

Revista de Salud Pública

ISSN: 0124-0064

revistasp_fmbog@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia

Colombia

Ortega-Bolaños, Jesús A.; Alba-Muñoz, Margarita I.
Discursos interpretativos y prácticas deliberativas: Propuesta metodológica para
formulación de políticas públicas sanitarias en Colombia
Revista de Salud Pública, vol. 19, núm. 3, junio, 2017, pp. 386-392
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42254536016>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Discursos interpretativos y prácticas deliberativas: Propuesta metodológica para formulación de políticas públicas sanitarias en Colombia

Interpretative speeches and deliberative practices: a methodological proposal for the formulation of public health policies in Colombia

Jesús A. Ortega-Bolaños y Margarita I. Alba-Muñoz

Recibido 24 marzo 2013 / Enviado para modificación 11 septiembre 2015 / Aceptado 16 febrero 2016

RESUMEN

J.O.: MD., Esp. Epidemiología. M.Sc. Salud Pública. Ph.D. Ciencias Sociales Niñez y Juventud, Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
jesaortegab@unal.edu.co
M.A.: MD., M.Sc. Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
mialbam@unal.edu.co

Objetivo Formular políticas públicas sanitarias en escenarios de gobernanza local mediante la participación comunitaria, requiere reconocer la interacción de todos los actores sociales mediante enfoques argumentativos.

Métodos A partir de un enfoque hermenéutico crítico, se utilizó un método retórico argumentativo para la formulación política desde un escenario socio centrífugo, a partir de un diálogo de saberes entre la comunidad e instituciones locales, que permitieron identificar y comprender problemáticas sociales relevantes en salud, relacionadas con primera infancia y familia.

Resultados Se construyó una política pública integral armonizada con programas sociales en salud existentes, para intervenir aspectos en referencia a la primera infancia, infancia, adolescencia y familia, donde las soluciones y su implementación parten de un núcleo participativo que trasmuta lo existente hacia algo inherente a la comunidad.

Conclusiones El enfoque argumentativo en las políticas públicas reconoce el núcleo dialéctico de la política acercando la comunidad a los entes gubernamentales mediante la participación ciudadana activa en procesos de identificación, implementación y puesta en marcha de políticas sociales.

Palabras Clave: Política de salud, política pública, participación comunitaria, formulación de políticas, discurso público (*fuente: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To propose public health policies in local governance scenarios through community participation; this requires recognizing the interaction of all social actors through argumentative approaches.

Methods Considering a critical hermeneutic approach, an argumentative rhetorical method was used to conduct a political formulation from a socio-centric scenario, based on a dialogue of knowledge between the community and local institutions, which allowed to identify and understand relevant social problems in health, related with early childhood and family.

Results A comprehensive public policy was built in accordance with existing social health programs to intervene aspects referring to early childhood, childhood, adolescence and family. Solutions and their implementation arise from a participatory nucleus that reconciles institutional political interests and social needs of the local community.

Conclusions The argumentative approach in public policies recognizes the dialectical nucleus of politics by bringing the community closer to government entities through active citizen participation in processes of identification, implementation and execution of social policies.

Key Words: Health policy, public policy, community participation, policy development, public speaking (source: MeSH, NLM).

La insuficiencia de los modelos secuenciales de formulación política, así como la reducción del efecto del “decisiónismo tecnocrático”, para construir problemáticas sociales como la salud, han permitido que se propongan enfoques interpretativos basados en la voz de la sociedad que convive con diversos estados sanitarios, en pro de un real ejercicio del derecho humano fundamental en salud, integrando a los actores sociales como ejes principales en un espacio social en donde las ideas convergen y dialogan para crear significados comunes.

En este escenario, se requiere reconocer aspectos retóricos y argumentativos de los actores sociales en una conversación permanente con los policymakers durante la construcción tanto de su problemática sanitaria, como de la implementación de sus decisiones políticas, las cuales deben responder realmente a las necesidades sociales en salud de toda la población.

