

LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO EN LA GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL EN COSTA RICA

Horacio Alejandro Chamizo Garcia^{1*}

RESUMEN

Se presenta una discusión teórica sobre el papel de la información y el conocimiento en la gestión de políticas públicas. Se aborda el caso de Costa Rica a partir de un análisis de contenido de documentos de orientación y conducción del sector durante los dos últimos períodos de gobierno, en los que se señalan características del manejo de la información y el conocimiento sobre saneamiento ambiental. En los documentos revisados se observa cierta preocupación por la información para la toma de decisiones, frente a la necesidad de reducir costos y garantizar la calidad y la sostenibilidad financiera, evidencias de una voluntad eficientista que deja en un segundo plano el principio de la equidad en la atención de necesidades básicas de la población, como son las de saneamiento ambiental. Asimismo, no se identifican incentivos claros que permitan la construcción social del conocimiento y el desarrollo de una ciudadanía más activa como fundamentos de la producción social de la salud. Se evidencia el carácter dominante del modelo de Gestión Burocrática aún en tránsito hacia el gerencialismo, muy distante de la Nueva Gobernanza Democrática.

PALABRAS CLAVE: salud pública, políticas públicas, gestión de políticas públicas, saneamiento ambiental, gestión de la información y el conocimiento, Nueva Gobernanza Democrática.

INTRODUCCIÓN

La crisis ambiental que sufre el planeta ha puesto de relieve la obsolescencia del rol de muchas instituciones formales en las sociedades contem-

poráneas, mientras la dimensión sociocultural de los problemas ambientales globales y locales ha cobrado cada vez mayor trascendencia cuando se trata de aportar soluciones y hacer valer los derechos de las personas. La gestión de la información y el conocimiento es una parte central de los cambios enunciados, lo que significa la participación de la población con igualdad de derechos en la gestión de sus propias necesidades y en el ejercicio de una ciudadanía activa.

Una muestra de esta tendencia se aprecia en el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con motivo de los Objetivos del Milenio. Existe una preocupación por acelerar las transformaciones del marco institucional y así propiciar el desarrollo de políticas sanitarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, pues se reconoce explícitamente que aún se necesita avanzar en diversas materias, entre ellas la de salud y ambiente en un marco de amplia participación social.

Como parte de la construcción social de la salud, la información y el conocimiento sobre la realidad en conflicto constituyen un elemento crítico que aparece como resultado de la interacción entre actores con diferentes intereses y motivaciones. Es un proceso susceptible de ser gestionado por las partes interesadas en un ejercicio democrático. Sin embargo, se trata de un enfoque de reciente difusión, principalmente aplicado en las organizaciones empresariales privadas y muy poco en las organizaciones que proveen servicios públicos.

Los activos de capital que se necesitan para crear riqueza no son únicamente la tierra o el trabajo físico, ni las máquinas, herramientas o fábricas,

1. Profesor de la Escuela de Tecnologías en Salud, Universidad de Costa Rica.

* El autor reconoce el apoyo del Swiss National Centre of Competence in Research (NCCR) North-South: Research Partnerships for Mitigating Syndromes of Global Change, co-financiado por Swiss National Science Foundation (SNF) y la Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC).

son y serán los activos del conocimiento. Se fundamenta no sólo en la disponibilidad de datos técnicos que revelen necesidades de atención y sus posibles soluciones, sino también en la interacción de los actores en lo social y en lo político, para difundir, contraponer y aplicar valores diversos a los datos. Esto lleva a una concepción dinámica de la relación entre el sujeto que conoce y el entorno en el cual actúa.

Por ejemplo, el renovado papel que se le asigna a la información y el conocimiento está implícito en la propuesta para desarrollar Planes de Seguridad del Agua (PSA); se considera que el manejo preventivo del agua debe hacerse desde objetivos basados en salud y bajo la consideración de todo el ciclo de abastecimiento del agua, incluyendo el concepto de recurso hídrico. Aunque los proveedores del servicio de agua deben enfocarse en aspectos concretos del abastecimiento, no deben dejar de observar las interacciones complejas que tiene esto con otros aspectos sanitarios y ambientales y los numerosos puntos de conflictos entre usos del agua. Se procura el desarrollo de procesos de gestión más abiertos a la interacción de múltiples sectores, incluyendo a la Sociedad Civil en espacios locales donde se generan los riesgos que afectan a la salud de la población.

