



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

| INICIATIVA DE POLÍTICAS
EN SALUD

PROPUESTA TEÓRICO- METODOLÓGICA DE OBSERVATORIOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD

Noviembre de 2008

Este informe ha sido producido para revisión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Fue elaborado por Dr. Oswaldo Lazo Gonzales como parte de las actividades de Iniciativa de Políticas en Salud-Perú.

USAID|Iniciativa de Políticas en Salud, Perú, es un proyecto de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo Contrato N° GPO-I-03-05-00040-00, la Orden de Trabajo N°3 inició sus actividades el 02 de noviembre del 2007 y es implementada por Futures Group International, LLC

PROPUESTA TEÓRICO- METODOLÓGICA DE OBSERVATORIOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD

Noviembre, 2008

Estas actividades han sido posibles gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. El contenido de este informe son de responsabilidad de Futures Group International, LLC Orden de Trabajo N°3 y no refleja necesariamente los puntos de vista de USAID o los del Gobierno de los Estados Unidos.

USAID no es responsable del contenido parcial o total de este documento.

CONTENIDO

CONTENIDO	4
INTRODUCCIÓN.....	5
I. LA VIGILANCIA SOCIAL DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD	6
II. LOS OBSERVATORIOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS COMO INSTRUMENTOS DE VIGILANCIA SOCIAL	8
1. ASPECTOS CONCEPTUALES	8
2. EL OBSERVATORIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD.....	10
3. EXPERIENCIAS INTERNACIONALES Y NACIONALES.....	11
4. DIMENSIONES DE UN OPPS	12
5. CARACTERÍSTICAS DE LOS OBSERVATORIOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD	13
6. ESTRUCTURA FUNCIONAL DE UN OBSERVATORIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD	16
7. ORGANIZACIÓN DEL OBSERVATORIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD	19
8. VIABILIDAD DE LOS OBSERVATORIOS DE POLÍTICA PÚBLICA EN SALUD.....	20
9. INCIDENCIA POLÍTICA DE LOS OBSERVATORIOS.....	21
BIBLIOGRAFIA	22

INTRODUCCIÓN

La vigilancia social de la política pública, como ejercicio ciudadano, es un proceso político complejo que requiere de un alto grado de madurez de la vida democrática de la sociedad implicada, pues supone una clara comprensión, de la naturaleza y significado y de la “cosa pública” y de las implicancias esto acarrea sobre su gestión. De allí la importancia de organizar estrategias o mecanismos de vigilancia que reúnan condiciones básicas garanticen no solo su sostenibilidad técnica o económica sino y sobretodo su credibilidad y legitimidad.

En el campo de la salud una estrategia de gran importancia a nivel internacional es el Observatorio de Políticas Públicas, que bajo el liderazgo de las universidades se constituye en componente tecno-político de los sistemas de vigilancia. Este mecanismo cobra mayor relevancia con en el marco del proceso de descentralización nacional y la conformación de Gobiernos Regionales y Locales que comienza a asumir roles de decisores de políticas públicas en diferentes campos, entre ellos el de salud, en su ámbitos de gobierno. En consecuencia los Observatorios pueden y de hecho vienen siendo el mecanismo de vigilancia social que construyen los actores sociales regionales para hacer seguimiento en la implementación de las políticas y la incidencia política correspondiente. Todo esto bajo la finalidad de fortalecer la gobernabilidad democrática de los espacios regionales.

El presente estudio tiene como propósito plantear un conjunto de proposiciones conceptuales y metodológicas acerca de los Observatorios de Políticas Públicas en Salud, y proponer las estructuras, funciones y operaciones básicas para su creación y funcionamiento. Son propuesta que recogen y sistematizan experiencias en curso y esperan ser un inicial aporte para aquellas que recién inician.

I. La Vigilancia Social de las Políticas Públicas en Salud

Los términos utilizados para designar esta actividad son varios: *Vigilancia social, vigilancia ciudadana, control social, veeduría ciudadana, control ciudadano, observatorio social*¹, y hablan por sí mismos del incipiente proceso de construcción social del objeto. En cualquier caso la vigilancia debe ser entendida como ejercicio del derecho ciudadano, que nos se focaliza solamente en Estado sino “cualquier espacio de ejercicio de poder”, en consecuencia comprendería “acciones desde la sociedad civil vinculadas a la supervisión de los derechos laborales, a la violencia doméstica o al maltrato infantil, al monitoreo medio ambiental, a la vigilancia sobre las empresas proveedoras de servicios públicos, entre otros.”

La vigilancia social como ejercicio ciudadano es un proceso político complejo que requiere de un alto grado de madurez de la vida democrática de la sociedad implicada, pues supone una clara comprensión, de la naturaleza y significado y de la “cosa pública” y de las implicancias esto acarrea sobre su gestión. Esta comprensión deberá ser compartida tanto por las agencias del Estado, tradicionales de decisores y gestores de la política pública, como por la sociedad civil y de la ciudadanía y debiendo generar en los primeros características fundamentales como la cultura del servicio, la transparencia en el ejercicio la gestión pública, el acceso a la información y la rendición de cuentas, así como también en la capacidad de escucha y la apertura a ver autocríticamente su desempeño, y por tanto en la disposición a corregir rumbos y a mejorar la eficacia de sus acciones de gobierno.

En cuanto a los segundos, será necesario que se vaya creando y fortaleciendo la conciencia y individual y colectiva del derecho ciudadano a participar en la gestión de la cosa pública en todas sus etapas en algunos casos compartiendo responsabilidades en otros controlando su ejercicio, creando instancias de vigilancia ciudadana y otros mecanismos de control social tales como las audiencias de petición y rendición de cuentas, la revocatoria, etc.

Ambos sectores deben conocer, acordar y aceptar un conjunto de reglas de juego clara y transparentemente establecidas que definen deberes y derechos del ejercicio de la ciudadanía, no se trata pues de acciones de carácter, contestatario ni confrontacional. Es, sobre todo, el reconocimiento de la corresponsabilidad existente entre gobernantes y gobernados por los resultados de la gestión pública. De no ser así, el interés en mantener los espacios y mecanismos de vigilancia social seguramente será sólo episódico, ligado a los momentos de mayor efervescencia política y por tanto inefectivo en términos del fortalecimiento de la democracia, cometido transcendental de una propuesta de esta naturaleza.

Desde el enfoque teórico de agente-principal² se define con claridad en rol de agente que asume el Estado frente a la ciudadano que es el principal, para que estos roles se ejerzan adecuadamente se requiere exista un alineamiento de intereses entre los ciudadanos y los servidores públicos situación que se consigue mediante un conjunto de incentivos positivos y negativos, situación compleja relaciones complejas que entre ellos se establecen debido gran asimetría de información existente entre ambos respecto del manejo de la cosa pública.