Se reconoce en la Phrónesis Aristotélica y la lógica informal del discurso práctico, formas de conectar la teoría del escenario deliberativo con las prácticas discursivas y los actos de habla (1), con el propósito de evidenciar una realidad social propia (2).

Es por ello que los actuales ejercicios de formulación política sanitaria interrogan sobre ¿A qué tipo de problema se está respondiendo?, Si “los problemas de las políticas públicas son frecuentemente problemas transcientíficos reacios al análisis y tratamiento científico habitual” (3), ¿Por qué darles un abordaje de este tipo desde donde sería difícil una aproximación real, efectiva y particular?

Aquí, los modelos de construcción del problema político y su agendamiento (4,5,6), muestran que la construcción social de un problema relevante para una sociedad particular requiere de un hacer metodológico, incorporando modelos sociales emergentes de abordaje del problema político sanitario para responder de una manera efectiva e incluyente a las necesidades sanitarias reales de la población.

Dentro de las posibilidades metodológicas aplicadas con perspectiva integral y de calidad que permitieron avanzar de los escenarios descriptivos, hacia la interpretación de las problemáticas sanitarias, está el *Postempirismo*, que podría ofrecer explicaciones de los hechos a partir de la interacción discursiva que empodere a los actores sociales; o la Abducción, considerada un método para comparar patrones que relacionan la simetría y la asimetría de los seres vivientes, siendo una opción para no caer en el determinismo causal.

Si se parte que el discurso es una categoría política relevante para entender los significados sociales de cada sociedad; se requiere proponer formas de interpretar los

discursos a partir de la teoría argumentativa y retórica aristotélica para recuperar la experiencia participativa a partir de sus argumentos y herramientas retóricas (3); teniendo en cuenta que “las políticas llegan a ser exitosas o buenas según su adaptación al entorno y a las condiciones reinantes del ambiente político” (7).

Roe (8) propone un abordaje desde la semiótica y el lenguaje, donde el propósito es identificar la controversia en los discursos, reconociendo el carácter ideológico de las disputas políticas, así como la aclaración de sus argumentos. Su propuesta de análisis requiere un desarrollo metodológico, donde el análisis intertextual entendido como análisis e identificación de controversias por medio de categorías de análisis literario, Riffaterre (9) y la construcción de una meta narrativa (contraste de relatos hegemónicos y no hegemónicos), pueden guiar en resignificar el problema social y sus causas relacionales.

En este sentido, los relatos sobre las necesidades sociales sanitarias de los actores sociales se constituyen en relatos y narrativas que conectan y dan sentido a los discursos sobre las necesidades sociales en salud, permitiendo construir un problema político más comprensivo e integral (8).

Los diálogos en escenarios democráticos, participativos y deliberativos (10) han sido propuestos desde el constructivismo, como propuesta de conocimiento antes del lenguaje (Vitgotsky y Piaget), pero también se han propuesto desde el construcción social (Berger y Luckman) a partir de conocer y construir la realidad social con la aparición del lenguaje; en estas dos vías se reconoce la influencia fenomenología de Husserl y Schultz.

Fischer (10) propone que la interpretación en escenarios democráticos deliberativos y participativos, requiere de dos momentos:

- a. La descripción densa (11), de la voz de los actores sociales, para explorar y descubrir los significados del lenguaje que permita avanzar de un proceso descriptivo hacia la interpretación.
- b. El análisis interpretativo, que, a través del ejercicio previo de recolección primaria de información y sistematización, permita darles significado a las categorías empleadas en el entendimiento real de los problemas sanitarios.

La formulación de políticas públicas en salud ha tenido diversos desarrollos teóricos, como el de Simón (12) a través de su propuesta teórica de la decisión; Lindblom (13) con su estudio del proceso de la toma de decisiones; Allison (14) a través del estudio de caso de las crisis de misiles de Cuba, o March y Olson (15) con su estudio de la toma de decisiones en la vida política, muestran diferentes posibilidades de ser construidas.

