

Políticas públicas en salud

Análisis de actores en el proceso de prevención de la enfermedad

Introducción

El presente ensayo tiene como objetivo presentar varios elementos explicativos sobre la concepción de la política pública de prevención en el sector de la salud, abordando las estrategias de focalización y actores participantes en la construcción de la política, todo ello acompañado de un marco de referencia teórico, en el cual se exponen los conceptos para el análisis.

Inicialmente se diría que el problema de la salud va más allá de la atención al paciente, pues se debe conocer el entorno social para, de esta manera, filtrar información y prevenir enfermedades. A partir de ello, este ensayo recoge unos elementos básicos que describen las acciones o medidas preventivas y la forma en que se involucran distintos actores dentro del desarrollo de esta política.

Para hablar de prevención se debe partir del plan que lidera las acciones de políticas públicas¹ que intervienen en Bogotá. Este plan se denomina Plan de Atención Básica (PAB)², el cual tiene como función principal evitar que las personas se enfermen. El PAB está encargado de investigar e implementar acciones dirigidas hacia diferen-

tes sectores. Este programa contiene distintos subprogramas de atención, dentro de los cuales se destaca el plan nutricional (que se enmarca en el plan general de ‘Bogotá sin hambre’), debido a que una parte importante de las enfermedades tiene su origen en los malos hábitos alimentarios, que se explican, también, a partir del contexto donde socializan e interactúan las personas, así como, en algunos casos, por la baja calidad o carencia de los servicios públicos básicos.

Una de las herramientas a las cuales ape- la toda la política de acceso a los servicios de salud es la focalización³, implementada por el Gobierno en procura de clasificar los casos particulares. Este instrumento es visto como una forma que «facilita el reconocimiento de la población en condiciones de desigualdad para concentrar en ella las acciones y los recursos disponibles que casi siempre resultan en casos para atender la demanda social»⁴. El instrumento de focalización utilizado es el Sisbén (sistema de beneficiarios), a partir del análisis de

¹Las políticas públicas se definen como 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 sectores, o aun entre un sector y la sociedad. Pierre Muller, *Las políticas públicas*, Bogotá, Universidad Externado, 2002. pp. 23-51.

²PAB, entendido como el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad. Es el que se orienta a la salud pública y el que tiene mayor peso en acciones de promoción de la salud, pues sus acciones van dirigidas a cubrir la población, sin importar a qué régimen pertenezca. Comprende, por tanto, entre otras, las acciones de promover la cultura de la salud, crear condiciones ambientales saludables en la familia, la escuela, el trabajo y la población en general. Alcaldía Mayor de Bogotá, Colombia, 2004-2008.

³La focalización es una estrategia que involucra distintos momentos, los cuales resultan relevantes al momento de evaluar y mejorar los resultados que alcanzan los programas sociales. Los tres elementos que se distinguen son: (i) identificación; (ii) selección; y (iii) asignación. CONPES SOCIAL, *Lineamientos para la focalización del gasto público social*, artículo 100, DNP, 29 de junio de 2006.

⁴Plan de Alimentación y Nutrición, *Un plan con viabilidad local para el Distrito Capital*, 1999-2003.

Juan Pablo Quiroga Sanabria
Andrea Pérez Calderón
Estudiantes Carrera de Economía

indicadores sociales como las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y el Sistema de Vigilancia Epidemiológico, Alimentario y Nutricional (SISVAN).

El presente trabajo se divide en cuatro partes. La primera aborda un marco de referencia, en el cual se explican los conceptos y la metodología utilizados para el análisis. La segunda describe el problema, dando la definición y los planes de política pública que se han realizado en torno al problema (para esto utilizan cuadros y estadísticas referentes al tema). En la tercera parte se describen los actores que intervienen en los proyectos; para ello se indaga por el grado de injerencia de cada uno de ellos en el desarrollo de la política (con este fin se emplean las matrices de Michells como instrumento de identificación y sustentabilidad). Por último, se presentan las respectivas conclusiones del tema.

Marco de referencia

Para analizar las acciones de política pública en torno a la problemática discutida, se debe conocer el proceso en el cual se crea. Para ello es preciso mencionar que «el objeto de las políticas públicas consiste siempre en frenar o acelerar la transformación del sector que tiene a su cargo»⁵, en el cual una política pública actúa frente a situaciones que transforman la vida de un individuo, lo que le permite desarrollar capacidades para ingresar en el mercado como factor productivo. Debido a esto se dice que este proceso «es una construcción que resulta del conjunto de las luchas que los actores sociales y políticos libran para imponer una lectura de un problema que sea la más ventajosa posible para sus intereses»⁶.

Respecto al acceso a los servicios de salud como problema de desigualdad entre algunos sectores de la población, se establece que «es claro que los grupos sociales no están en condición de igualdad entre ellos, en términos de recursos y en capacidad de acceso al sistema político»⁷; por lo tanto, se debe atender a las personas que tengan mayores desigualdades frente a esta distribución de recursos, como un objetivo de la política pública. Uno de los ejes de análisis que definen las estrategias de acceso son las pautas que intervienen para el tratamiento del problema a partir de considerar que «la función más importante de la deliberación pública y la elaboración de políticas es la definición de las normas que determinan cuándo deberán considerarse ciertas condiciones como problemas de política»⁸, y es allí en donde reside la coherencia de los instrumentos de identificación y de acceso a los beneficios del sistema, ya no sólo considerado como el nivel de atención, sino de prevención.