En la vigilancia social, el Estado es vigilado por el ciudadano que es el vigilante. Para que la relación entre ambos sea fluida y eficaz se requiere que las partes reúnan condiciones básicas; por parte del Estado se exige se instale en sus trabajadores la ética de servidor público, una conducta signada en la transparencia de sus actos garantizando el acceso a la información por parte de la ciudadanía, del lado de los ciudadanos se requiere exista transparencia en los métodos de vigilancia, así como honestidad en el uso de los resultados

¹ Gamero y colbs. Vigilancia social. DESCO-CAD, 2003

² Gamero J. Vigilancia Social [presentación *ppt]

La participación social, los sistemas de vigilancia, el fortalecimiento de la gobernanza³ y la consolidación de la gobernabilidad requieren no sólo del funcionamiento de éste u otros sistemas, sino de una genuina vocación de avance hacia la democracia. El mejor modelo teórico y metodológico de vigilancia social no logrará ningún resultado si persiste la apatía ciudadana y el desinterés hacia los resultados de la gestión de gobierno.

Gamero y cols⁴ identifican los tipos de mecanismos de vigilancia: por demanda y por oferta. La vigilancia por demanda se expresa en la vigilancia de manera directa en sus espacios de especialización y en sus ámbitos de acción; y de otro, por la motivación y capacitación a las organizaciones de base con las que trabajan para que ejecuten prácticas directas. Se constata que las experiencias de organizaciones de base tienen una organización no gubernamental que las acompaña.

La vigilancia por oferta agrupa prácticas de habilitación y difusión de información donde el rol protagónico, por la naturaleza misma de su función, la tiene el Estado. Aquí se ubican además las prácticas de elaboración de instrumentos para la vigilancia están ubicadas en un tercer lugar, las prácticas de formación y calificación de recursos humanos actualmente minoritarias.

Estos mecanismos agrupan a diversos actores tanto del Estado como de la sociedad civil que varían de acuerdo objeto de vigilancia y muchas veces logran constituir *sistemas de vigilancia social* donde las funciones se encuentran establecidas aunque muchas veces implícitamente

Los observatorios de la salud, según se precisará luego, surgen como instancias de análisis de la política pública en salud cercanamente relacionados a los decisores de política. Aunque también hay experiencias en diversos campos de la vida social donde se constituyen en instrumentos de vigilancia social por parte de la oferta, utilizando la tipología de Gamero.

³ Este término, un neologismo surgido de la traducción del término inglés "governance" se refiere a la capacidad de gestión estatal, e incluye la profesionalización de la burocracia estatal, el fortalecimiento de sus instrumentos gerenciales y la mejora en el desempeño en el campo de formación y ejecución de las políticas públicas.

⁴ Gamero y Colbs. Op. Cit.

II. Los Observatorios de Políticas Públicas como instrumentos de vigilancia social

I. Aspectos conceptuales

El concepto de Observatorio remite a un lugar (físico o virtual) que permite una visión privilegiada de un campo u objeto de interés, contando para ello con el equipamiento o instrumental conveniente.

En materia de Observatorios de Políticas Públicas en Salud (OPPS), esta definición podría generar controversia, ya que el verbo “observar” alude a una actitud pasiva, de no intervención, supuestamente poco congruente con la una propuesta de ejercicio activo del derecho al control social de la gestión pública tal como se manifestó previamente. Este será un asunto a precisarse más adelante.

Las experiencias internacionales en creación de Observatorios en Salud son variadas, como lo son sus objetivos, actores, estrategias y mecanismos de observación. Una de las iniciativas de mayor relevancia en este campo lo constituye el Observatorio Europeo sobre Sistemas de Atención Sanitaria, que tiene como objetivos⁵: **Información y seguimiento** del desarrollo sanitario de los países de la Comunidad Europea; **Análisis** de los principales elementos de los sistemas y las políticas de salud, entre ellos los hospitales, el financiamiento, la reglamentación, el aseguramiento, la atención primaria, el mercado farmacéutico, la salud mental, los recursos humanos y; **Difusión** de la información y conocimientos a fin de que puedan ser utilizados por las instancias normativas

Según refiere Florenzano, el primer observatorio regional de salud pública surge en Francia en 1974, con el objetivo de proveer información relevante para ayudar en el proceso de toma de decisiones en el área de salud pública y políticas sociales. En 1990 se crea el primer observatorio inglés con el propósito de proveer de “inteligencia” en SP mediante la generación de información, descripción y análisis del contexto y posibles perspectivas futuras. El Libro Blanco: “Saving Lives: Our Healthier Nation” publicado por el Departamento de Salud de Reino Unido⁶ en 1999, propone la conformación de observatorios básicamente como estrategias de análisis de política, tal como lo precisa Florenzano “la experiencia de un observatorio es recolectar información, analizarla, estructurarla, y presentar los resultados de manera clara a aquellos responsables de diseñar e implementar las políticas de salud pública”.⁷

El Libro Blanco propone que el rol de estos observatorios sería el de apoyar a los organismos locales en:

- Monitorizar las tendencias de la salud y la enfermedad y señalar las posibles áreas de acción.
- Identificar las brechas faltantes en la generación información en el área de salud.
- Ejecutar proyectos para resaltar ciertos temas de salud.
- Evaluar el progreso de la autoridad sanitaria en términos de mejorar la salud de la población y reducir inequidades en salud.
- Mirar el futuro para dar alarmas sobre posible problemas de salud pública,

⁵ OMS. Informe sobre la Salud en el Mundo 2003. Capítulo 7.

⁶ Carr-Hill R. et. Al. The Public Health Observatory Handbook of Health Inequalities Measurement

⁷ Florenzano F. Iniciativa Chilena de la Equidad en Salud.

Se crea luego la Red de Observatorios Regionales en Inglaterra y en 1999 se constituye el Observatorio Europeo de Servicios de Salud, desde la OMS. Posteriormente se desarrollan una multiplicidad de experiencias en diferentes latitudes, entre ellas algunas en Latinoamérica.

Alvarez-Dardet y cols., definen como características centrales de los Observatorios de Políticas Públicas en Salud (OPPS)⁸: el carácter científico de la observación de las políticas y la difusión sus observaciones, de allí su estrecha vinculación con el mundo académico. Es una experiencia de “mutua retroalimentación de conocimientos y experiencias entre el mundo académico y el mundo de los servicios de salud”⁹

Desde otra perspectiva hay quienes definen la finalidad de los OPPS en su contribución al aumento de la transparencia de las actividades del sector público y las corporaciones privadas a nivel local, nacional, internacional y global, esto es como instrumento de gobernabilidad en ámbitos específicos de la vida social.