En esta investigación, se propuso desarrollar una política centrada en la sociedad incluyendo un enfoque de abajo hacia arriba, que permitiera reconocer los niveles macro del discurso, con una función más epistémica, cultural y de contexto, así como un nivel micro que acercara a interpretar y comprender la interacción comunicativa diaria de los actores sociales involucrados en la problemática sanitaria.

METODOLOGÍA

Desde un enfoque hermenéutico crítico, se utilizó un método retórico argumentativo de formulación socio céntrico, el cual permitió un diálogo de saberes entre la comunidad y las instituciones locales para identificar problemáticas sociales relacionadas con la salud, en la población de primera infancia, infancia, adolescencia y familia en escenarios municipales.

Con el fin de facilitar el desarrollo de la formulación se diseñó una ruta metodológica dividida en tres fases: 1. Identificación y construcción de problemáticas socio sanitarias de mayor relevancia; 2. Generación de núcleos problemáticos, y; 3. Despliegue de formulación política; fases que se desarrollan a continuación:

Fase I. Construcción de problemáticas sociales

Se parte del hecho que el problema político es el no reconocimiento de una situación socio sanitaria que atañe y afecta a un grupo social particular (3), en esta lógica el problema social debe partir de la construcción de acuerdos sociales en referencia a dichas situaciones, integrando así los diferentes puntos de vista que pudiesen estar involucrados, reconociendo que en estas perspectivas subyacen diversos componentes en sinergia o en controversia.

En este sentido, se realizó una división pragmática que intentó identificar dichos componentes sin desligarlos del objetivo común, teniendo en cuenta el escenario particular en el que se encuentra inmerso.

El primer paso fue la construcción de un marco de referencia, compuesto por un contexto normativo, conceptual y situacional. Dentro del contexto normativo se tuvieron en cuenta los acuerdos nacionales e internacionales relacionados con los derechos de los niños, adolescentes y familias, como la convención internacional del niño, la constitución política, el código de infancia y adolescencia, entre otros. El marco conceptual se enfocó en la estructura teórica vigente y las emergentes teorías entorno al cuidado, la familia, el ciclo vital y la política pública. Finalmente en el marco situacional se circunscribió el contexto social, económico, educativo e histórico del municipio permitiendo la visualización de un panorama general de las posibles problemáticas.

El segundo paso fue la recolección de información secundaria mediante revisión de las políticas y estrategias municipales, con el fin de valorar la viabilidad política; iniciando con una revisión analítica enfocada en la población objeto del plan de desarrollo nacional y municipal, encontrándose un diagnóstico local previo que identificaba algunos factores de riesgo social en salud, relevantes para la comunidad local.

Conscientes que la definición de los problemas en la comunidad desde sus discursos resultaría de gran valor en tanto fuera posible, en términos de Roth (16), lograr la publicación de los problemas (moverlos del espacio privado para hacerlos públicos), se diseñaron diferentes encuentros en donde mediante la aplicación de herramientas cualitativas se intentó interpretar y comprender los fenómenos referidos a partir de las preguntas ¿cómo?, ¿por qué? y ¿quién?

La información primaria a partir de la voz de los actores sociales del escenario local requirió plantear encuentros con población urbana/rural en diferente ciclo vital y diversidad comunitaria. Cada sesión desarrolló una estrategia propia con el objetivo de estar acorde con los actores convocados, utilizando técnicas de recolección de información como grupos de discusión, entrevistas en profundidad y talleres participativos en donde se privilegió la narrativa como estrategia fundamental.

Mediante cinco sesiones se logró la participación de diferentes sectores de la comunidad como fueron los actores políticos (secretarios de educación, salud, deporte y recreación, cultura y gobierno), los representantes de instituciones públicas y privadas como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), comedores comunitarios, colegios, hospitales, fundaciones, asociaciones, madres cabeza de familia, líderes juveniles, así como la ciudadanía en general, quienes colaboraron para conocer los intereses o necesidades de la población en estudio y ayudaron en la profundización de las verdaderas necesidades, valores, actitudes y percepciones de esta comunidad.