La acción de los programas de prevención en salud debe tener repercusiones integrales, consideradas éstas como bienes públicos (es decir, no rivales y no excluyentes), en la medida en que permitan no sólo la construcción de mejores condiciones de salud, sino la participación y el fortalecimiento de la población para que se encuentre en capacidad de insertarse al mercado mediante el uso correcto de activos como el capital humano, ya que «la inversión pública en capital humano en los sectores pobres puede ser la forma más sólida de reducir la desigualdad y aumentar el ingreso en el largo plazo»⁹.

Se habla de comunidades vulnerables que necesitan de medios para salir adelante, tales como: buena educación, nutrición ade-

⁵ Pierre Muller, *Las políticas públicas*, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 2002. p. 48.

⁶ André-Noël Roth Deubel, *Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación*, Bogotá, Ediciones Aurora, 2003, p. 58.

⁷ *Ibid.*, p. 62.

⁸ Giandomenico Majone, *Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de políticas*, México, Editorial FCE, 2000, p. 59.

⁹ César Giraldo, *Finanzas públicas en América Latina: La economía política*, Bogotá, 2001, p. 67.

cuada, accesibilidad a los servicios públicos, atención médica, entre otros. Estos factores ayudan al fortalecimiento de las capacidades de los individuos para participar dentro de los diversos escenarios productivos de la sociedad, de manera activa y no solamente como beneficiarios pasivos.

Descripción general de las acciones de prevención como política

El problema al cual nos referimos es el de las acciones de prevención de enfermedades por medio de una buena nutrición; pero dentro de las acciones del PAB hay otros sectores que abordan este fenómeno, como los siguientes:

La reducción de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y mortalidad infantil (que considera la reducción en 50% de la morbilidad y mortalidad por neumonía y meningitis por *Haemophilus influenza* (HIB), y la reducción en 25% de la mortalidad por EDA en los niños menores de 5 años), la implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva, la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores¹⁰, la promoción de estilos de vida saludable para la prevención y control de las enfermedades crónicas y la reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las Políticas de Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Para el PAB es importante manejar todos los puntos vulnerables. Debido a esto se toman en cuenta medidas como la cobertura

en acueducto, que para el año 2003 fue del 100%¹¹; la cobertura en alcantarillado, que para el año 2005 fue del 97%; y la cobertura en educación, que para el año 2005 fue del 92%. A esto se le añade saber que las localidades con los índices más altos de contaminación son Fontibón, Puente Aranda, Cazucá, El Tunal y otras.

La mayoría de las enfermedades de niños en Bogotá se debe en gran medida a una mala alimentación, pues desde el momento en que nacen ya presentan niveles de bajo peso¹², en parte porque las madres gestantes no tienen una alimentación adecuada; lo anterior los vuelve más propensos a enfermarse y hace que tengan menor capacidad de aprendizaje. Pero existen otras causas que afectan a estos menores, como la falta de higiene, la mala calidad de los alimentos que consumen, la mala disposición de excretas, el manejo inadecuado de las basuras, el no mantenimiento de la lactancia materna y los comportamientos que no son saludables. Algunos de estos factores se tratan mediante programas educativos, los cuales explican los comportamientos adecuados para llevar una vida sana.

Por otra parte, también se han creado políticas públicas para combatir este problema, como el plan de 'Alimentación y nutrición' para el Distrito Capital en los años 1999-2003, y el actual programa 'Bogotá sin hambre', cuya finalidad es «la seguridad alimentaria, entendida como el acceso de las familias a una cantidad y calidad de alimentos suficientes, adecuados e inocuos»¹³. Estos programas centralizan la ayuda a los niños y las niñas desprotegidos, puesto que son los más afectados por la desnutrición, como se muestra en la siguiente gráfica.

¹⁰En epidemiología y ecología se llama vector a un mecanismo, generalmente un organismo, que transmite un agente infeccioso o infestante desde los individuos afectados a otros que aún no portan ese agente. Por ejemplo, los mosquitos de la familia culícidos son vectores de diversos virus y protistas patógenos. La mayor parte de los vectores de enfermedades humanas son insectos hematófagos. http://es.wikipedia.org/wiki/Vector_%28biolog%C3%ADa%29

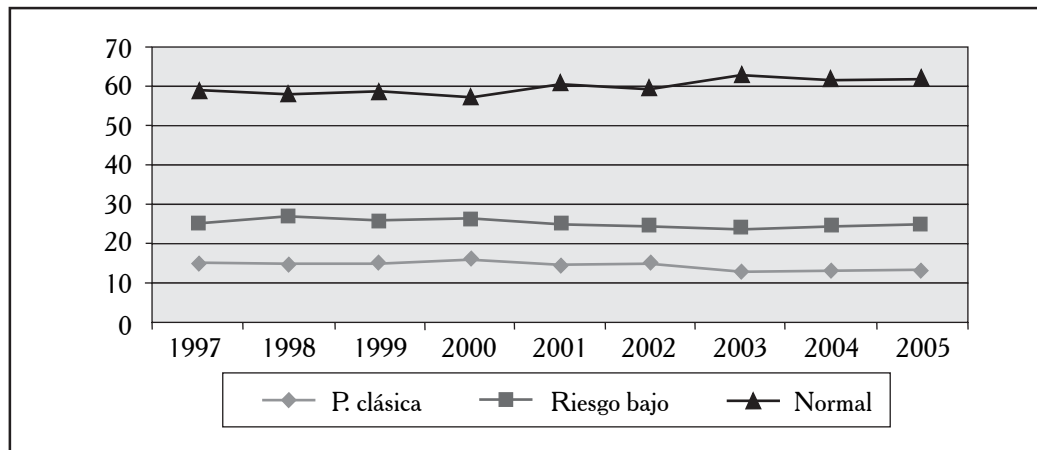
¹¹Se toma la del año 2003 debido a que en este año se alcanza la cobertura total del servicio en la ciudad.