Lo discutido hasta el momento fundamenta la importancia de la información y el conocimiento sobre un sector de gobierno que atiende necesidades básicas de salud, como indicador trazador de los cambios del Estado y, particularmente, la reforma del sector Salud.

El presente documento tiene el propósito de debatir a nivel teórico, en primer lugar, el papel que juega la información y el conocimiento en la gestión de las políticas públicas y especialmente las de saneamiento ambiental, a la luz de los cambios impulsados con las transformaciones del Estado. Luego, con este marco de referencia, se revisa la situación del tema en Costa Rica en los dos últimos períodos de gobierno, a partir del análisis de contenido de algunos documentos seleccionados por su carácter rector de las políticas de saneamiento ambiental. Esto se

hace para constatar y evidenciar la distancia que separa a la realidad costarricense de las propuestas contenidas en las sucesivas generaciones de reformas del Estado.

LOS PARADIGMAS DE GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y EL SIGNIFICADO DEL CONOCIMIENTO EN MATERIA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Como procesos inherentes a la reforma del Estado se identifican cambios en las relaciones entre el Estado y la Sociedad y entre el Estado y el Mercado. Estas transformaciones se evidencian en el tránsito paradigmático de la gestión de políticas públicas que transcurre de manera paralela e interactiva con la concepción sobre salud.

Se reconocen modelos o paradigmas de gestión de políticas públicas alternativos al modelo de Administración Burocrática de Weber: el Nuevo Gerencialismo Público y la contribución democratizante o Nueva Gobernanza Democrática. Es posible distinguir variaciones en el papel que se le asigna a la información y al conocimiento en cada uno de ellos y al mismo tiempo se advierte una propuesta transformadora en el ejercicio de la ciudadanía.

En el cuadro 1 se caracterizan de manera comparativa los tres modelos identificados desde la perspectiva de la gestión de políticas públicas. Se han resaltado las implicaciones de la información y el conocimiento como parte de cada uno de los modelos.

Se considera que la reforma del Estado ha implicado un cambio de modelo de gestión o tránsito, desde el modelo de administración burocrática hacia el Nuevo Gerencialismo Público (NPM) y la Nueva Gobernanza Democrática (NGD). La propia característica temporal de las reformas, muchas veces gradual en tanto significa cambios institucionales, se manifiesta en que los tres modelos están vigentes, uno más que otro dependiendo del avance de la reforma y la dirección que ésta toma. Para S. Fleury, el NPM es el paradigma hegemónico la mayoría de

Cuadro 1. El rol de la información y el conocimiento bajo los distintos modelos de gestión de políticas públicas

Características	Modelos de gestión de políticas públicas		
	Administración Burocrática	Nuevo Gerencialismo Público (NPM)	Nueva Gobernanza Democrática
Relación entre el proceso de gestión y la interacción política	Interacción política separada de la gestión. La gestión de las políticas públicas es un proceso eminentemente técnico.	Interacción política separada de la gestión. La gestión de las políticas públicas es un proceso eminentemente técnico.	La interacción política es parte de la gestión de políticas públicas. La gestión de las políticas públicas es un proceso político además de técnico.
Distribución/ concentración del poder	Poder concentrado en la administración.	Poder descentralizado en los gerentes.	Poder descentralizado a grupos sociales y ciudadanos.
Contribución a la gobernabilidad	Busca eficiencia a partir del control y la racionalidad técnica.	Busca eficiencia a partir de la competencia entre proveedores y la libertad de elección (establece o simula condiciones de Mercado).	Busca la legitimidad de la acción pública a partir de la cooperación y consensos.
Participación de la Sociedad Civil en las políticas públicas	Como invitación.	Como consulta y/o delegación. Se hacen valer las prioridades del cliente.	Como cogestión. Se hacen valer los derechos de los ciudadanos.
Indicadores de desempeño	Centrados en el proceso administrativo.	Centrado en los resultados de la gestión: eficiencia, satisfacción del cliente.	Centrado en los procesos colectivos. Compromisos compartidos.
Información y conocimiento	Organizado en flujos ascendentes para el control de procesos. Poco uso a nivel local.	Se utiliza en la gestión para la satisfacción del usuario y la gestión de la calidad. Facilita el funcionamiento del mercado o cuasimerca-	Compartida entre organizaciones para facilitar interacción entre actores y toma de decisiones. Contribuye a la construcción de la ciudadanía activa.