La información fue capturada, previo consentimiento informado, a través de diarios de campo, grabaciones de audio y video, las cuales fueron trascritas, organizadas y sistematizadas para desarrollar el análisis general y particular de contenidos.

Fase II. Generación de núcleos problemáticos

A partir de la información recogida con la comunidad, se realizó una relectura que dio paso al fraccionamiento en unidades hermenéuticas, recomposición bajo códigos y análisis intra e intertextual generando categorías que permitieron dar lugar a la definición de los núcleos problemáticos.

El listado siguiente de los núcleos problemáticos identificados por la comunidad no se manejaron con un orden jerárquico particular:

- la vulneración de derechos sociales, económicos y culturales
- la precaria dificultad en la construcción de sujetos
- las insuficientes respuestas integrales de protección
- la dificultad del municipio para la formación de habilidades y competencias en sus habitantes

Cada núcleo problemático fue la resultante de la voz e interés de un grupo vulnerable particular que participó en las diversas sesiones de construcción del problema político.

Fase III. Despliegue de formulación política

Una vez definidos los núcleos problemáticos, se realizó una triangulación entre la información primaria y secundaria dando origen a las dimensiones de la política pública que fueron consideradas respuestas sociales, técnicas y políticas a los núcleos problemáticos reconocidos. El despliegue estratégico de las dimensiones de políticas definidas, requirió de la armonización política y técnica a partir de identifi-

car y conectar las dimensiones de la propuesta política con los componentes de la política local y los objetivos de los programas sociales actuales de la entidad territorial local.

Las dimensiones políticas propuestas, hacían referencia a:

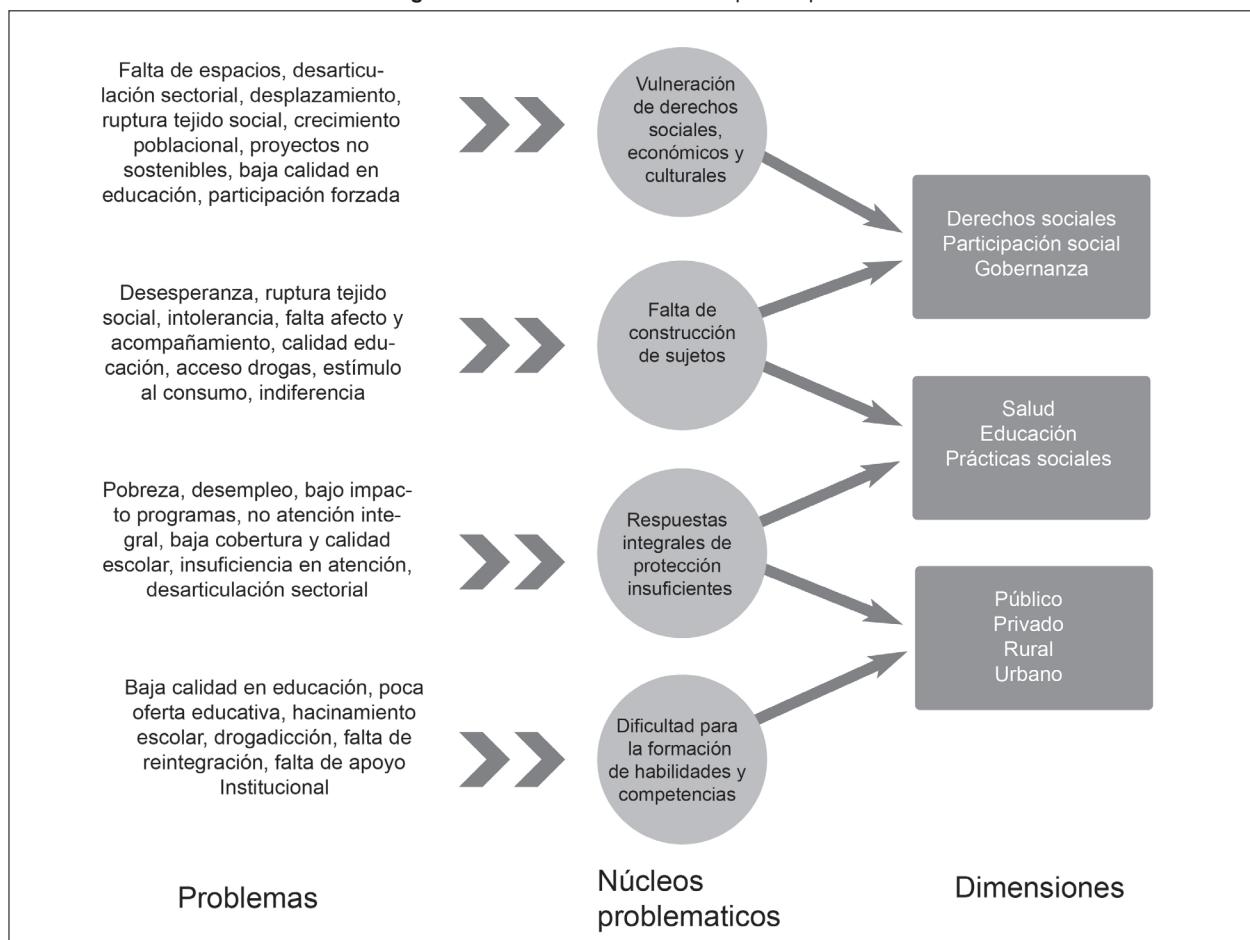
- los derechos sociales, participación social y gobernanza
- la salud, educación y prácticas sociales
- lo público, lo privado, lo urbano y lo rural