¹²La información de estado nutricional reportada por la Secretaría Distrital de Salud para el año 2005 revela que el 12% de los bebés nacidos en el D. C. nace con un peso inferior a los 2.500 g, y que el 33% nace entre los 2.500 g y los 3.000 g. En tal sentido, significa que 45 de cada cien nacidos tienen un peso inferior al normal. Alcaldía Mayor de Bogotá, Colombia, 2004-2008.

¹³Plan de Alimentación y Nutrición, *Un plan con viabilidad local para el Distrito Capital*, 1999-2003.

Gráfica No. 1

Tendencia del estado nutricional, según indicador. Talla para la edad en menores de 7 años. Notificados el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN). Bogotá, 1997 / Primer semestre de 2005



Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Área de Vigilancia en Salud Pública - SISVAN.

Planes que sustentan la política pública

Los planes 'Alimentación y nutrición' y 'Bogotá sin hambre' consisten en brindar a las comunidades vulnerables lugares en donde puedan recibir por lo menos un alimento diario, además de enseñarles a las familias hábitos nutricionales asequibles de acuerdo con sus ingresos. Estos proyectos se crean por la necesidad de evitar enfermedades como las IRA (infecciones respiratorias) y las EDA (enfermedades digestivas) en la comunidad infantil, mediante la alimentación. El plan de 'Alimentación y nutrición' comienza este proceso con la creación del llamado 'Proyecto de escuela saludable', el cual les brinda a los niños un desayuno escolar, enriquecido con micronutrientes como el hierro y vitaminas del complejo B, para que puedan entender mejor y obtener un mayor aprendizaje.

El concepto que guía este programa es que el acceso a «las ventajas potenciales de los programas de alimentación escolar son, además de ofrecer un complemento nutricional, el incremento de la asistencia, la reducción de las tasas de abandono escolar y el mejoramiento del rendimiento escolar»¹⁴. Este proyecto ha sido instaurado en gran parte de las escuelas de la ciudad, y ha tenido una buena calificación por parte de la Secretaría Distrital de Salud.

El plan de 'Alimentación y nutrición' tiene como objetivo general «contribuir a mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población del Distrito Capital, con especial atención a la población vulnerable, integrando acciones interinstitucionales desde el consenso de los sectores de salud, bienestar, educación, recreación y deporte, con el respaldo permanente del gobierno distrital como garantía de continuidad». Este plan tiene como ejes de intervención:

¹⁴Plan de Alimentación y Nutrición, *Un pan con viabilidad local para el Distrito Capital, 1999-2003*, p. 33.

El programa distrital para la promoción de la lactancia materna, la atención nutricional a grupos vulnerables, con énfasis en la gestante y el lactante, el programa distrital de micronutrientes, los programas de complementación y apoyo alimentario a la población vulnerable, hábitos de vida saludables para todos, alimentos seguros e inocuos para la población, vigilancia nutricional para todos los grupos de edad y seguridad alimentaria familiar, rural y urbana.

El programa de ‘Bogotá sin hambre’ puede verse como el complemento del programa anterior, en el que se incorporan los comedores comunitarios, y la idea es que el proyecto capture más individuos. Los ejes centrales de este plan son: el acceso a la alimentación, hábitos de vida y condiciones de salud que permitan una alimentación y una nutrición apropiadas para una vida sana, y la disponibilidad de alimentos.

A continuación se muestran los cuatro ejes centrales de la política pública y los factores que los integran, según Consuelo Corredor Martínez (2004):

Provisión de alimentos. El cual está dividido en cuatro secciones, que son: la parte de la iniciativa privada, que trata de comedores comunitarios e infantiles; los servicios estatales, en los que se encuentran los jardines infantiles, las instituciones escolares, las casas de niños/as y habitantes de la calle; bonos poblacionales, que incluyen a madres gestantes y lactantes, adultos mayores y población en condición de desplazamiento; y agricultura urbana, que involucra la investigación y la producción de especies nativas.

La atención primaria en salud. Este factor se divide en cinco ramas: promoción de hábitos saludables, prácticas de inocui-

dad, vigilancia y control (servicios), vigilancia alimentaria y nutricional (personas), y acceso a los servicios de salud.

Nutrir a precio mínimo. Está constituido por: Agro-redes, en el cual está el diagnóstico a las condiciones de producción y los mecanismos de asociatividad; Nutri-redes, conformado por los diagnósticos de la demanda, la capacitación para el consumo y la organización de la distribución; y plataformas logísticas, que trata principalmente de la información y articulación de la oferta.