De tal perspectiva se desprende otro enfoque en la concepción de los observatorios, que no se agota en el análisis que alimenta de información y de evidencia argumental en la generación de política pública¹⁰ desde el estado o la sociedad civil, sino que avanza en el fortalecimiento de capacidad de control democrático de la sociedad respecto de la gestión pública. De esta manera se convierte en herramienta de vigilancia social ya que busca “empoderar” a la ciudadanía respecto de su derecho de participar en la gestión de la cosa pública y solicitar la rendición de cuentas de accionar ciudadano. Esta modalidad de observatorio supone un cierto grado de desarrollo democrático de la sociedad implicada, tanto desde el lado de los gobernantes como desde los gobernados, pero sobretodo debe ser visto como parte de un esfuerzo por generar una dinámica social de mayor compromiso, interés y voluntad ciudadana por fortalecer la democracia y la ciudadanía. Si esta condición no se cumple las experiencias pueden devenir en estructuras tecno-burocráticas con escasa capacidad de incidir en la democratización social

En la experiencia internacional, se han desarrollado tres modelos de observatorios:

- Observatorios como instrumento de los agentes gubernamentales a cargo de las políticas públicas en salud, proporcionándoles información relevante necesaria (“inteligencia sanitaria”) para la toma de decisiones, en el camino de la construcción y el monitoreo de políticas públicas basadas en evidencias. Es el caso de la mayor parte de observatorios europeos de salud pública, que resultan ser dependencias del aparato de gobierno, generalmente regional, con enlaces o redes nacionales o internacionales.
- Observatorios como redes de generación de conocimiento científico en torno a la salud pública, con énfasis en el desarrollo de la investigación, tanto académica como operativa, contribuyendo además a la formación de investigadores y a la difusión e intercambio de conocimientos. Esta clase de observatorios se han constituido básicamente a partir de universidades, y algunos de ellos han incursionado también en el análisis del impacto de las políticas públicas y en algún grado de incidencia desde el espacio académico. Una ventaja apreciable en la evaluación de su desempeño es la legitimidad y credibilidad de las universidades como observadores imparciales y “árbitro” entre el estado y la sociedad.
- Observatorios como instrumento de fortalecimiento de las capacidades democráticas de la sociedad civil para exigir gestión pública honesta y transparente, buscando dotar a sus organizaciones y en general a la ciudadanía de información relevante para su ejercicio del derecho a la salud para a través de dos mecanismos: la petición de cuentas de la gestión, incidencia en la formación de la política pública en salud

⁸ Álvarez-Dardet C., Ruiz M.T. El Observatorio de Políticas Públicas y Salud (OPPS). Algunas ideas para navegar con brújula. Departamento de Salud Pública Universidad de Alicante . s/f

⁹ Florenzano F. Op.Cit.

¹⁰ Majone. G. Evidencia, Argumentación y Persuasión en la Formulación de Políticas. Fondo de Cultura Económica, 1997

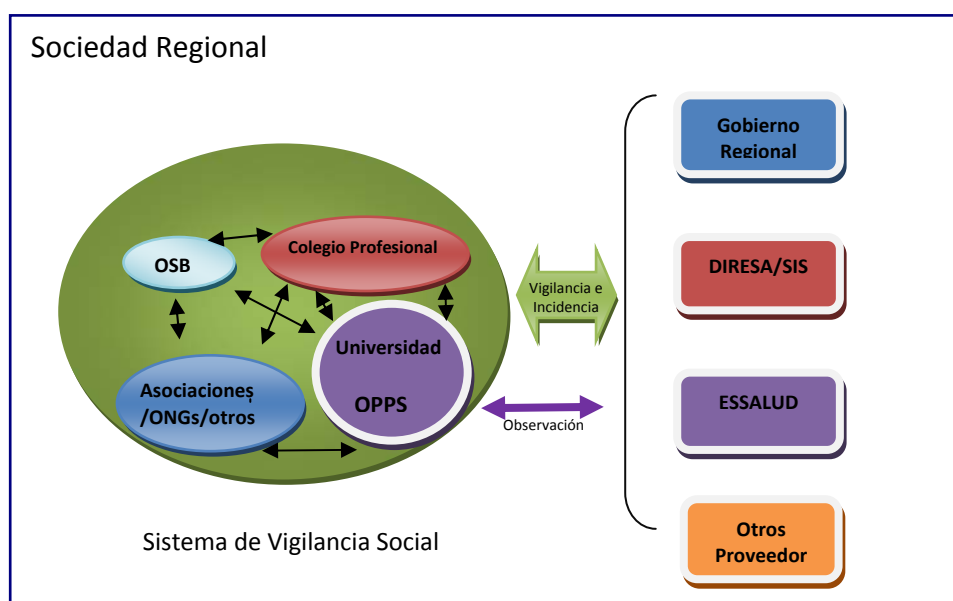
2. El Observatorio de Políticas Públicas en Salud

La propuesta de Observatorios de Políticas Públicas en Salud (OGPPS) responde plenamente al tercer modelo donde el objeto de vigilancia u observación son las políticas públicas, pero en tanto son instancias promovidas y lideradas por las universidades pero deberán incorporar la preocupación por la investigación como fuente sustantiva de conocimiento para el análisis y vigilancia de la política pública, además de ser una de sus funciones intrínsecas.

Los OPPS son uno de los componentes del Sistema de Vigilancia Social de la salud de un ámbito determinado, dotando de información a actores políticos, socio-sanitarios y a la ciudadanía en general para generar opinión pública y propuesta alternativa, y en algunos casos al desarrollo de planes de incidencia para el logro de objetivos en materia de políticas públicas. Se trata de participar en la vigilancia social de temas claves en la agenda pública en salud.

- La incidencia supone influir de manera efectiva sobre quienes elaboran las políticas públicas y/o toman decisiones para lograr avances efectivos en materia de la garantía del derecho a la salud de la población.
- Igualmente, se propone hacer llegar toda la información producida en términos y formatos accesibles hacia la población en general. La razón de esto es que en la situación social actual, la ciudadanía enfrenta una asimetría de conocimiento, que la coloca en evidente desventaja en el esfuerzo por conservar la salud. Si “el conocimiento es poder” lo que se necesita es poner a disposición de los actores la información relevante necesaria.
- Adicionalmente, se considera que el observatorio puede constituirse en un espacio de interlocución y aprendizaje entre los “hacedores” de las políticas y las organizaciones de la sociedad civil. Para ello su función de diálogo e intercambio es fundamental.
- Finalmente, los observatorios debiesen transformarse en “escuelas” para una mejor formulación de las políticas públicas, poniendo lo mejor de los avances conceptuales y metodológicos en este campo a disposición de los hacedores de políticas.

Sistemas de Vigilancia Social y Observatorios Regionales



Fuente y Elaboración: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud

3. Experiencias Internacionales y Nacionales

Los Observatorios de Políticas Públicas de Salud generados a nivel internacional responde básicamente al modelo de “redes de generación de conocimiento científico” estrechamente relacionados con entidades académicas o de investigación. Una de las experiencias iberoamericanas más conocidas es aquella conformada por Universidad de Alicante de España, la Universidad de Antioquia de Colombia, la Universidad del Atlántico de Colombia, la Universidad de El Salvador, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Porto Alegre del Brasil y la Universidad Autónoma de Yucatán de México, bajo el nombre de Observatorio de Políticas Públicas y Salud. Esta experiencia formada en año 2000 está dedicada a la investigación, formación y asesoría en el ámbito de las políticas públicas y la salud¹¹.