Estas dimensiones requirieron a su vez de un proceso de articulación e instrumentalización con los componentes operativos que correspondían a los programas sociales a ser implementados por el gobierno local a partir de la planeación estratégica, táctica y operativa de su plan de desarrollo municipal.

RESULTADOS

La participación ciudadana fue el eje fundamental en esta propuesta de formulación política, permitiendo visibilizar necesidades sentidas en salud de la población de primera infancia, infancia, adolescencia y familia. Necesidades

Figura 1. Estructura de formulación política pública



que fueron contrastadas con la información secundaria que la entidad territorial tenía para operar sus programas sociales, lo cual permitió la emergencia de los núcleos problemáticos que soportan el problema político.

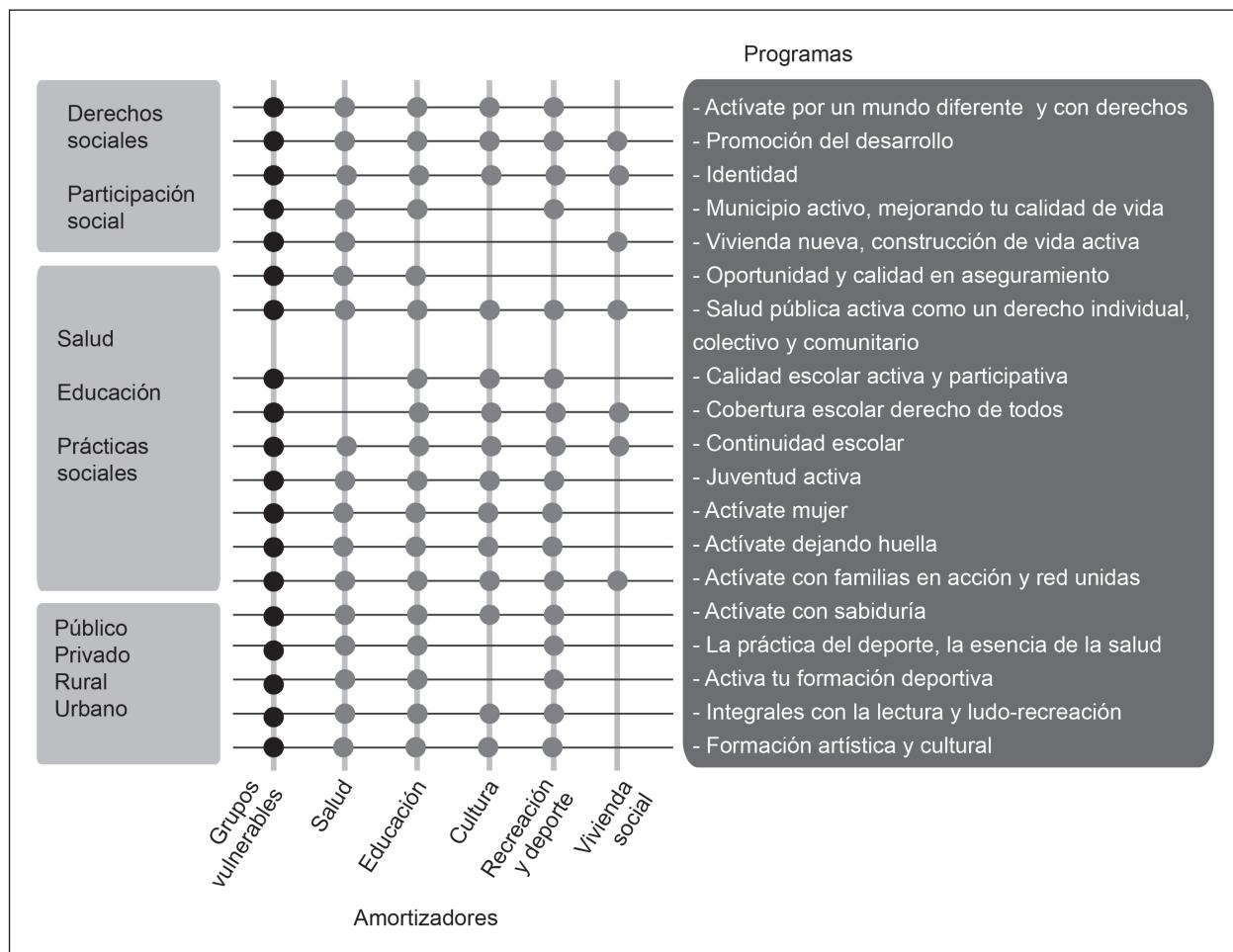
Se construyeron las dimensiones de la política como respuesta a estos núcleos problemáticos, dentro de los cuales se identificaron la participación ciudadana y la gobernanza como un componente fundamental dentro de la política; la garantía de los derechos sociales como respuesta a las necesidades sociales identificadas, entre las que se resalta la salud y la educación; el refuerzo de prácticas sociales positivas, el reconocimiento y reforzamiento de las acciones desde lo público y lo privado, así como la construcción de proyectos de vida de las poblaciones urbanas y rurales.