Responsabilidad social. Lo conforman: la parte empresarial, la académica, la del tercer sector y la de la ciudadanía, que se fundamentan en las donaciones, los apadrinamientos, las capacitaciones y los estudios.

Análisis de los involucrados

Para ampliar el análisis y brindar soporte al tema de estudio, se utilizó la metodología del **Modelo Conceptual de Identificación de Stakeholders** propuesto por Mitchel, Agle y Wood (1997), en el que se definen las características del *stakeholder*, entendido como un actor que tiene un interés en la problemática, la cual está influida por los cambios culturales, técnico-científicos y los mercados, y por ende se pueden identificar dos tipos de definiciones:

En primer lugar se tienen definiciones ampliadas, tal como la de Thompson (1991), Donaldson y Preston (1995), que definen al *stakeholder* como «cualquier actor (persona, grupo, entidad) que tenga una relación o interés (directo o indirecto) con o

sobre la organización»¹⁵. En segundo lugar se pueden identificar las restringidas, como la de Bowie (1998), Savage (1991), Hill y Jones (1992) y Näsä (1995), quienes establecen que «los *stakeholders* (primarios) son actores (o categorías de actores tales como empleados, gerentes, proveedores, propietarios/accionistas y clientes) poseedores de intereses y expectativas sobre la organización, sin los cuales la organización no sería posible»¹⁶.

Además, este modelo es operacionalizado mediante las matrices de poder, legitimidad, urgencia y consolidación, que formalizan Humberto Falcao Martins y Joaquim Rubens Fontes (1999). Este proceso implica dos aspectos: a) proponer una metodología para la definición de quién es y quién no es *stakeholder*; y b) como argumento para la correcta (re)formulación de la misión organizacional y para la construcción de un modelo de gestión que asegure la evolución organizacional sustentable.

Este modelo permite, entonces, determinar el rol y la injerencia de cada actor, no sólo en la definición, sino en el desarrollo de la política, formulando un esquema de análisis para la comprensión de las acciones puestas en marcha por los programas de prevención en salud, antes descritos.

Los *stakeholders* identificados en este proceso de construcción bajo la definición ampliada son: Secretaría Distrital de Salud (SDS), Secretaría de Educación del Distrito, Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS), ICBF Seccional Bogotá, IBFAN, Fundación Nutrir, Coopoges, empresas privadas, la Iglesia, universidades, Departamento Administrativo del Medio Ambiente, CLOPS y Comisarías de Familia. Bajo la definición

restringida se encuentran: el Alcalde Mayor de Bogotá, la dirección del programa 'Bogotá sin hambre' (director: Eduardo Díaz), pequeños productores del área rural de Bogotá y municipios vecinos, y comunidades vulnerables.

Los anteriores actores mencionados presentan las siguientes definiciones y funciones:

Alcalde Mayor de Bogotá. Se encarga del reconocimiento de la política como acción pública, promueve la introducción de los individuos beneficiarios de la acción pública a la sociedad y pone en marcha las acciones de la política pública determinando las normas que la rodean.

Secretaría Distrital de Salud. Es una institución pública responsable de garantizar el derecho a la salud de todas y todos los habitantes de Bogotá. Ejerce acciones de rectoría del sistema de salud, con el fin de satisfacer las necesidades individuales y colectivas, a través de un enfoque promocional de calidad de vida con equidad, integralidad y participación. La función específica consiste en el diseño y ejecución de análisis conducentes a la identificación de las necesidades y los problemas de salud de la población.

Secretaría de Educación del Distrito. Es la entidad rectora de la educación preescolar, básica (primaria y secundaria) y media en Bogotá. De acuerdo con el Decreto 816 de 2001, su función es velar por la calidad y la cobertura de la educación en el Distrito Capital; establecer las políticas, los planes y los programas distritales de educación, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Educación Nacional y el Plan Distrital de Desarrollo; organizar y supervisar el servicio educativo prestado

¹⁵Citado por Humberto Falcao y Joaquim Rubens Fontes en: *¿En quién se pone el foco? Identificando stakeholders para la formulación de la misión organizacional*, publicado en la revista del CLAD *Reforma y democracia*, No. 15, Caracas (oct. 1999), p. 1.

¹⁶Ibíd., p. 1.

por entidades oficiales y particulares, de acuerdo con las prescripciones legales y reglamentarias sobre la materia; fomentar la investigación, la innovación y el desarrollo de currículos, métodos y medios pedagógicos, entre otras funciones de intersectorialidad.

Secretaría Distrital para la Integración Social. Es un organismo del Sector Central de la Administración, que tiene bajo su responsabilidad la formulación, adopción, desarrollo y evaluación de las políticas públicas para la integración social, mediante la participación en la formulación de las políticas y acciones de promoción, prevención, protección y restablecimiento, desde la perspectiva del Derecho, para la inclusión social de las poblaciones que están en situación de vulnerabilidad.

ICBF Seccional Bogotá. Desarrolla acciones de protección integral a la familia y en especial de la niñez. El ICBF, entidad adscrita al Ministerio de la Protección Social, fue creado en 1968 como respuesta a problemas como la deficiencia nutricional, la desintegración e inestabilidad de la familia, la pérdida de valores y la niñez abandonada. Entre sus funciones están la de coordinar el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, y como tal, proponer e implementar políticas, prestar asesoría y asistencia técnica y sociolegal a las comunidades y a las organizaciones públicas y privadas del orden nacional y territorial.