En el Perú, desde inicios de esta década el Consorcio de Investigación Económico y Social (CIES), con el auspicio de la Fundación Ford, promovió la conformación del Observatorio del Derecho a la Salud se crea como un proyecto del Consorcio de Investigación Económica y Social, con el propósito de “fortalecer la comunidad de derechos humanos y de salud pública así como sus relaciones para producir y diseminar conocimiento útil alrededor del derecho a la salud. En última instancia, su propósito es contribuir al desarrollo del Perú, elevando el nivel de debate nacional sobre las políticas económicas y sociales en el campo de la salud.”¹²

Esta iniciativa tiene como objetivo general: “Promover la capacidad de vigilancia social de las políticas y programas de salud, considerando la incorporación del enfoque de género, y la vigilancia del cumplimiento de los compromisos de derechos humanos en salud, con énfasis en salud sexual y reproductiva”. Luego de algunos años de desarrollo es conocida la producción de investigaciones sobre política pública en salud, pero se desconoce se hayan promovido capacidad de vigilancia en actores relevantes de la sociedad civil. Su accionar fundamentalmente capitalino.

Durante el periodo 2005-2007 el Proyecto USAID-Iniciativa de Políticas de Salud¹³ promovió la conformación de Observatorios de Políticas Públicas Regionales en Salud en las Regiones de Ayacucho y Junín, liderados por la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga y la Universidad Nacional de Centro, respectivamente. Esta iniciativa estuvo precedida por un proceso de generación de capacidades básicas para la docencia e investigación en políticas públicas en salud, mediante un curso desarrollado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Como resultado se constituyeron equipos docentes preocupados por desarrollar investigación en este campo en ambas, contando con algunos incentivos destinados para tal fin. Se concretaron algunos proyectos de investigación pero luego se produjo una transitoria discontinuidad que esta nueva etapa busca superar.

Durante este mismo periodo la Red Peruana de Gestión Sanitaria¹⁴ promovió la creación de observatorios con características similares en las regiones de Cajamarca y Arequipa, lideradas por la Universidad Nacional de Cajamarca y la Universidad Católica Santa María de Arequipa, respectivamente.

¹¹ <http://www.ua.es/webs/opps/index1.html>

¹² <http://www.consortio.org/observatorio/>

¹³ Escobedo S. Informe Técnico. Implementación de los Observatorios de Políticas de Salud en Junín y Ayacucho. USAID-Iniciativa de Políticas de Salud. 2007.

¹⁴ Tejeda L. ¿Qué observa el Observatorio? Documento de Trabajo. Red Peruana de Gestión Sanitaria. 2007

4. Dimensiones de un OPPS

En los observatorios es posible distinguir genéricamente dos dimensiones: patrón y perspectiva

Perspectiva: da cuenta de las opciones valorativas y de poder que subyacen en una propuesta de esta naturaleza. Los OPPS no son valorativamente neutros “sirven a causas” determinadas, Estas opciones direcciona el tipo de actores y de apoyos financieros a ser convocados en su desarrollo.

Baca¹⁵ define como principios orientadores de los mecanismos de vigilancia: independencia, neutralidad política, veracidad y objetividad. Además, afirma que la vigilancia debe ser en la medida de lo posible propositiva y constructiva, esto es, deberá avanzar en proponer recomendaciones de reforma y/o cambio en el desempeño de las entidades sujetas a vigilancia. También es necesario precisar que la vigilancia no sustituye ni se contrapone con las acciones de control del Estado.

Bajo esta mirada, la perspectiva de un OPPS se concreta en su **credibilidad** que se manifiesta en la influencia que este logre en la “arena política” de su interés, no solo de los actores relevantes sino también de la opinión pública. Esta credibilidad es producto de:

Visibilidad social alcanzada que lo convierte en un referente obligado sobre el campo o temática en cuestión

Independencia e imparcialidad respecto de los decisores de política, como sustento la autoridad moral para influir a través de las “observaciones”

Rigor técnico de sus “observaciones”, análisis y propuestas, como sustento de veracidad que a su vez permite ganara autoridad técnica en el campo de observación.

Estas cuestiones están interrelacionadas ya que no se puede influir con información (se tengan o no los recursos económicos), sin ser creíbles y visibles y esto no es posible de mantener en el largo plazo sin ser independientes.

Patrón: tiene que ver con el modelo de observación/análisis del observatorio y está sustentado en el conocimiento científico-técnico. Se espera haya coherencia entre el objeto de observación, los fines y objetivos de la observación y la metodología de observación (procedimientos, instrumentos).

¹⁵ Baca E. Situación y Perspectivas de la Vigilancia Ciudadana y Rendición de Cuentas en el Perú, en el marco de la descentralización y el Presupuesto Participativo. Grupo Propuesta Ciudadana. 2005

5. Características de los Observatorios de Políticas Públicas de Salud

a. Finalidad

De lo previamente expuesto se propone que los OPPS tengan como finalidad “contribuir a la construcción democrática y al desarrollo de ciudadanía en salud, fortaleciendo la capacidad de incidencia política de la sociedad civil, dotando a sus organizaciones y en general a la ciudadanía de información relevante para el ejercicio del derecho a la salud.”

b. Objetivos Generales

Igualmente, se propone los siguientes objetivos básicos para los Observatorios de Políticas Públicas de Salud

- Brindar información relevante a actores políticos, sanitarios y a la ciudadanía en general sobre implementación de la política pública en el ámbito, a fin de generar opinión pública sobre la problemática de salud.
- Realizar el seguimiento sistemático de variables claves sobre la situación de la salud de la población y sobre la capacidad de respuesta de los servicios públicos frente a los problemas prioritarios, a través de un conjunto de indicadores de salud.
- Construir propuestas alternativas políticas públicas en salud para una mayor eficacia y efectividad de la gestión pública en salud, con base a la evidencia que surga del análisis e investigación de la política.
- Establecer mecanismos permanentes de incidencia política para el logro de objetivos en materia de políticas públicas en salud.

c. Líneas Estrategias del Observatorio

Para el logro de estos objetivos se recomienda actuar en estas líneas estratégicas

- *Rendición de Cuentas (accountability)*
Los OPPS deberán fortalecer la capacidad de los gobernados pero también de los gobernantes a fin de establecer los mecanismos de petición y rendición de cuentas como estación de reconstrucción del contrato social entre ambos-
- *Empoderamiento (empowerment)*
Igualmente se deberá fortalecer la actoría social de los gobernados, a través la producción y difusión social de conocimiento e información sobre la salud, la atención de salud y el conjunto de factores que impactan sobre el resultado de la implementación de las políticas de salud.
- *Cabildeo (advocacy)*
El OPPS debiese facilitar, cuando no ejercer cabildeo por la implementación o modificación de las políticas cuando es menester. De este modo se consolida y expande el ejercicio del derecho a la salud.

d. Objeto de vigilancia

Se trata de responder a la pregunta ¿Qué vigilan los Observatorios de la Salud? La presente propuesta se orienta a la forja de observatorios vigilantes de las políticas públicas en salud. Por lo

tanto, no se trata de observar un hecho o decisión aislada¹⁶, ni un efecto contingente o imprevisto en el actuar sanitario, se trata de vigilar la formación e implementación de “*directrices emanadas de uno o varios actores sociales, que se imponen de forma específica a la práctica del colectivo con el carácter de norma, y que directa o indirectamente afectan su salud, no solo favorable, sino desfavorablemente. Las Políticas de Salud son Políticas Públicas, allí donde la salud es un bien público*”¹⁷

Las políticas pueden ser explícitas a través de un conjunto de prioridades, lineamientos, normas, directivas, que a su vez se manifiestan en planes, programas, proyectos, etc. donde se con mayor o menor precisión ciertos objetivos y metas sanitarias posibles de vigilar. Pero también puede quedar implícitas, esto es, no declaradas públicamente y solo pueden ser identificadas a través del efecto neto de las acciones u omisiones frente a la salud de la población.