La estructura de formulación política (Figura 1), presenta una cadena de valor que permite reconocer una integración entre los problemas sociales identificados por los actores sociales y políticos, que posibilitaron construir núcleos problemáticos relevantes para estructurar las tres dimensiones de la política.

La propuesta política (Figura 2), se armonizó con los grupos vulnerables, en escenarios de salud, educación, cultura y recreación y demás ámbitos de vida cotidiana, que permitió su integración con los programas del área social del municipio, con el fin de conformar una unidad política, utilizando diversos mecanismos, como fueron la comunicación directa entre las instituciones y la comunidad para realizar la priorización consensuada de las diferentes problemáticas y la formulación de planes y proyectos, que permitieran atender las necesidades sociales en salud con un criterio que enfatiza la Equidad. Ejercicio que permitió identificar y proponer herramientas para el diseño de estrategias diferenciadas que lleguen a los sectores sociales más vulnerables.

Bajo esta propuesta se realizó la construcción efectiva de los lineamientos de la política pública con un eje social que goza de la aceptación de la comunidad y que podría ser integrada a los programas puestos en marcha con antelación (Figura 2). Aquí, el fortalecimiento de la comunicación con los sectores comprometidos en el

Figura 2. Integración propuesta política-plan municipal



desarrollo del municipio permitirá crear condiciones necesarias para la articulación entre ellas, generando una ampliación de la visión intersectorial con mayores posibilidades de acción de una gobernanza exitosa.