Programa ‘Bogotá sin hambre’ (director: Eduardo Díaz). La dirección del programa pone en funcionamiento el conjunto de acciones, programas y propuestas orientadas al diseño e implementación de una política de seguridad alimentaria y nutricional que garantice la realización pro-

gresiva del derecho a la alimentación adecuada en el marco de la ciudad-región.

IBFAN. Es una red mundial de acción de grupos populares que trabajan para mejorar la salud infantil mediante la promoción y la protección de la lactancia materna, así como la eliminación de las prácticas irresponsables de comercialización de alimentos infantiles, biberones y chupos. Entre sus funciones encontramos las siguientes: coordinar la acción de los grupos nacionales en el área relacionada con la misión y los objetivos de la red; actuar como contacto con los representantes regionales, sirviendo de medio de distribución de la información recibida hacia y desde los grupos locales; canalizar las inquietudes y las propuestas de los grupos locales hacia la representación regional, entre otras.

Fundación Nutrir. Fue creada en 1981 por el médico Roberto Rueda Williamson, quien convoca a un grupo de empresarios a hacer frente a la grave situación de desnutrición en Bogotá. Esta fundación pretende solucionar los problemas relacionados con la nutrición de los niños de familias marginadas en Colombia, para que puedan completar satisfactoriamente su crecimiento físico y su desarrollo mental.

Coorpoges. La Corporación Grupo Enlace Social está conformada por un conjunto de entidades que realizan la operacionalización de los comedores en el programa ‘Bogotá sin hambre’ y es la encargada de brindar almuerzos a las distintas poblaciones; esta actividad será complementada con el desarrollo de actividades encaminadas a mejorar el grado de nutrición de los beneficiarios, con el desarrollo de procesos de inclusión social y de participación y autogestión que permitan generar las condi-

ciones para que la comunidad asuma el comedor comunitario como una propuesta de desarrollo integral.

Empresas privadas. Ofrecen un apoyo financiero a la puesta en marcha de la política pública.

Iglesia. Está encargada de una pequeña parte de la distribución y recolección de alimentos en las localidades de Bogotá.

Universidades. Son entidades (con o sin ánimo de lucro) conformadas por un grupo de facultades para la enseñanza superior, y son las encargadas de brindar un cuerpo investigativo para el reconocimiento del problema y para el análisis de la política.

Pequeños productores del área rural de Bogotá y municipios vecinos. Son aquellos productores o campesinos cultivadores del área rural de Bogotá, los cuales ayudan a las acciones de política social abasteciendo de alimentos a los comedores comunitarios. La función de esta red es garantizar la seguridad alimentaria de la población, a un precio justo y con la calidad y oportunidad adecuadas, así como mejorar la eficacia del sistema de abastecimiento, para disminuir el costo de los alimentos.

Comunidades vulnerables. Son los hogares considerados en condiciones de pobreza y miseria por necesidades básicas insatisfechas, mujeres cabezas de familia y niños y niñas vulnerables, y demás individuos que presenten una situación de miseria y no tengan las capacidades para adquirir por sí mismos una alimentación adecuada y nutritiva.

Departamento Administrativo del Medio Ambiente. El DAMA, hoy Secretaría Distrital de Ambiente, nace de la voluntad política de orientar y dar un uso y un manejo adecuados a los recursos natura-

les del Distrito, y de articular y conciliar el proceso de desarrollo con la protección del medio ambiente. Así, el Concejo de Bogotá aprobó el Acuerdo 9 de 1990, mediante el cual se crea el DAMA y se otorgan al Alcalde Mayor facultades extraordinarias y temporales para organizar jurídica, operativa y financieramente al Departamento. Entre algunas de sus funciones están las de formular participativamente la política ambiental del Distrito Capital, formular y orientar las políticas, planes y programas tendientes a la investigación, conservación, mejoramiento, promoción, valoración y uso sostenible de los recursos naturales y servicios ambientales del Distrito Capital y sus territorios socioambientales reconocidos, y formular, implementar y coordinar, con visión integral, la política de conservación, aprovechamiento y desarrollo sostenible de las áreas protegidas del Distrito Capital, entre muchas otras.

CLOPS (Consejos Locales de Política Social). Se encargan de proponer, formular y concertar políticas públicas sociales en cada localidad, en relación con las temáticas de salud, educación y cultura.

Comisarías de Familia. Se han definido institucionalmente como espacios para conversar y concertar, con el fin de proteger, asesorar y guiar a la familia acerca de sus derechos fundamentales y de las posibles formas de solucionar los conflictos que se presentan en su interior. Las Comisarías de Familia fueron creadas para contribuir con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y conjuntamente velar por la protección de los derechos del menor y promocionar la convivencia pacífica de la familia.