Evidentemente existen múltiples y diversas políticas en salud y es inimaginable pensar en vigilar todas y cada una de ellas. El proceso de priorización de las políticas –explícitas e implícitas a vigilar- surge del consenso y acuerdo entre los actores del sistema de vigilancia en un ámbito determinado. Este acuerdo debiese recoger el interés social, pero también el mayor o menor impacto de la política y sus intervenciones, sobre el estado de salud de los sectores poblaciones más desfavorecidos.

El desafío del observatorio esta no solo en priorizar las políticas a vigilar, sino en precisar las estrategias, métodos e instrumentos para operativizar la vigilancia.

e. Ámbito de acción

Los Observatorios de la Salud, según se ha visto, pueden tener muy variados ámbitos de acción, desde aquellos de carácter multinacional como los de la experiencia europea a aquellos de ámbito local (municipios, localidades, etc.). La presenta propuesta apuesta por definir como ámbito en nuestro país, al espacio regional.

Se sabe que es espacio regional está en construcción en el Perú. Como ámbito intermedio entre el nacional y el local, conserva la ventaja de mantener una cercanía entre los problemas de salud de la población y los entes gubernamentales encargados de abordarlos y resolverlos, combinada con la posibilidad de generar intervenciones a una escala de mayor impacto. Desde dicho ámbito participa en redes de alcance nacional e internacional, para el intercambio de experiencias, conocimientos, métodos e instrumentos útiles para su propósito.

f. Actores

Los actores de Observatorio de Políticas Públicas en Salud, son sin duda los actores de la “arena” política sanitaria regional. Según se ha dilucidado estos actores puede ser clasificados según su participación los procesos de observación en: directos e indirectos. Pero también pueden ser clasificados por su ubicación respecto de procesos de observación en: vigilantes y vigilados

¹⁶ Cabe recordar una frase de Ignatieff recogida por Gill Walt “*las políticas no tratan de sobrevivir hasta el viernes. Ni deben ser confundidas con estrategia, que es llegar a la Navidad. Las políticas es la selección de formas no contradictorias de lograr fines no contradictorios a mediano y largo plazo. Las políticas son el hilo de convicción que evita que un gobierno sea prisionero de los eventos*”

¹⁷ Gómez R.D. Políticas Públicas en Salud. Universidad Nacional de Antioquia. Colombia. 2003

UBICACIÓN	PARTICIPACIÓN		
		DIRECTOS	INDIRECTOS
	Vigilantes	Equipos del OPPS de la universidad: información, análisis y difusión Actores interesados: Organizaciones de la Sociedad Civil (Colegios Profesionales, Asociaciones de Salubristas, ONGs, etc.) Organizaciones Sociales de base	Ciudadanía en general Medios de comunicación Generadores de opinión pública
Vigilados	Autoridades de Gobierno Regional Directivos y funcionarios de la DIRESA y otras organizaciones de salud Directivos y Funcionarios de ESSALUD y otros proveedores	Personal de salud de las organizaciones proveedoras	

Los actores “vigilantes” se debe diferenciar entre quienes están directamente inmersos en la tarea de vigilancia a través del Observatorio y quienes lo hacen a través de la información producida por medios de comunicación. Estos últimos son parte de la opinión pública o ciudadana que progresivamente se convierte en actores directo. Los vigilantes son:

Equipo Técnico-Político del Observatorio: conformado por un grupo académico-profesional, son docentes universitarios dedicados a las diferentes actividades la vigilancia: acopio de la información, su análisis y su difusión.

Organizaciones Sociales de Base: grupo conformado por agrupaciones ciudadanos en busca de ejercer su derecho a la salud

Organizaciones de la Sociedad Civil: grupos interesado (stakeholders) en el desarrollo del derecho ciudadano a la salud, incluyen: Colegios Profesionales, Asociaciones de Salubristas, ONGs, Organismos Cooperantes, Iglesias, etc.

Medios de Comunicación: de diferente naturaleza, cumple un rol fundamental en la vigilancia social, al generar debate van construyendo opinión pública y facilitan la incidencia

Opinión Pública: es la ciudadanía que ha construido opinión sobre un tema de la agenda pública y lo sigue por propio interés. Constituye la base y le da sentido de los procesos de vigilancia social.

Los actores “vigilados” son básicamente los decisores e implementadores de la política pública en salud. Indirectamente los trabajadores como ejecutores de acciones de política también son en menor medida sujetos de vigilancia.

Gobierno Regional: es el decisor central de política pública en salud, aunque aun no goza de las plenas competencias y funciones en este campo, tiene ineludible responsabilidad. Su órgano ejecutivo en el área social es la Gerencia de Desarrollo Social.

Directivos y funcionarios de las DIRESAs: son, según la normativa de descentralización los organismos ejecutores de la política pública en salud tanto la emanada del nivel central como la formulada en la región.

Directivos y funcionarios de ESSALUD: es el segundo más importante proveedor público de atención de salud, implementa la política pública en el campo de la seguridad social.

Personal de Salud: es indirectamente vigilado, su rol de operador de los planes, programas que implementan la política es fundamental aunque no tenga responsabilidad política sobre ellos.