También se planteó la necesidad de implementar sistemas de información que permitan focalizar los esfuerzos realizados, tomar decisiones, realizar acciones adecuadas y desarrollar estrategias precisas para alcanzar las metas. Todo ello bajo el liderazgo de la alcaldía y participación activa de la comunidad, quienes a través del posicionamiento de la voz de los sectores marginados podrán construir una gerencia social.

Se considera que debe reconocerse en cada actor político o social, a una pieza fundamental del proceso de formulación de la política y en especial de las políticas públicas sanitarias, que deberán propiciar el empoderamiento de las comunidades e incentivar la participación social garante de la inclusión social.

La consecuencia de las problemáticas sociales identificadas, permitió construir las tres dimensiones de la política, que son el marco estratégico que direcciona la implementación de los programas hacia una consensuada solución de los problemas sociales integrados operativamente desde sus escenarios de armonización a los programas sociales, creando una sólida unión política en pro del beneficio de la comunidad local.

DISCUSIÓN

Las políticas públicas en salud tanto como la política en sí misma, tienen un núcleo dialéctico fundamental, que tradicionalmente ha respondido al requerimiento de la racionalidad en la toma e implementación de decisiones basadas en la argumentación. Sin embargo, dicha racionalidad ha sido alimentada en su mayor proporción por la singularidad de grupos o individuos situados en un espacio de poder, que desconoce las realidades sociales dado que se encuentran en una realidad distinta.

Este pensamiento hegemónico se ha basado en la concepción que la representación política es en sí misma una representación de la mayoría de las particularidades de un grupo; sin embargo, ¿Cómo podría un individuo representar de manera efectiva los intereses de las diversas comunidades con diferentes necesidades y apoyar la resolución de conflictos si no conoce la verdad social de cada una de ellas y desde allí construye?

También la implementación tecnocrática ha mostrado una gama de limitantes, en las que se puede caer cuando esta perspectiva no tiene en cuenta la voz de los actores sociales; por tanto, una política construida desde una base social puede acercarse a la tan anhelada realidad particular

de cada comunidad. Este enfoque propone la construcción de las problemáticas sociales en salud, así como sus soluciones e implementación con la participación activa de la comunidad, de tal manera que los actores sociales se trasformen en creadores de su propia formulación política (17), dándole un sentido de apropiación social a los programas implementados, lo cual facilita la aceptabilidad social de la política.

Para el caso particular del escenario municipal intervenido, la comunidad general además de los representantes políticos y sociales fueron los convocados para la construcción de los problemas que afectan a la primera infancia, infancia, adolescencia y familia, en donde se reconoció el contexto histórico, cultural y social particular como una importante influencia y modulación ante los problemas identificados.

Durante el trabajo de campo, se observó causas fundamentales de la mala salud, como el maltrato intrafamiliar considerado como uno de los resultados de múltiples años de una cultura machista que normaliza esta situación a nivel social. En este mismo sentido hay diversos procesos que comprometen principalmente la familia y que desencadenan problemas que tienen como común denominador las prácticas sociales particulares en salud.

Es fundamental reconocer el ejercicio político y social de la vulneración de derechos sociales, económicos y culturales (18); o la poca construcción ciudadana de los sujetos, para la exigencia y abogacía de exigidas respuestas de protección integral, así como las dificultades municipales en la formación de habilidades y competencias en sus habitantes, para construir núcleos problemáticos sanitarios, que son considerados prioritarios para la comunidad.

Aquí, se resalta el trabajo de la población para construir narrativas frente a sus problemáticas socio sanitarias, reconocidas como situaciones sensibles, las cuales permitieron proponer dimensiones novedosas con estrategias de operación y articulación política para generar una intervención robusta acorde a las necesidades sociales en salud de esta comunidad; intervención que también requirió de una legalización social real acorde con la integralidad que pretendía la política propuesta.