La evaluación de los actores se realiza mediante cuatro matrices, las cuales se desarrollan, según H. Falcao Martins y J. Rubens

Fontes (1999), de la siguiente forma:

Matriz de poder. Se evalúa el grado de poder en función de la sensibilidad y disponibilidad de recursos de poder (coercitivos, utilitarios y simbólico) por cada actor identificado, según la tabla No 1. Se atribuyen valores de 0 a 3 para el grado de sensibilidad a los diversos recursos, anotando 0 en caso de que no haya ninguna sensibilidad con respecto al recurso (insensible) y 3 para una sensibilidad extrema (recurso crítico). El grado de sensibilidad, por estar relacionado exclusivamente con el recurso, será el mismo para todos los actores.

Para nuestro caso específico, se observó en esta matriz que los actores con mayor grado de poder son: el Alcalde Mayor de Bogotá, el ICBF Seccional Bogotá y Eduardo Díaz, director del programa 'Bogotá sin hambre', por lo cual se puede indicar que en ellos recaen la injerencia, la gestión y la ejecución de las políticas públicas para esta problemática.

Matriz de legitimidad. Evalúa el grado de legitimidad en función de qué tan deseables y apropiadas son las acciones de cada actor identificado, en dos perspectivas: para la organización y para la sociedad, según la tabla No 2. Se atribuyen valores de 0 a 3 para el grado de deseabilidad de las acciones de los actores para con la organización (legitimidad microsocia). La puntuación 0 significa que las acciones del actor son percibidas como indeseables, y la 3 como altamente deseable y legítima por el conjunto de integrantes de la organización.

En nuestro caso, según los resultados que arroja esta matriz, se observó que 10 actores tienen un grado de legitimidad total alto, lo cual nos hace inferir que en general se han realizado buenas acciones, lo que nos lleva a

decir que la imagen de accionar es positiva para el conglomerado.

Matriz de urgencia. Evaluación del clamor por la atención inmediata de cada actor identificado en relación con sus expectativas y demandas, según la tabla No 3. Se atribuyen valores de 0 a 3 para el grado de urgencia de los actores. Con relación a la sensibilidad temporal, asigne una puntuación 0 para la baja sensibilidad (aceptación total de la demora) y 3 para alta sensibilidad (no aceptación del atraso). Para la criticidad, marque 0 para señalar factores no críticos (no implican pérdidas) y 3 para factores altamente críticos (implican pérdidas). El grado de urgencia total de los actores se calcula por la multiplicación de los niveles de sensibilidad temporal y criticidad percibidos. Según los criterios definidos, un actor tendrá tanto más el atributo de urgencia cuanto más sensibles temporalmente sean sus demandas.

Para el caso, se resalta que en la matriz de urgencia, los actores Alcalde Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría de Educación del Distrito, DABS, ICBF, comunidades vulnerables y CLOPS son los que propenden hacia la urgencia del desarrollo de las acciones, encaminada a la solución de problemas planteados, ya que son los involucrados directamente en esta situación; además, se desprenden de ellos funciones y percepciones esenciales para la integración eficiente.

Matriz de consolidación - índice de preponderancia. Para el cálculo del valor normalizado, se totaliza el grado de poder de los actores y el número de actores, y se halla la media del grado de poder. El valor normalizado del atributo para el actor estará dado por el valor atribuido (grado de

poder del actor) dividido por la media. La normalización dará como resultado un número que, en caso de ser mayor que 1, indicará que el grado de poder de ese actor estará por encima de la media, mientras que los valores menores que 1 indicarán que su grado de poder estará por debajo de la media. El valor normalizado para los demás atributos (grado de legitimidad y grado de urgencia) sigue los mismos pasos. La normalización permitirá comparar la importancia relativa de los diversos atributos por el hecho de llevarlos a una misma base de comparación. Los mismos pasos deberán ser aplicados para el cálculo del índice de preponderancia, que en realidad será la normalización del total de los diversos atributos.

Por último, la matriz de consolidación nos permite generar un índice de preponderancia, con el cual se determinan los actores más relevantes dentro de las acciones de la política pública. Por lo tanto, dentro de nuestra investigación, se demuestran, mediante los resultados obtenidos en esta matriz, los siguientes actores: el Alcalde Mayor de Bogotá, Eduardo Díaz (director del programa ‘Bogotá sin hambre’), la Secretaría de Educación del Distrito, la Secretaría Distrital de Salud, el DABS y el ICBF Seccional Bogotá.

El análisis general del comportamiento de los *stakeholders* se puede revisar en el anexo 1.

Conclusiones

Se puede decir que las acciones de política pública realizadas sobre el problema han tenido una buena aceptación dentro de la comunidad; además, se denota la buena apli-

cación y el buen manejo por parte de los directores sobre los recursos utilizados.

Cabe añadir que estos planes han logrado de alguna forma transformar la problemática, y permitir que las comunidades vulnerables tengan un mayor rango de posibilidades para ingresar al mercado laboral.

El procedimiento utilizado para el estudio de estas políticas públicas nos arroja que para este año hay una mayor cobertura, y que por lo tanto se está obteniendo la meta deseada.

Este trabajo permite aclarar las acciones de política pública utilizadas por la SDS y la Alcaldía Mayor de Bogotá para prevenir enfermedades y ver, mediante el índice de preponderancia, qué actores, como la Secretaría de Educación del Distrito, han tenido una mayor preponderancia que la esperada, debido a que ella ofrece formación a las personas, para que los individuos por sí mismos prevengan las enfermedades.