g. Entidad Promotora

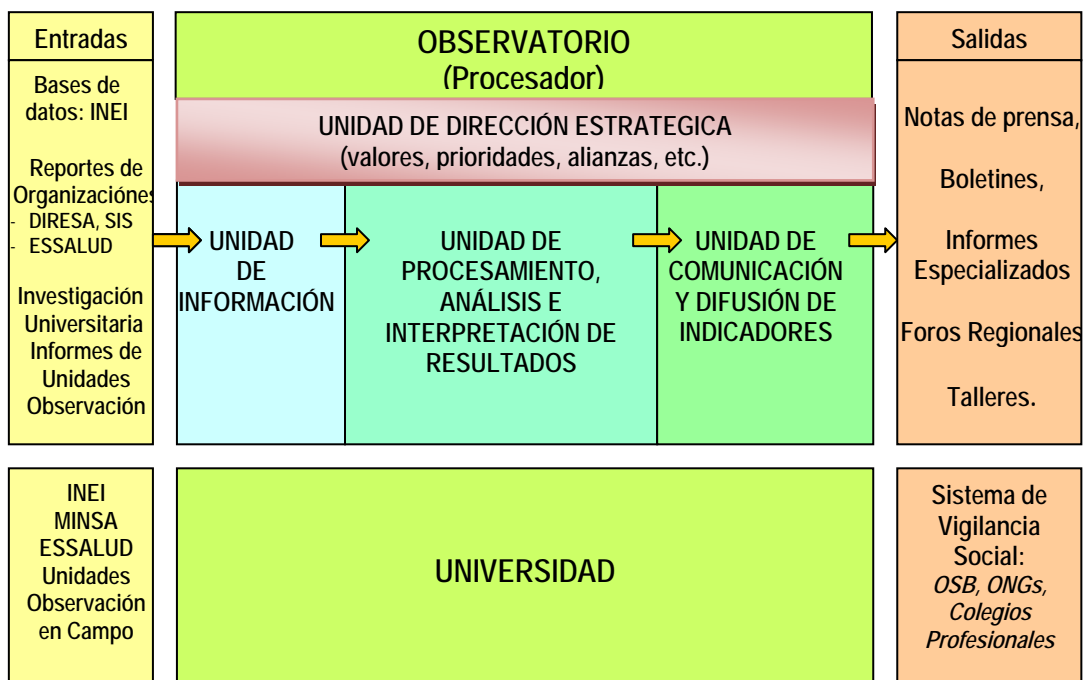
La universidad, como institución de carácter fundamentalmente académico, aporta credibilidad y legitimidad, que, según se vio, son características fundamentales del proceso de vigilancia. La universidad es un ente promotor y no el protagonista central, porque convoca y articula a un conjunto de instituciones y organizaciones sociales en torno a la finalidad. Entre las posibles entidades convocadas están: organismos no gubernamentales, organizaciones sociales, colegios profesionales, gremios de trabajadores del sector, y otros.

El éxito de la estrategia de vigilancia social depende en gran medida de la credibilidad y la legitimidad de las instituciones que la lideran. La credibilidad, a su vez, demanda seriedad técnica y rigor científico del conocimiento que se produce y difunde. La legitimidad exige independencia política, respetabilidad y liderazgo social, más allá de las correlaciones políticas coyunturales. No es una independencia “de lo político”, sino de los intereses inmediatistas de los actores políticos circunstancialmente involucrados.

6. Estructura Funcional de un Observatorio de Políticas Públicas en Salud

El OPSS puede analizarse como un sistema de procesamiento de información sobre la implementación de la política, su vigilancia social. Por lo tanto es posible distinguir: un input o entradas de información, el Observatorio propiamente hace de procesador tal que procesa la información a través de sus componentes funcionales para generar un output o salidas de análisis de la política para la vigilancia, así como propuestas de política realizar incidencia

Igualmente es posible ubicar a los actores relevantes de este sistema de procesamiento de información, así como los actores que aportan con información (output) y aquellos que han de utilizarla (input). El gráfico siguiente precisa esta estructura.



a) Unidad de Dirección Estratégica

Es el centro de decisiones estratégicas del Observatorio, allí se definen las orientaciones políticas, valorativas y normativas de Observatorio. Desde allí se definen las políticas que prioritariamente serán sometidas a vigilancia. Allí también se define el sistema de alianzas. En su conformación debiese participar, junto con la universidad, los aliados fundamentales que le dan soporte.

b) Unidad de Información

Constituyen los centros de acopio de información, previa determinación de los prioridades y su operacionalización en indicadores. Los mecanismos de acopio son de

- a) *Fuentes Indirectas*: datos e indicadores proporcionados por las unidades de estadística de las instituciones prestadoras de salud, por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), las investigaciones y análisis locales, regionales o nacionales producidas en el ámbito académico, así como y otras fuentes de información acreditada.
- b) *Fuentes Directas*: una buena parte de la data posiblemente requiera ser acopiada directamente por el Observatorio, para lo cual deberá organizar Unidades de Observación en Campo, con la participación de las organizaciones sociales de base, las ONGs, y los estudiantes universitarios que voluntariamente se incorporen a la tarea

Esta unidad ordena, valida la información obtenida por las diversas fuentes. Su personal debe ser adecuadamente formado en el campo de la epidemiología y estadística. Esto les permitirá tanto un adecuado procesamiento de la información. La unidad requiere de equipamiento adecuado (computadora, conectividad a Internet y correo electrónico) y se encuentra a cargo de personal permanente dependiente de la Universidad. Un miembro del equipo responsable del Observatorio supervisa la calidad del trabajo del sistema.

c) La Unidad de Procesamiento, Análisis e Interpretación de los Resultados

Tiene a su cargo la elaboración de la data en indicadores (en todos aquellos seleccionados para la vigilancia y el monitoreo de la gestión sanitaria); construye cuadros de tendencias, analiza, discute e interpreta los resultados, formulando conclusiones y planteando posibles recomendaciones. Por la naturaleza de su trabajo, está conformada por expertos, parcialmente de la Universidad y en parte de los otros socios del Observatorio, que se reúnen con periodicidad para realizar su trabajo. Requiere también de equipamiento informático y de comunicaciones, material bibliográfico y publicaciones adecuadas, y material de trabajo. Cuenta también con un responsable, que organiza y supervisa el trabajo e integra el equipo central del Observatorio.

Tal como se vio, la vigilancia de las políticas públicas en salud implica la necesidad de un seguimiento no sólo a las políticas explícitas, que la mayor parte de veces quedan sólo en formulaciones impresas en documentos sin ninguna concreción práctica, sino ante todo al quehacer real de las entidades gubernamentales en el campo de la salud, que es expresión de la “política implícita”, la cual al fin y al cabo es la verdaderamente significativa para efectos de la incidencia social. Por tanto, se sugiere que el sistema de vigilancia base su trabajo en un cuadro de indicadores contruidos para realizar el seguimiento, parcial o total, de la dinámica de salud, bajo cuatro categorías:

- *Indicadores sobre situación de salud:* de acuerdo con los daños y condiciones prevalentes en la región, pero también con las prioridades sociales. Estos deben ser procesados como mínimo a nivel provincial, conociendo la heterogeneidad de la distribución de los riesgos de enfermar y morir en los espacios regionales
- *Indicadores sobre el desempeño de los servicios públicos de salud:* en relación con su capacidad de respuesta a la problemática sanitaria y a la eficacia en el cumplimiento de su función social. Estos también deberán procesarse por nivel provincial
- *Indicadores de equidad el acceso (exclusión sanitaria) y la asignación de recursos:* se trata de identificar las inequidades en el acceso a los servicios públicos de salud, en razón a (i) capacidad económica, allí la vigilancia de las actividades del seguro público es fundamental, (ii) ubicación geográfica, (iii) mayor vulnerabilidad social (genero, cultura, opción de vida, edad) y sanitaria (iv) asignación de los recursos y su relación con la inequidad preexistente.
- *Indicadores de participación social en salud:* participación en la gestión de los servicios de salud (administración compartida) o en mecanismos de vigilancia social

d) La Unidad de Comunicación y Difusión

Se encarga de elaborar los contenidos producto del procesamiento y análisis de la información en formas comunicacionales diversas. Elabora los boletines, los informes especiales y el material de prensa, tanto escrita como televisiva. Diseñar y llevar a cabo talleres de motivación y capacitación para actores sociales específicos, de acuerdo con su plan de trabajo

