

Aproximaciones a la Política Pública en Salud en Bogotá, Distrito Capital

LUIS JORGE HERNÁNDEZ F.

Recibido 4 Febrero 2002/Enviado para Modificación 18 Marzo 2002/Aceptado 17 Mayo 2002

RESUMEN

Las políticas públicas en salud en el Distrito Capital están influenciadas por un contexto y unos factores que delimitan sus propósitos y su alcance práctico: el enfoque conceptual del proceso salud enfermedad, centrado en los determinantes de la salud, el contexto internacional de globalización, el proyecto político dominante que se ha traducido en el Plan de Desarrollo de Bogotá y, los problemas y necesidades en salud de la ciudad y su población. Desde esta perspectiva se reseñan las principales políticas en salud del Distrito Capital.

Palabras Claves: Política de salud, formulación de políticas, Bogotá (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Approaches to health policy in Bogotá, D.C.

Health policies in Bogotá, D.C. are influenced by a context and several factors which define their purposes and their practical reach: the conceptual approach to the health-disease problem, focused on the factors which determine health, the international context of globalization, the dominant political project which has been included in Bogota's Development Plan, and the city's and its population's health problems. The main health policies of Bogotá, D.C. are described from this perspective.

Key Words: Health policy, policy making, Bogotá (*source: MeSH, NLM*).

Por política pública puede entenderse, como lo señala Vargas (1) el “conjunto de iniciativas, decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas y que buscan la resolución de las mismas o llevarlas a niveles manejables”. Afirma también el autor que no se debe confundir la política pública con la ley o la norma, ni tampoco se asimila a la política económica. La política pública implica un acto de poder e implica la materialización de las decisiones de quienes detentan el poder. La política pública supone tomas de posición que involucra una o varias instituciones estatales.

Otro autor como Muller (2) plantea que la literatura anglosajona presenta la política pública bajo la forma de un programa de acción gubernamental en un sector de la sociedad, o un espacio geográfico determinado. Es decir, se “identifica a la política pública con el programa de acción gubernamental”. Sin embargo, se reconoce que este enfoque pragmático no tiene en cuenta la génesis social de las políticas públicas y recomienda el autor la siguiente definición de política pública: “Un proceso de mediación social, en la medida en que el objeto de cada política pública es tomar a su cargo los desajustes que pueden ocurrir entre un sector y otros sectores, o aun entre un sector y la sociedad global”.

La Secretaría Distrital de Salud ha conceptualizado (3) la política pública como el curso de acciones de gobierno que propone adecuar, continuar o generar nuevas realidades, deseadas en el nivel territorial e institucional, contrastando intereses sociales, políticos y económicos y articulando los esfuerzos de los actores y organizaciones que ejercen presión en defensa de dichos intereses. En esta definición se reconoce a la política pública en su función de mediadora de diversos intereses en el Distrito Capital, entendiendo también la política como procesos de negociación y conciliación entre grupos con diversos intereses.

La política pública se asimila al concepto de *policy* que está más relacionada con los *outputs*, es decir, la acción pública. No se puede hablar de política pública si la intencionalidad no se concreta en la realidad.

En el caso de las políticas públicas en salud, se podría afirmar que:

- Las políticas públicas en salud son originadas y operacionalizadas por un actor público revestido de autoridad; en este caso, el gobierno distrital. Sin embargo, otros actores públicos pueden ejercer influencia en la

intencionalidad y acción de las políticas, pero su producción es competencia de quien está revestido de autoridad.

- El análisis de la política pública en salud debe tener en cuenta la intencionalidad de la misma política, sus determinantes y en especial el objeto de análisis es la acción pública que ya se mencionó con la denominación de *output*. En este sentido, el análisis de la política pública es esencialmente pragmático.
- La política pública en salud involucra los objetivos y los medios para alcanzarlos tales como los proyectos de inversión y los planes de beneficio, PAB y POS. En este sentido, el ente territorial dispone de una autonomía relativa para definir las intervenciones que se realizan a través de planes, programa y proyectos de salud o el componente de salud en el plan integral de desarrollo que se ejecuta a través de proyectos de inversión como en el caso del Distrito Capital.
- La política pública en salud no tiene siempre como intencionalidad solucionar un problema en forma definitiva, sino que, tal como se señaló, solo pretende la mayoría de veces llevarlo a una situación manejable.
- Para realizar el análisis de las políticas públicas en salud se pueden utilizar varios enfoques (4) tales como el de etapas o modelo secuencial que divide el proceso de producción de políticas en una secuencia lineal y progresiva: 1. Inteligencia; 2. Promoción; 3. Prescripción; 4. Innovación; 5. Aplicación; 6. Terminación; 7. Evaluación. Los otros enfoques son: - la observación de la naturaleza del régimen de gobierno, -la búsqueda de variables causales que expliquen la producción de las políticas, -centrarse sobre el contenido de las políticas mismas, -centrarse sobre la actividad de comunidades de actores o modelo de subsistemas, -analizar las políticas públicas, en termino de su discurso, lenguaje y comunicación.