Se considera que el Departamento Administrativo del Medio Ambiente debería tener mayor injerencia dentro de las acciones de políticas públicas, pues otra forma de prevenir enfermedades es manteniendo un ambiente sano, por lo cual creemos que dentro del conglomerado de las instituciones públicas, debe tener un mayor dinamismo e injerencia dentro de estas acciones.

Frente a los actores (modelo de *stakeholders*), se puede concluir que, según los resultados del índice de preponderancia –que marca la injerencia real de cada actor en el desarrollo de la política– permiten determinar que los actores más relevantes dentro de las acciones de la política pública son el Alcalde Mayor de Bogotá, Eduardo Díaz (director del programa ‘Bogotá sin hambre’), la Secretaría de Educación del Distrito, la

Secretaría Distrital de Salud, la Secretaría Distrital de Integración Social y el ICBF Seccional Bogotá. Se observa que la comunidad no presenta niveles significativos de injerencia, lo que marca para el diseño de esta política un reto fundamental, sobre todo en el diseño de estrategias de empoderamien-

to y de participación comunitaria y ciudadana, como medidas de intervención directa de los beneficiarios en la construcción de las políticas públicas, más allá de considerarlos como sólo individuos identificados y focalizados dignos de acciones asistencialistas.

Bibliografía

CONPES SOCIAL, *Lineamientos para la focalización del gasto público social*, Departamento Nacional de Planeación: Dirección de Desarrollo Social No. 100, Bogotá, D. C., 29 de junio de 2006.

CORREDOR MARTÍNEZ, Consuelo –Directora DABS, Coordinadora del Eje Social– *La política social integral*.

FALCAO MARTINS, Humberto; y FONTES FILHO, Joaquim Rubens, *¿En quién se pone el foco? Identificando stakeholders para la formulación de la misión organizacional*, en: revista del CLAD *Reforma y democracia*, No. 15, Caracas (oct. 1999).

GIRALDO, César, *Finanzas públicas en América Latina: La economía política*, Bogotá, Ediciones Desde Abajo, 2001.

MAJONE, Giandomenico, *Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de políticas*, México, Editorial FCE, 2000.

MULLER, Pierre, *Las políticas públicas*, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 2002. pp. 23-51.

PLAN DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, *Un pan con viabilidad local para el Distrito Capital*, 1999-2003.

ROTHDEUBEL, André-Noël, *Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación*, Bogotá, Ediciones Aurora, 2003.



ANEXO 1

Matriz de poder

Recursos de poder								
Actores	Medios coercitivos		Medios utilitarios (recursos)				Medios simbólicos	Grados de poder
	Fuerza física	Armas	Materiales y físicos	Financieros	Logísticos	Tecnológicos e intelectuales	Reconocimiento y estima	
Grado de sensibilidad de los recursos	0	0	3	2	3	3	3	
Alcalde Mayor de Bogotá	2	0	3	3	3	2	3	
Grado de poder	0	0	9	6	9	6	9	26.244
Secretaría Distrital de Salud (SDS)	2	0	2	2	3	2	3	
Grado de poder	0	0	6	4	9	6	9	11.664
Secretaría de Educación del Distrito	2	0	2	2	3	3	3	
Grado de poder	0	0	6	4	9	9	9	17.496
Dep. Adm. de Bienestar Social (DABS)	0	0	2	2	3	2	3	
Grado de poder	0	0	6	4	9	6	9	11.664
ICBF Seccional Bogotá	3	0	3	2	3	3	3	
Grado de poder	0	0	9	4	9	9	9	26.244
Eduardo Díaz, director prog. 'Bogotá sin hambre'	1	0	3	3	3	2	3	
Grado de poder	0	0	9	6	9	6	9	26.244
IBFAN	2	0	3	3	2	2	3	
Grado de poder	0	0	9	6	6	6	9	17.496
Fundación Nutrir	0	0	2	2	2	2	2	
Grado de poder	0	0	6	4	6	6	6	5.184
Coorpoges	1	0	3	2	2	3	2	
Grado de poder	0	0	9	4	6	9	6	11.664
Empresas privadas	1	0	3	3	2	3	2	
Grado de poder	0	0	9	6	6	9	6	17.496
Iglesia	3	0	2	1	3	1	3	
Grado de poder	0	0	6	2	9	3	9	2.916
Universidades	0	0	2	1	3	3	3	
Grado de poder	0	0	6	2	9	9	9	8.748
Pequeños prod. del área rural de Bogotá y municipios vecinos	0	0	3	2	3	1	2	
Grado de poder	0	0	9	4	9	3	6	5.832
Comunidades vulnerables	1	0	1	1	1	1	2	
Grado de poder	0	0	3	2	3	3	6	324



Dep. Adm. del Medio Ambiente	1	0	2	1	1	2	2	
Grado de poder	0	0	6	2	3	6	6	1.296
CLOPS	1	0	2	1	3	1	3	
Grado de poder	0	0	6	2	9	3	9	2.916
Comisarías de Familia	3	1	1	1	1	1	2	
Grado de poder	0	0	3	2	3	3	6	324

Se observa en esta matriz que los actores con mayor grado de poder son: el Alcalde Mayor de Bogotá, el ICBF Seccional Bogotá y Eduardo Díaz, director del programa ‘Bogotá sin hambre’, por lo cual se puede indicar que en ellos recaen la injerencia, gestión y ejecución de las políticas públicas para esta problemática.