INDICADORES	DESTINATARIOS	MEDIO DE DIFUSIÓN
Indicadores sobre situación de salud en la Región	<ul style="list-style-type: none">• Público en general, con el propósito de generar interés, conciencia y opinión pública sobre la realidad sanitaria regional.	<ul style="list-style-type: none">• Notas de prensa a medios masivos• Edición de boletín mensual
Indicadores sobre el desempeño de los servicios públicos de salud	<ul style="list-style-type: none">• Directivos de instituciones prestadoras de servicios.• Autoridades sanitarias regionales	<ul style="list-style-type: none">• Documento informe especializado y comentado.

INDICADORES	DESTINATARIOS	MEDIO DE DIFUSIÓN
Indicadores de equidad	<ul style="list-style-type: none"> • Directivos de salud y autoridades sanitarias • Gobierno Regional • Grupos de interés 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento informe especializado y comentado • Talleres de trabajo, actividades educativas y de capacitación.
Indicadores de participación social.	<ul style="list-style-type: none"> • Directivos de salud y autoridades sanitarias • Gobierno Regional • Grupos de interés 	

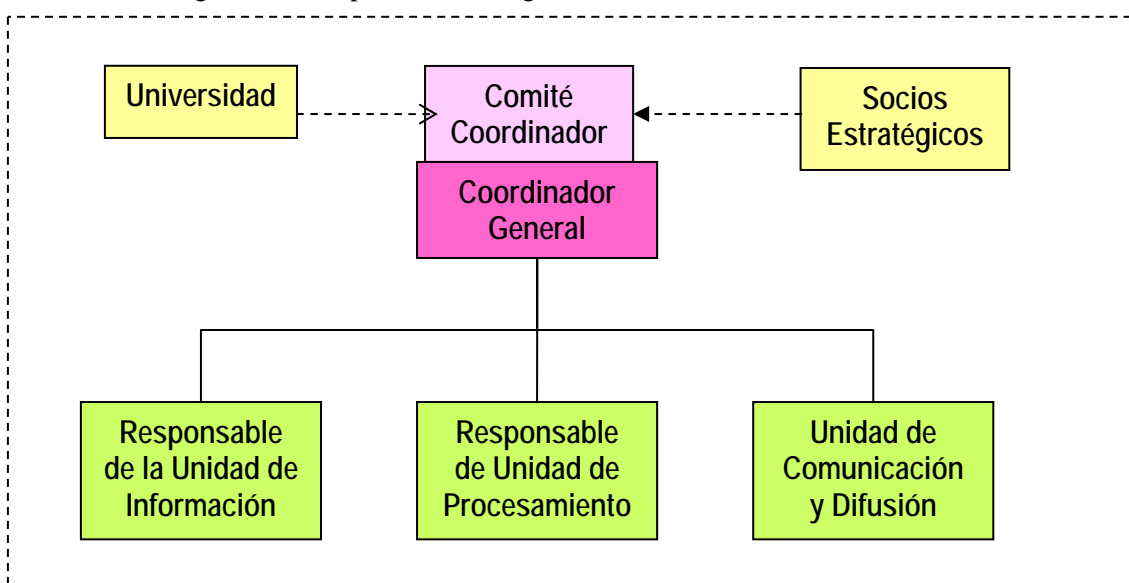
Esta unidad está conformada por profesionales en comunicaciones y en tecnologías educativas y comunicacionales, elegidos entre el personal docente de la Universidad. Cuenta con equipamiento adecuado y se encuentra bajo la conducción de un responsable, que es también miembro del equipo central del Observatorio.

7. Organización del Observatorio de Políticas Públicas en Salud

Considerando que el Observatorio va a ubicarse físicamente al interior de la Universidad, es necesario tener en cuenta la necesidad de asegurar al mismo tiempo la prioridad e importancia que esta clase de trabajo exige, y por otro lado la necesaria autonomía que permita al Observatorio situarse por encima de los conflictos universitarios internos. Por esta razón se propone que el Observatorio sea considerado como un “Proyecto Especial”, dependiente directamente de la más alta autoridad universitaria, regido por un estatuto interno, por un convenio interinstitucional o por una carta de intención suscrita entre la universidad y la Asociación Regional.

Su órgano directivo es un Comité de Coordinación, integrado por los tres responsables de las Unidades mencionadas anteriormente. Estos responsables son designados de común acuerdo entre la Universidad y los Socios Estratégicos, y entre ellos se designa al Coordinador General.

La estructura organizacional podría ser la siguiente:



8. Viabilidad de los Observatorios de Política Pública en Salud

El proceso de construcción de viabilidad del funcionamiento de un Observatorio de las Políticas Públicas en Salud es siempre complejo, porque se relaciona con procesos sociales y políticos independientes de la voluntad de los organizadores, pero que sin embargo pueden ser influidos por éstos a través de estrategias adecuadas y pertinentes. La construcción de viabilidad implica la generación de algunas condiciones básicas, que pueden sintetizarse en las siguientes:

- **Condiciones políticas:**

La principal condición política es la construcción de un consenso democrático por la transparencia y la rendición de cuentas de la gestión pública. Este requisito no es sólo importante a efecto de conseguir acuerdos que permitan la alimentación del sistema de información desde fuentes oficiales, sino sobre todo para generar apertura para la incidencia política a favor del derecho a la salud.

Esta construcción de consensos pasa por un trabajo activo de influencia sobre los actores políticos relevantes, que en este caso son las autoridades del Gobierno Regional y los miembros del Consejo Regional de Salud

A la par esta la conformación de un núcleo impulsor u organizador del Observatorio, que merezca la confianza de todos los interesados y goce de pública credibilidad capaz integrar a otras instituciones y personas.

Se sugiere que este núcleo impulsor asuma como tareas centrales:

- Identificar y comprometer a las organizaciones de la sociedad civil que ejercerán el rol de vigilancia social de manera responsable y dialogante, más que confrontacional y analizar cuáles de ellos pueden ser Socios Estratégicos en la tarea. Dichas organizaciones deberán tener solidez institucional y reconocimiento social, además de un compromiso colectivo por asumir la tarea de incidencia política.
- Generar en los miembros del Consejo Regional de Salud una actitud favorable a la transparencia y la rendición de cuentas de las acciones de gobierno, logrando un acuerdo formal de aprobación del funcionamiento del Observatorio.
- Lograr un acuerdo marco básico entre la autoridad regional en salud, las organizaciones de la sociedad civil y el Observatorio, suscribiendo un compromiso de honor para el fortalecimiento democrático.

