visto en el país por la falta de seguimiento y monitoreo de los recursos que se asignan para un programa que procura la ejecución

de una política pública, pues ante esta falencia los encargados de la ejecución, carentes de toda ética profesional, han terminado muchas veces envueltos en escándalos por el desvío de esos insumos con fines particulares o a actividades para las cuales no estaban destinados.

Esta falla debería superarse con prontitud al interior del sistema, ya que ofrece muchas ventajas para el éxito de las políticas (Patton, 1997) y, además, contiene muchos pros para su ejecución, pues esta vigilancia puede ser continua o periódica y no necesariamente se tienen que asumir por parte de personal interno o ejecutor, sino que también el personal externo puede asumir esta función.

La última falencia que se concreta al respecto corresponde con la falta de autorreflexión de los procesos evaluativos que ya se dieron, pues si bien el sistema presenta informes respecto de la gestión, los resultados y el desempeño del gobierno en cuanto a la ejecución de sus políticas, tales documentos, por lo general, provienen de los estamentos gubernamentales, como acertadamente debe ser, en principio, y, en muy pocas ocasiones, de grupos reflexivos o de otros actores, como lo deberían ser los grupos académicos, los organismos de seguimiento no gubernamentales o los gremios que intervienen en el sector salud.

La anterior falta de reflexión, al respecto de estas políticas, genera una barrera difícil para franquear respecto del estado real de las situaciones que se están generando con la formulación, implementación y finalización de las gestiones de estos medios administrativos, y es evidente que solo hasta que los problemas residuales surgen en los medios de comunicación, se ven las dimensiones de las problemáticas que se han acumulado con el mal uso de las políticas públicas en el tema de la salud.

4. CONCLUSIONES

Es demasiado ambicioso asumir un único concepto inequívoco de políticas públicas, sin embargo, es claro que se ha logrado una aproximación a través de una mixtura de los autores que las desarrollan y de todos los conceptos que se han tenido y entrelazado a lo largo del presente texto. Así, dentro del análisis hecho con el curso de la metodología planteada, se tiene para cada uno de los estadios lo siguiente:

- Para la primigenia etapa, la de la formulación, los obstáculos que se presentan son claves pues se basan en sistema de desigualdades entre

los actores intervinientes, en tanto las políticas que se han circunscrito y desarrollado son claramente ventajosas para unos de los actores, los corporativos, con lo cual las posibilidades de que la formulación de las políticas se den en un equilibrio de poderes es escasa.

- Para la etapa de la implementación es importante concluir que los procesos no se están desarrollando con los insumos necesarios. En primer lugar la carencia de transformaciones de fondo que surten, debido a los trances entre los intereses en pugna. Además, las tensiones también se desarrollan en cuanto a principios de cumplimiento estatal y principios de resolución de las demandas, en donde los procesos no se dan correctamente, y aun así se debe cumplir con las demandas que los actores fundamentales generan.
- Para la última etapa, la etapa de evaluación, la problemática se basa, genéricamente en la falta de atención y cuidado del procedimiento, pues es sabido que no se desarrollan todos los procesos evaluativos que se requieren, en tanto no se visualiza en principio, la evaluación anticipada y los efectos que en ella se puedan prever. En segundo lugar, e igual de importante, la evaluación durante la ejecución de las políticas, lo cual ha dado, en la práctica, lugar a muchos errores que si se hubieran divisado a tiempo no se hubieran cometido.
- Es entonces claro que las falencias de las políticas públicas en salud en Colombia no son cuestión del concepto, o de que le desarrollo de las mismas sea etéreo y complicado, sino, por el contrario, de una mala aplicación e incorrecta previsión del uso de las mismas, las cuales, si se desarrollaran correctamente, serían la solución que tanto se necesita para un sistema de salud que cada día afronta más inconvenientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arroyave, S. (2011). Las políticas públicas en Colombia. Insuficiencias y desafíos. *FORUM*, (1), pp. 95-111.

Baron, G. (2007). Colombian Health Spending 1993-2003: its Somposition and Trends. *Revista Salud Pública*, 9 (2), pp. 167-179.

Brunqué, Q. y Gomá, R. (1998). *Gobiernos locales y políticas públicas. Bienestar social, promoción económica y territorio*. Barcelona: Ariel.

Corsi, C. (2002). *La reforma de la salud. Ley 100 de 1993: reforma y crisis de la salud. Parte II*. Bogotá: Academia Nacional de Medicina.

Cuervo, J. (2007). Las políticas públicas: entre los modelos teóricos y la práctica gubernamental (una revisión a los presupuestos teóricos de las políticas públicas en función de su aplicación a la gestión pública colombiana). En Cuervo, J., *Ensayos sobre Políticas Públicas*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.

Dye, Tr.(1972). *Comprensión de la Política Pública*. New Jersey: Prentice-Hall.

Echeverri, E. (2002). La salud en Colombia: abriendo el siglo y la brecha de las inequidades. *Revista Geren. Polít. Salud*, 1 (3), pp. 76-94.

Bossert, T. y González Rossetti, A. (2000). Enhancing the Political Feasibility of Health Reform: A Comparative Analysis of Chile, Colombia and Mexico. *Latin American and Caribbean Regional Health Sector Reform Initiative Report*, 36, pp. 53-60.

Hogwood B y Gunn L. (1984). *Policy Analysis for the Real World*. Oxford: Oxford University Press.

López, L. (2008). El rol de los actores decisores, corporativos y académicos en la formación de políticas públicas de salud en Colombia. En Molina, G. y Cabrera, G (Comp.), *Políticas públicas en salud: aproximación a un análisis* (pp. 75-88). Medellín: Universidad de Antioquia.

OMS. (2000). *Informe sobre la salud en el mundo. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Panorama general*. Ginebra: OMS.

Patton, M. (1997). *Utilisation-focused evaluation: the new century Text*. Tercera edición. *Thousand Oaks*, 301-338.

Roth Deubel, A. (2003). *Políticas Públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: ediciones Aurora.

Salazar, C. (1999). *Las políticas públicas*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Valencia, G., Aguirre, M., & Flórez, J. (2008). Capital social, desarrollo y políticas públicas en Medellín, 2004-2007. *Revista Estudios Políticos*, (32).

Vargas, A. (1999). *El Estado y las políticas públicas*. Bogotá: Almudena Editores.

Vargas, A. (2000). *Notas sobre el Estado y las Políticas Públicas*. Bogotá: Almudena Editores.

OTROS

Grupo Focal referenciado en la cita No. 3 del cuerpo del texto.