Fuente: elaboración propia a partir de M. Weber, 1944, D. Osborne y T. Gaebler, 1991, S. Fleury, 2000.

las veces, mientras la NGD es menos formalizada conceptualmente, quizás porque sus principios son impulsados a través de las reformas más recientes.

El modelo de Administración Burocrática que se pretende reformar se concentra en los procesos administrativos y en el control de los mismos a partir de la autoridad que se ejerce de manera jerárquica. Para Weber, existe una relación estrecha entre eficiencia y racionalidad formal, los miembros de la organización burocrática se adhieren absolutamente a las expectativas propias de sus roles, que son las bases de la autoridad y de la jerarquía piramidal que caracteriza a este modelo de gestión.

El poder, durante el proceso de puesta en práctica de políticas públicas (como se denomina bajo este paradigma), se concentra en la administración que no interactúa con otros actores, porque se concibe como un proceso científico-técnico alejado de la interacción política. En este sentido, la participación de la sociedad civil es limitada a formar parte de las decisiones tomadas por los técnicos y desde este punto de vista se entiende que el papel que juega la información no es en el debate ni para mejorar el servicio, sino para el control jerárquico, razón por la cual se organiza en flujos ascendentes.

El hecho de que la interacción política se reserve para la cúpula de tomadores de decisiones supone que el proceso de gestión de políticas públicas es eminentemente técnico y en función de las decisiones ya tomadas, de manera que este es un modelo compatible con el enfoque top-down de políticas públicas. Se supone aquí que los objetivos y metas de políticas públicas no deben ser variados durante la implementación de acciones, porque las decisiones políticas ya han sido tomadas por representantes electos. Esto significa que la burocracia es capaz de garantizar una distribución equitativa de recursos que se distribuyen únicamente con criterio científico-técnico, garantizando de esta forma que prevalezca el interés general y se promueva la ciudadanía para asegurar la libertad como autonomía y la igualdad. No se trata entonces

de un conocimiento compartido entre actores, sino de un conocimiento reservado para un solo actor.

La voluntad de alcanzar metas de eficiencia y de satisfacción de necesidades ha propiciado la adopción de los principios que rigen el mercado en el quehacer público. Como se aprecia en el cuadro 1, en el NPM se plantea como meta precisamente la eficiencia, para la satisfacción del cliente a partir de la introducción de principios de mercado como son la competencia y la libertad de elección.

Se trata de un modelo que supone la descentralización en la prestación de servicios públicos, no solo como una manera de acercar la toma de decisiones a los problemas y así lograr una definición de necesidades que deje al cliente más satisfecho, sino para promover un mayor desarrollo del mercado de servicios, optimizar su contestabilidad y garantizar con la libre elección una mejora automática de la calidad de la prestación, la eficiencia y la sostenibilidad, siguiendo la ruta de la eficiencia.

Al igual que en el paradigma burocrático, en el NPM la interacción política se mantiene distanciada de la gestión de servicios, sobre todo si no se logra un nivel avanzado de descentralización política-administrativa. El proceso de gestión es un proceso científico-técnico y empresarial, en buena medida el poder se distribuye en los gerentes y los mecanismos de mercado garantizan la eficiencia.

La búsqueda de eficiencia durante la gestión de políticas públicas supone el desarrollo de mecanismos de consulta a la población, que encuentra así la oportunidad de plantear demandas y participar de alguna forma en el rol de cliente. Esto implica un nivel de participación incrementado de actores en la gestión de políticas públicas respecto al paradigma burocrático, sin embargo, no se concibe plenamente a la gestión como una arena de interacción política, sino como un mercado o cuasimercado en el que intervienen actores dotados de racionalidad económica para tomar decisiones que satisfacen sus intereses a

través de los incentivos que se logren definir en instituciones, como los contratos.