- **Condiciones organizacionales:**

El Observatorio de Políticas Públicas en Salud necesita basarse en una institucionalidad sólida, que genere confianza y asegure la continuidad del trabajo a emprender. Para ello, se propone la suscripción de un convenio entre la universidad regional promotora y los Socios Estratégicos (asociaciones de salubristas, colegios profesionales, etc.), que dé nacimiento formal al Observatorio.

El Observatorio formalmente pertenecerá a la estructura de la Universidad, pero deberá tener una ubicación que permita una cierta autonomía de funcionamiento y la posibilidad de participación externa a la academia. Por ello, se propone que tenga el carácter de un proyecto especial de la Universidad, dependiente directamente del Rectorado o del Consejo Universitario. De esta manera, podrá disponer de recursos universitarios, pero podrá también contar con la presencia en su instancia directiva de representantes de los aliados estratégicos, ajenos a la Universidad.

Una vez formalmente constituido, el Observatorio deberá establecer convenios con las entidades proveedoras de información: Gobierno Regional, DIRESAs, ESSALUD, INEI) para poder recibir periódicamente los reportes que alimenten su banco de datos.

- **Condiciones técnicas y económicas:**

La sostenibilidad técnica es fundamental el aporte de la universidad que se expresa en: (i) en la recolección de la información necesaria que no se encuentre disponible en la actualidad; en tales casos, se diseñarán procesos de acopio y procesamiento de datos para generar los indicadores correspondientes, mediante la participación de docentes y estudiantes de las distintas escuelas profesionales como parte de su labor de investigación. (ii) el soporte técnico al sistema de información, tanto con el aporte de equipos y conectividad a Internet, como en el mantenimiento de la operatividad del sistema.

La sostenibilidad económica, igualmente la universidad debiese asumir el costo de recursos tales como el local, equipamiento informático básico y el personal, tanto de alimentación del sistema de información como del soporte técnico, a través de su alumnado, personal docente y administrativo. En cambio, obtendrá un posicionamiento indiscutible en el campo, como proveedor de información relevante en el campo de las políticas públicas en salud.

Complementariamente, y de manera conjunta con los socios estratégicos se pueden formular y tramitar proyectos para conseguir cooperación técnica y financiera internacional. Estos fondos serán destinados al fortalecimiento y consolidación institucional del Observatorio, y serán destinados a formación de recursos humanos, equipamiento,

9. Incidencia política de los Observatorios

El Observatorio aspira a incidir en las decisiones de política pública haciendo transparentes los principales problemas sanitarios, las barreras al ejercicio del derecho a la salud y las inequidades observadas. Los mecanismos de incidencia son tres:

- a) A través de la opinión pública, en alianza con los medios masivos de comunicación. Periódicamente se elaborarán materiales de prensa para difusión masiva, que serán canalizados a equipos periodísticos previamente comprometidos a hacer una utilización responsable y orientadora de los mismos.
- b) Mediante las organizaciones de la sociedad civil, cuyos integrantes participarán de procesos educativos para una adecuada interpretación y utilización de los indicadores del sistema de vigilancia. A partir del debate sobre los resultados de las observaciones, se buscará alcanzar consensos de acción a favor de determinadas iniciativas de políticas.
- c) Mediante el contacto directo con integrantes del Consejo Regional de Salud, integrantes del Gobierno Regional y autoridades sanitarias, para sensibilizarlos y motivarlos a partir de los hallazgos del sistema de vigilancia, a fin de que elaboren propuestas de política sustentadas en evidencia y con calidad técnica.

BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez-Dardet C., Ruiz M.T. El Observatorio de Políticas Públicas y Salud (OPPS). Algunas ideas para navegar con brújula. Departamento de Salud Pública Universidad de Alicante . s/f
2. Baca E. Situación y Perspectivas de la Vigilancia Ciudadana y Rendición de Cuentas en el Perú, en el marco de la descentralización y el Presupuesto Participativo. Grupo Propuesta Ciudadana. 2005
3. Bettcher, DW, Sapirie S, Goond EHT. Essential public health functions: results of the international Delphi study. World Health Stat Q 1998;51:45-54.
4. Canadian Institute for Health Information. Health indicators framework. Ottawa: CIHI, 2001.
5. Carr-Hill R. et. Al. The Public Health Observatory Handbook of Health Inequalities Measurement
6. COMITE DE EXPERTOS DE LA OMS, Formación y utilización de personal auxiliar para grupos rurales de salud en países en desarrollo, Serie Informes Técnicos 633.
7. Concha, L; Estudios Indígenas, Medicina y Liberación, Vol VI, N° 3, Marzo de 1977, La salud del pueblo como negocio, pp. 19-20.
8. Escobedo S. Informe Técnico. Implementación de los Observatorios de Políticas de Salud en Junín y Ayacucho. USAID-Iniciativa de Políticas de Salud. 2007.
9. Gamero y colbs. Vigilancia social. DESCO-CAD, 2003
10. Gamero J. Vigilancia Social [presentación *ppt]
11. Florenzano F. Iniciativa Chilena de la Equidad en Salud.
12. GOIC, A; VENTURINI, G; Medicina General y Atención Primaria, Cuadernos Médico Sociales, Vol XXII, N° 3,4; Santiago, Chile; Diciembre 1981.
13. Gómez R.D. Políticas Públicas en Salud. Universidad Nacional de Antioquia. Colombia. 2003
14. Hsiao WC, Roberts MJ, Berman PA, Reich MR. Criterios de evaluación de los sistemas de salud. En: Hsiao WC, Roberts MJ, Berman PA, Reich MR. Encauzando la reforma del sector salud. Santiago de Chile: Bitrán & Asociados, Instituto del Banco Mundial, 2001:61-86.
15. Javier EscobaL y Javier Iguñiz; Balance de la Investigación Económica en el Perú, 2000.
16. Knowles JC, Leighen C, Stinson W. Indicadores de medición del desempeño del sistema de salud. Washington, D.C.: Iniciativa Regional de Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe, 1997.
17. Majone. G. Evidencia, Argumentación y Persuasión en la Formulación de Políticas. Fondo de Cultura Económica, 1997
18. Murray C, Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems. Bull WHO 2000;78(6):717-731.
19. OMS. Informe sobre la Salud en el Mundo 2003. Capítulo 7
20. OPS. Funciones esenciales de salud pública. Washington, D.C.: OPS, CE126/17, 2000.
21. Partnership for Health Reform. PHR Project Final Report 1995-2001. Bethesda, MD: Partnership for Health Reform, Abt Associates, 2001.
22. Tejeda L. ¿Qué observa el Observatorio? Documento de Trabajo. Red Peruana de Gestión Sanitaria. 2007

Iniciativa de Políticas en Salud - Perú
Calle Carpaccio 296. Of. 302. San Borja
Lima 41, Perú
Tel: (511) 224-3434
Fax: (511) 225-4241
Email: policyinfo@healthpolicyinitiative.com
<http://ghiqc.usaid.gov>
<http://www.healthpolicyinitiative.com>