El enfoque de las etapas o el modelo secuencial se fundamenta sobre el principio que la producción de políticas públicas se centra en la resolución de problemas, tal como se esquematiza en el siguiente cuadro:

**Etapas en el ciclo de producción de políticas públicas
y su relación con la solución de problemas**

Resolución de Problemas	Ciclo de Políticas Públicas
1. Reconocimiento del problema	1.Fijar la agenda

2. Proponer solución	2. Formular la política
3. Escoger una solución	3. Tomar decisiones
4. Aplicar la solución	4. Implementar la política
5. Apreciar los resultados	5. Evaluación

La ventaja del abordaje por etapas es que facilita la comprensión del proceso de producción de políticas.

POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD EN EL DISTRITO CAPITAL

Las políticas públicas en salud en el Distrito Capital están influenciadas por un contexto de factores que delimitan su intencionalidad y su acción.

Siguiendo el esquema que plantea Vargas en relación con los factores que influyen la política pública y aceptando que las políticas públicas no responden a intentos voluntaristas del régimen político o de los diferentes actores sociales, podemos señalar los siguientes factores que han influenciado las políticas de salud en el Distrito Capital:

Visión de la Secretaría del proceso salud-enfermedad

Se reconoce (3) una visión de multicausalidad del proceso salud-enfermedad y se expresa como determinantes en tres niveles: general, particular e individual. Los determinantes del nivel general influyen la sociedad en su conjunto, correspondiendo a las condiciones políticas, sociales, económicas y culturales del colectivo. Los determinantes del nivel particular corresponden a las condiciones propias de cada grupo de población (familiar, escolar, laboral, lúdico, ideológico, etc.) incluyendo los estilos de vida peculiares de sus miembros. La interacción de los diferentes determinantes genera alteraciones en el proceso salud-enfermedad que se expresan en este nivel como perfiles endémicos, ante los cuales se generan modelos de prestación de servicios específicos. Los determinantes del nivel individual incluyen las variaciones genéticas, físicas, psicológicas y comportamentales propias de cada miembro de la población. Las alteraciones en el proceso salud-enfermedad en este nivel, resultado de la interacción de todos los determinantes, se expresan como eventos singulares, ante los cuales la sociedad responde mediante prestadores de servicios.

Sin embargo, si bien existe un reconocimiento explícito del enfoque de determinantes para el abordaje de la salud pública en el Distrito Capital, su operacionalización y puesta en práctica se ha dificultado por razones políticas y técnicas.

Contexto Internacional

Se refiere a la globalización de la economía y a los lineamientos dados por los informes de la Organización Mundial de la Salud y del Banco Mundial, que promueven los ajustes de los sistemas de salud, en los siguientes términos:

- Separar el financiamiento de los servicios de salud, de la prestación de los mismos. El Distrito Capital ha mantenido el esquema de subsidio a la demanda. Sin embargo, se está valorando la viabilidad y factibilidad de constituir una aseguradora pública.
 - Utilizar estrategias de focalización para beneficiar a la población más pobre y vulnerable, lo cual se ve reflejado claramente en las estrategias de Bogotá, del pre-SISBEN que realizan los hospitales como encuesta socio-económica y del SISBEN. Así mismo, a través del Plan de Atención Básica el lineamiento es beneficiar especialmente a los estratos 1 y 2, a las mujeres cabeza de familia y a la población desplazada por la violencia.
 - Realizar reestructuraciones y profundizar la flexibilización laboral, lo cual se reflejó en la fusión de los hospitales del distrito.
 - Utilización de mecanismos para mejorar la eficiencia institucional entendida como la mayor productividad y que en el Distrito se reflejó en el plan de incentivos de los hospitales, que pretendía aumentar la productividad en términos de número de cirugías, consultas y egresos, y a la disminución de la cartera.
 - Disminución del tamaño del Estado, lo cual se ha manifestado, en el caso de Bogotá, en la contratación temporal de recurso humano por parte de las ESE para la realización de intervenciones de salud pública.
- Fortalecimiento de la oferta pública de servicios de salud, basada en la organización de redes de servicios, que pretende cambiar el concepto aislado de institución hospitalaria, generando integración vertical entre prestadores de servicios de diferente nivel de complejidad.

Proyecto político dominante

Corresponde al Plan de Desarrollo Distrital vigente, el cual se articula con las políticas nacionales, tales como la implementación del Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, la reestructuración del Estado y la flexibilización laboral.

Como proyecto político del gobierno distrital se entiende en este artículo, no solo su expresión en el plan de desarrollo, sino también como las diferentes posiciones y concepciones del Estado y del gobierno que se expresan en principios y valores.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Plan de Desarrollo del Distrito Capital (5), establece como objetivo general “Avanzar hacia una ciudad construida colectivamente, incluyente y justa, amable con los niños y los viejos, donde aprendemos a vivir en paz con nuestra conciencia y con la ley; una ciudad económicamente competitiva en producción de conocimientos y servicios; una ciudad donde lo público es sagrado.”