El papel de la información y el conocimiento es diferente bajo el paradigma del NPM frente al burocrático. Esto es porque no cumple la función de controlar, sino de satisfacer requerimientos de calidad y eficiencia, de manera que no se establece como flujo vertical hacia los niveles jerárquicos superiores, sino que se utiliza mucho más por los prestadores de servicios que la valoran, protegen y potencian en torno a las relaciones contractuales. Desde el lado de la demanda, la información y el conocimiento cumplen el papel de facilitar la libre elección por parte del cliente y contribuir así a que el Mercado funcione plenamente. Se trata de una información elaborada para facilitar la libre elección, no para que el ciudadano pueda tomar decisiones sobre el quehacer del servicio. El Estado cumple el rol de garantizar el acceso a la información y el conocimiento por parte de los clientes.

La búsqueda de la eficiencia como meta fundamental en el NPM deja en un segundo plano los derechos de las personas a recibir servicios y atención de problemas básicos considerados de interés general. Esto es así en la medida que se define a la persona como cliente antes que ciudadano e implica el establecimiento de relaciones de poder en la medida que el mercado profundiza diferencias en el acceso a recursos por parte de las personas. Por otro lado, muchos de los servicios públicos por su naturaleza están muy lejos de constituirse en mercados perfectos y deben ser controlados con fuerza por parte del Estado.

El establecimiento de mercados en la esfera de los servicios públicos supone que exista contestabilidad que asegure incentivos para la competencia, no precisamente coordinación y trabajo en red. Se manifiesta así la existencia de una atomización de proveedores que no tienen incentivos para relacionarse y compartir información, sino para aislarse y fragmentar la información. Este modelo no favorece la lectura de la complejidad de los problemas que atienden las políticas públicas y mucho menos la atención

coordinada, como suponen por ejemplo los Planes de Seguridad del Agua que impulsa la OPS/OMS.

La contribución democratizante, paradigma denominado Nueva Gobernanza Democrática, surge como respuesta ante la necesidad de transformar la relación Estado/Sociedad, en el sentido de romper los núcleos de poder que prevalecen bajo los paradigmas anteriores, promoviendo un mayor nivel de participación ciudadana en el gobierno. Se supone entonces una descentralización del poder, no hacia los gerentes como propone el NPM, sino hacia los ciudadanos. Desde esta perspectiva, la gestión de las políticas públicas, más allá de ser un proceso técnico y gerencial, es parte del proceso político, lo que quiere decir que la interacción política durante la gestión es fundamental, más que deseable.

Bajo el paradigma de la Nueva Gobernanza Democrática el gobierno no solo se ubica en las tradicionales altas esferas que formulan las políticas públicas, también se establece en forma descentralizada. De manera que se habla de gobierno multinivel, en el que se incorporan una diversidad de actores transformados en actores políticos, lo que significa una transformación del modelo top-down en la medida que se espera que los objetivos de las políticas públicas se modifiquen durante la gestión a través de la interacción política. Se busca conciliar entre el interés general y el interés particular de los grupos sociales.

La información y el conocimiento se entiende bajo la NGD como un recurso valioso que se intercambia entre actores que conforman redes multiniveles con el propósito de facilitar la interacción política y la toma de decisiones. Las distintas perspectivas sobre los problemas que enfrentan las políticas públicas se confrontan, de manera que se reconoce que la información científico-técnica está cargada de valores y contenido ideológico, y el conocimiento se construye socialmente con el aporte de los técnicos.

La NGD supone entonces formas más desarrolladas de participación política, como es la cogestión y la formación de redes de políticas públicas y el establecimiento de un gobierno en red. Promueve principios de gobernanza, entendida ésta como interacción entre actores delimitada por instituciones, en tanto se propone incrementar la legitimidad del gobierno acercando a la toma de decisiones a los grupos tradicionalmente más alejados del poder.