Matriz de legitimidad

Grado de legitimidad de los actores	Niveles de deseabilidad		Grado de legitimidad (total)
	Para la organización	Para la sociedad	
Alcalde Mayor de Bogotá	3	3	9
Secretaría Distrital de Salud (SDS)	3	3	9
Secretaría de Educación del Distrito	3	3	9
Dep. Adm. de Bienestar Social (DABS)	3	3	9
ICBF Seccional Bogotá	2	2	4
Eduardo Díaz, dir. prog. ‘Bogotá sin hambre’	3	3	9
IBFAN	3	2	6
Fundación Nutrir	2	2	4
Coorpoges	3	3	9
Empresas privadas	3	3	9
Iglesia	3	3	9
Universidades	2	2	4
Pequeños productores del área rural de Bogotá y municipios vecinos	3	2	6
Comunidades vulnerables	3	3	9
Dep. Administrativo del Medio Ambiente	2	2	4
CLOPS	3	3	9
Comisarías de Familia	2	2	4

En los resultados que arroja esta matriz se observa que 10 actores tienen un grado de legitimidad total alto, lo cual nos hace inferir que en general se han realizado buenas acciones, lo que nos lleva a decir que la imagen de accionar es positiva para el conglomerado.

Matriz de urgencia

Grado de legitimidad de los actores	Criterios de urgencia		Grado de urgencia (total)
	Sensibilidad temporal	Criticidad	
Alcalde Mayor de Bogotá	3	3	9
Secretaría Distrital de Salud (SDS)	3	3	9
Secretaría de Educación del Distrito	3	3	9
Dep. Adm. de Bienestar Social (DABS)	3	3	9
ICBF Seccional Bogotá	3	3	9
Eduardo Díaz, dir. prog. 'Bogotá sin hambre'	3	3	9
IBFAN	3	2	6
Fundación Nutrir	2	2	4
Coorpoges	2	2	4
Empresas privadas	2	2	4
Iglesia	2	2	4
Universidades	1	1	1
Pequeños productores del área rural de Bogotá y municipios vecinos	2	2	4
Comunidades vulnerables	3	3	9
Dep. Adm. del Medio Ambiente	1	1	1
CLOPS	3	3	9
Comisarías de Familia	2	2	4

Se resalta que en la matriz de urgencia, los actores Alcalde Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría de Educación del Distrito, DABS, ICBF, Comunidades vulnerables y CLOPS son los que propenden hacia la urgencia del desarrollo de las acciones, encaminada a la solución de problemas planteados, ya que son los involucrados directamente en esta situación; además, se desprenden de ellos funciones y percepciones esenciales para la integración eficiente.

Matriz de consolidación

Recursos de poder								
Actores	Grado de poder		Grado de legitimidad		Grado de urgencia		Total (A) x (B) x (C)	Grados de poder
	Total	Normalización (A)	Total	Normalización (B)	Total	Normalización (C)		
Alcalde Mayor de Bogotá	26.244	2,303	9	1,254	9	1,471	4,248	3,34
Secretaría Distrital de Salud (SDS)	11.664	1,023	9	1,254	9	1,471	1,888	1,485
Secretaría de Educación del Distrito	17.496	1,535	9	1,254	9	1,471	2,832	2,227
Dep. Adm. de Bienestar Social (DABS)	11.664	1,023	9	1,254	9	1,471	1,888	1,485
ICBF Seccional Bogotá	26.244	2,303	4	0,557	9	1,471	1,888	1,485
Eduardo Díaz, director prog. 'Bogotá sin hambre'	26.244	2,303	9	1,254	9	1,471	4,248	3,34
IBFAN	17.496	1,535	6	0,836	6	0,981	1,259	0,99
Fundación Nutrir	5.184	0,455	4	0,557	4	0,654	0,166	0,13
Coorpoges	11.664	1,023	9	1,254	4	0,654	0,839	0,66
Empresas privadas	17.496	1,535	9	1,254	4	0,654	1,259	0,99
Iglesia	2.916	0,256	9	1,254	4	0,654	0,21	0,165
Universidades	8.748	0,768	4	0,557	1	0,163	0,07	0,055
Pequeños prod. del área rural de Bogotá y municipios vecinos	5.832	0,512	6	0,836	4	0,654	0,28	0,22
Comunidades vulnerables	324	0,028	9	1,254	9	1,471	0,052	0,041
Dep. Adm. del Medio Ambiente	1.296	0,114	4	0,557	1	0,163	0,01	0,008
CLOPS	2.916	0,256	9	1,254	9	1,471	0,472	0,371
Comisarías de Familia	324	0,028	4	0,557	4	0,654	0,01	0,008

La matriz de consolidación nos permite generar un índice de preponderancia, con el cual se determinan los actores más relevantes dentro de las acciones de la política pública. Por lo tanto, dentro de nuestra investigación, se demuestran mediante los resultados obtenidos en esta matriz los siguientes actores: el Alcalde Mayor de Bogotá, Eduardo Díaz (director del programa 'Bogotá sin hambre'), la Secretaría de Educación del Distrito, la Secretaría Distrital de Salud, el DABS y el ICBF Seccional Bogotá.