Así mismo establece los siguientes valores como guía para la ejecución del Plan:

1. Respeto por las personas, la ley y lo público
2. Vocación de servicio
3. Pasión por el logro dentro de la consistencia
4. Honradez y transparencia
5. Firmeza en la búsqueda de armonía entre la ley, la moral y la cultura
6. Equidad
7. Solidaridad

Se establecen los siguientes principios - Guía para las relaciones entre la administración y las corporaciones de elección popular:

1. Coherencia entre lo que se piensa, se dice y se hace.
2. La descentralización orientará la gestión pública.
3. Construir confianza con base en respeto, comunicación y colaboración armónica guiada por el interés general y entusiasmo compartido por los logros de la ciudad.
4. Construir legitimidad respetando la separación de poderes y el voto en conciencia de los concejales.
5. Avanzar a través del diálogo y no del conflicto, mediante una comunicación abierta. Ni se pide ni se ofrece en privado lo que no se podría pedir u ofrecer en público.

6. Decidir con base en criterios objetivos y en espacios institucionalizados. Intercambiar información en forma clara y oportuna.
7. Atender de manera igualitaria las necesidades ciudadanas como un reconocimiento a sus derechos y no como favores.
8. Asumir el control político como oportunidad para desarrollar la discusión pública y la acción de los organismos de control como ayuda a la transparencia y pertinencia de la gestión.
9. Aprender a reconocer mutua y oportunamente aciertos y desaciertos; buenas iniciativas y logros.
10. Los miembros de las corporaciones de elección popular serán reconocidos como voceros de la comunidad en el trámite de la demanda pública, en condiciones de equidad y de respeto por las políticas nacionales, distritales y de este Plan.

También se establece las siguientes políticas generales en el Plan de Desarrollo:

1. La ciudadanía y su participación serán el eje de la gestión.
2. La descentralización orientará la gestión pública.
3. La administración Distrital será promotora de confianza en un entorno cada vez más abierto.
4. Se privilegiarán las inversiones con mayores beneficios sociales.
5. La administración y los programas del Distrito tendrán en cuenta que los derechos de la niñez tienen prevalencia.
6. Los programas del Distrito tendrán perspectiva de género e incluirán a la mujer como gestora.
7. Todos los proyectos y programas de las entidades del Distrito serán adelantados de manera coordinada para potenciar los recursos, construir mayores niveles de eficiencia y desarrollar el tejido social.
8. Prevenir y mantener es mejor que remediar: sólo se harán inversiones previo estudios que consideren los costos generados por su mantenimiento y operación.
9. Los programas del Distrito tendrán en cuenta la diversidad regional, étnica y cultural de los habitantes y las comunidades residentes en Bogotá.

Demandas, problemas o necesidades

Los problemas y necesidades en salud en el distrito capital se manifiestan por la alta tasa de mortalidad materna, de mortalidad por EDA en menores de 5 años y desnutrición crónica, el aumento en VIH-SIDA, el aumento en la morbi-mortalidad en el complejo trauma-violencia y suicidio. Aumento

en el consumo de sustancias psicoactivas. Bajas coberturas en vacunación (6).

Así mismo, la cobertura insuficiente de la Seguridad Social en Salud, la baja capacidad resolutive de los primeros niveles de atención. Los inadecuados sistemas de referencia y contrarreferencia. El énfasis en la atención curativa y no en la preventiva. El escaso desarrollo de estrategias de demanda inducida por parte de las EPS, ARS y ESE.

Por último, el poco desarrollo de las estrategias extramurales de demanda inducida para la promoción y prevención de la salud, y de estrategias costo-eficientes en comunicación, educación e información en salud. Se resalta la necesidad de consolidar la red de servicios asistenciales, y las redes materno perinatales, salud mental y buen trato •

REFERENCIAS

1. Vargas AV. Notas sobre el Estado y las políticas públicas. Bogotá: Almuneda Editores; 1999.
2. Pierre M. Las Políticas Públicas, Universidad Externado de Colombia; 2002.
3. Universidad de los Andes. Centro Interdisciplinario de Estudios Regionales CIDER – Secretaría Distrital de Salud. Política en Salud Pública para el Distrito Capital. Documento Marco. Nieto L, Maldonado LF, Solano O, Vara P. Bogotá; abril 29 1998.
4. Howlett M, Ramesh M. Gobierno y Análisis. Universidad de los Andes. GAHF; 1995
5. Alcaldía Mayor de Bogotá, Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas para Bogotá, D.C. 2001-2004 “Bogotá para Vivir, todos del mismo lado”.
6. Secretaría Distrital de Salud. Indicadores de Interés en Salud Pública, Bogotá, D.C., Colombia; 2001.