La NGD es un modelo de gestión que favorece la lectura de la complejidad de los problemas y su atención coordinada entre actores, debido a que crea incentivos para la cooperación entre actores que atienden un mismo problema. Por ejemplo: un razonamiento simple, similar al del enfoque unicausal de la salud, se propone con éxito dicotomizar las relaciones ambiente-salud como si se tratase de dos esferas separadas. Asimismo, durante mucho tiempo las políticas ambientales han tomado un camino que tiene escasos puntos de contacto con las políticas de salud, probablemente porque ni el modelo burocrático ni el NPM generaron los incentivos necesarios para asegurar su integración.

A partir del enunciado de la salud como producto social, se explica dicho concepto desde lo social y lo ambiental, y en consecuencia se han diseñado políticas públicas que intentan atender los determinantes ambientales de la salud. Sin embargo, este intento enfrenta en la práctica el intenso fraccionamiento del trabajo organizacional y los escasos espacios de interconexión que no sólo dificultan la acción integrada para la acción en red, sino que también establecen explicaciones limitadas del proceso salud-enfermedad, que se alejan de la realidad compleja de los problemas que enfrentan las políticas públicas.

Todo proyecto de construcción de abordajes que haga lugar a la complejidad de la realidad debe incluir necesariamente un cuestionamiento a la epistemología de base sobre la cual se ha sustentado la simplicidad, pero esto encuentra la barrera práctica de los incentivos que crean cada uno de los modelos de gestión explicados. La simplicidad a la que se hace referencia es

la gestión del saneamiento ambiental como un fenómeno específico y exclusivo del ámbito tecnológico y del mundo de los ingenieros o los profesionales de las ciencias médicas, desvinculando a la atención de la salud de sus determinantes ambientales y al sujeto del contexto social al que pertenece. Es así como no considera las interconexiones con el resto de los instrumentos de gestión ambiental y mucho menos con los procesos de desarrollo.

Dos estrategias de trabajo, a modo de ejemplo, que ponen de relieve la dimensión sociopolítica del saneamiento ambiental y hacen una propuesta democratizante son: Estrategia de Saneamiento Ambiental Centrado en el Hogar (HCES) y los Planes de Seguridad del Agua. A través de ambos no se cree posible la gestión si no se hacen los arreglos institucionales descentralizadores del poder y se articula con procesos de información, educación y comunicación de carácter local. Un factor común de estos ejemplos es la construcción social del conocimiento, lo que favorece el logro de una ciudadanía más inclusiva y equitativa.

PROBLEMAS INHERENTES A LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO EN LA GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS SANITARIAS EN COSTA RICA

Los elementos que se aportan sobre la gestión del conocimiento y su relevancia en la implementación de las políticas de salud parten de la revisión de los documentos oficiales del Ministerio de Salud, Acueductos y Alcantarillados y la CCSS. Se trata de un conjunto de documentos que caracterizan el pensamiento y orientan las acciones de gestión de las políticas de salud (ver cuadro 2).

Los principales problemas encontrados en los documentos revisados que afectan los procesos de atención de los determinantes ambientales de la salud se resumen en el cuadro 3. En las filas se distinguen dos componentes de la gestión del conocimiento vinculados al ámbito eminentemente técnico y a su politización. En las columnas se identifican tres esferas en las que estos componentes se manifiestan.

Cuadro 2. Documentos de orientación y conducción utilizados en el análisis de contenido

Organización	Documento
Ministerio de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis Sectorial de Salud de Costa Rica 2002. San José de Costa Rica. Diciembre del 2002. • Política Nacional de Salud 2002-2006. San José, Costa Rica, Julio 2003 • Memoria Institucional. 2002. • Consultoría SANIGEST. Diagnóstico de Situación. Inspección, Vigilancia del Riesgo y Control Sanitario. Mayo 2007 • Estado del Saneamiento. Caso Costa Rica. Latinoamérica hacia sus objetivos en Saneamiento. Setiembre, 2007.
Acueductos y Alcantarillados	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización del Plan Estratégico del 2003-2020. Junta Directiva. Noviembre 2005. • Análisis sectorial Agua Potable y Saneamiento de Costa Rica. Resumen Ejecutivo. 2002.
Caja Costarricense de Seguro Social	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Atención a la Salud de las Personas (PASP 2001-2006). • Plan Estratégico Corporativo 2000.2000 • Políticas Corporativas de la CCSS. Junta Directiva de la CCSS. Artículo 31 de la sesión No 7426 celebrada el 27 de marzo de 2000.