Formular hoy una política sanitaria en Colombia, requiere no solo reconocer que los problemas sanitarios han cambiado, sino que actualmente se vive en un escenario social complejo que sitúa una serie de transiciones demográficas, epidemiológicas y sociales que requieren de otras lecturas por parte de los formuladores de política pública.

La relevancia de los enfoques retóricos argumentativos de política aplicados al escenario sanitario, podrían tener un mejor desempeño para identificar núcleos problemáticos desde la voz de la comunidad, los cuales pueden constituir-

se en una vía más robusta para construir respuestas políticas, más allá de intereses estado céntricos y con una mayor legalidad social, para garantizar no solo su apropiación social, sino su mantenimiento frente a la caótica propuesta de reforma sanitaria que vive actualmente el país*

Agradecimientos: Un especial reconocimiento a la comunidad del municipio de Ubaté-Cundinamarca desde donde se generó este proyecto. A las instituciones públicas y privadas, a la Secretaría de salud y a la Alcaldía por su hospitalidad y disposición, así como por la aceptación a socializar esta experiencia; mil gracias por hacerlo posible.

Declaración sobre conflicto de intereses: Los autores declaran que durante la ejecución del trabajo y la redacción del manuscrito no han incidido intereses o valores distintos a los intereses académicos.

REFERENCIAS

1. Fisher WR. Human communication as narration: Toward a philosophy of reason, value, and action; 1989.
2. García JP, Gallego SYR. El enfoque argumentativo para el análisis de políticas públicas desde la perspectiva de Frank Fischer; 2014.
3. Majone G. Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de políticas. Fondo de Cultura Económica; 2014.
4. Cobb RW. Participation in American politics: The dynamics of agenda-building. Johns Hopkins University Press; 1983.
5. Garraud P. Politiques nationales: élaboration de l'agenda, L'Année sociologique (1940/1948-). 1990;40:17-41.
6. Kingdon JW. Agendas, alternatives, and public policies. Estados Unidos: Longman Pub Group; 2003.
7. Aguilar Villanueva LF, Lowi TJA, Linblon GT, Dror CE, Etzioni Y, Goodln A, et al. La hechura de las políticas. Miguel Angel Porrúa; 2003.
8. Roe E. Narrative policy analysis: Theory and practice. Duke University Press; 1994.
9. Gómez Rodríguez OE, Camelo Sánchez F, Sanabria ID, Vargas AD, Salas AP, Mendoza Pulido F. Un punto de partida para el análisis de política pública sobre pobreza en Colombia: sus enfoques de análisis, representaciones sociales y estudios críticos del discurso. VI Jornadas de Jóvenes Investigadores, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires; Buenos Aires, Argentina; 2011.
10. Fischer F. Reframing public policy: Discursive politics and deliberative practices. Oxford University Press; 2003.
11. Geertz C. La descripción densa. La interpretación de las culturas; 1987:19-40.
12. Simon HA. Theories of decision-making in economics and behavioral science. The American economic review 1959;49(3):253-83.
13. Lindblom CE. The science of "muddling through". Public administration review 1959:79-88.
14. Allison GT, Allison GT. Essence of decision: Explaining the Cuban missile crisis. Little, Brown and Company; 1971.
15. March JG, Olson JP. Organizing political life: What administrative reorganization tells us about government. American Political Science Review 1983;77(2):281-96.
16. Roth A-N. Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación. Bogotá: Ediciones Aurara; 2016.
17. Diez JI, Gutiérrez RR, Pazzi A. ¿De arriba hacia abajo o de abajo hacia arriba? Un análisis crítico de la planificación del desarrollo en América Latina. Geopolítica(s) 2013;4(2):199-235.
18. Ben J, Guillermo W. El enfoque de los derechos humanos y las políticas públicas. Civilizar Ciencias Sociales y Humanas 2007;7(12).