Fuente: elaboración propia

Los documentos rectores de las actuales políticas de saneamiento ambiental evidencian importantes líneas de debilidad de manera explícita o implícita: la primera en el plano teórico sobre las relaciones ambiente-salud y la segunda en el plano metodológico sobre como se debe abordar el trabajo en esta interfase. El concepto de interfase salud-ambiente no es algo desarrollado, porque aún predomina el paradigma biologista de la salud, asimismo tampoco se dispone de manera suficiente de un arsenal metodológico de investigación en salud que permita comprender y explicar las implicaciones que tiene el saneamiento ambiental en la salud de la población.

Para que la gestión de las políticas de salud no se convierta en un proceso absolutamente uniforme y tome en cuenta las necesidades de la población en cada territorio, se requiere de información actualizada y válida. Se reconoce que es necesario promover el desarrollo de metodologías que permitan obtener información,

sistematizarla y analizarla de la manera más fiable y válida, pero también desarrollar los procedimientos para incorporar estos aportes a la toma de decisiones.

Una evidencia de lo mencionado en el párrafo anterior se identifica en el Análisis Sectorial de Agua y Saneamiento, en el que se plantea explícitamente que no se cuenta con sistemas establecidos constantes e integrales suficientes para dar cuenta de la vigilancia de la calidad del agua potable. Estos datos resultan fundamentales para tomar decisiones y poner en práctica acciones de gestión de riesgos a nivel local que son específicos de cada contexto geográfico-poblacional.

Por otro lado, una limitación importante es el escaso arsenal metodológico para el análisis de las necesidades de salud. Un ejemplo ilustrativo se relaciona con el Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS), que es el instrumento

Cuadro 3. Principales problemas de la gestión del conocimiento según esferas cultural, metodológica y sustantiva (particularmente a nivel operativo o local)

Gestión del conocimiento	Cultural Conceptual	Instrumental Metodológica	Sustantiva Recursos
<p>La gestión del conocimiento como proceso científico-técnico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Predominio del paradigma biologista, sujeto definido absolutamente como un ser “biológico”, “vacío culturalmente”. • Las estadísticas vitales son prácticamente la única información válida y suficiente en el análisis epidemiológico y de la situación de salud. • Los datos sobre saneamiento no se vinculan con los de salud. • Escasa cultura del análisis y evaluación de políticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poco desarrollo en el análisis epidemiológico ambiental y de información de todo tipo • Insuficiente desarrollo de sistemas de información (internos e interorganizacionales). No hay desarrollo de metodologías que encuentren explicación de la salud en los datos sobre saneamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencias en la capacitación del recurso humano en el análisis de datos y particularmente en los temas de Epidemiología. • Carencia de equipos de cómputo, programas informáticos y TIC en general. • Información epidemiológica no automatizada.
<p>La gestión del conocimiento como proceso político</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de liderazgo. • Limitado reconocimiento de la Sociedad Civil. • No existe tradición en el uso de la información como base de la toma de decisiones. • Financiamiento con base en presupuestos históricos. • Cultura de la planificación y evaluación poco desarrollada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Metodología insuficiente para garantizar la participación en el proceso político por parte de la Sociedad Civil. • Metodología de evaluación muy sesgada hacia procesos administrativos y no hacia procesos políticos o hacia resultados e impactos de las políticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carencias de redes y sistemas de información intersectorial. • Insuficientes recursos humanos en la administración pública a nivel local. • Insuficiente liderazgo tecnológico de las organizaciones rectoras (nivel local).

Fuente: Elaboración propia con base en la revisión documental.

de diagnóstico por excelencia en el proceso local de gestión de las políticas de salud por parte de la CCSS. A pesar de los avances, se trata de un instrumento descriptivo poco logrado desde el punto de vista analítico y poco informativo en el sentido de que los datos no logran caracterizar suficientemente el contexto de riesgo y vulnerabilidad de los grupos de población.

Desde el punto de vista de la disponibilidad de recursos, no existe un solo documento revisado que no señale, a pesar de los avances, las limitaciones de todo tipo de recursos para poner en práctica o gestionar las políticas públicas. Estas limitaciones se reconocen en los documentos revisados en el ámbito de recursos humanos, pero también se presentan en el área tecnológica, particularmente a nivel local, donde tiene lugar la puesta en práctica de las políticas preventivas de enfermedades y de promoción de la salud.

Si bien es cierto que existen problemas de información y conocimiento sobre la realidad ambiental y sobre la realidad de las enfermedades, algo aún más grave puede ser que no se aprecia una voluntad clara de integración de ambas esferas para generar explicaciones que se aproximen al conocimiento de la complejidad del proceso salud-enfermedad y de la interfase ambiente-salud. Esto implicaría necesariamente el establecimiento de relaciones intersectoriales e interorganizacionales y cabría entonces la interrogante: ¿cómo y en qué medida la información técnica sobre necesidades de salud disponible se aplica u orienta el proceso político, sobre todo a nivel local?.

Una limitación cultural del sistema de salud, reconocida en los diagnósticos que sirven de base a los planes de la CCSS y el MS, es el hecho de la escasa vinculación que tiene la gestión de la información para la toma de decisiones a todos los niveles con la gestión de las políticas. Un porcentaje muy alto de la información que se recopila se desecha a partir de ese momento y lo que se utiliza para gestionar la atención sanitaria es muy poco. Esto genera dudas sobre cómo las políticas de salud incorporan los intereses de

los diversos grupos sociales afectados y de que manera se dirimen los conflictos en el momento de priorizar necesidades por atender.

Un ejemplo muy ilustrativo tiene que ver con el proceso de compra de servicios de salud a proveedores internos de la CCSS en el primer nivel de atención. El financiamiento no tiene como fundamento las necesidades de salud, sino un presupuesto histórico, a pesar de que existen instrumentos informativos como el Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS). Esta situación genera otros problemas que afectan la capacidad de gestión, ya que existen muy pocas posibilidades de evaluar los resultados e impactos de las políticas de promoción de la salud.

La extraordinaria dispersión de la información impide la observación de la complejidad de los fenómenos, la construcción compartida y la atención integral. Por ejemplo, se ha reconocido que la información sobre los desechos sólidos domésticos se encuentra dispersa. La Dirección de Protección al Ambiente Humano (DPA) del Ministerio de Salud ha hecho intentos de recopilarla estableciendo vínculos con los municipios, el Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM) y con empresas privadas, a fin de contar con datos confiables y actualizados.

Se ha reconocido explícitamente que Acueductos y Alcantarillados, como organización proveedora y al mismo tiempo rectora de servicios, ha postergado el tema de la gestión integral del recurso hídrico, lo que pone en riesgo la calidad del servicio. La debilidad mencionada se une a la carencia de un sistema de información integrado, pero sobre todo, diseñado para la toma de decisiones. Al respecto se menciona que se necesita incrementar la cultura del personal. Esto repercute, tal y como se reconoce en los documentos mencionados, en la baja capacidad de gestión de los sistemas de abastecimiento, lo cual es particularmente grave en el caso de las municipalidades que proveen servicios de agua.

Frente a la necesidad de observar de manera integrada los problemas de salud y los de

saneamiento, se demanda en la práctica la constitución de un sector sólido integrado por organizaciones que tienen responsabilidades definidas institucionalmente. Una evidencia clara de la desarticulación del sector agua y saneamiento es que no se cuenta con sistemas de información o al menos intercambio de datos que permitan dar soporte a la definición y evaluación de políticas.

Otro de los aspectos que debe resaltarse sobre el papel de la información y el conocimiento en las políticas de saneamiento ambiental, tiene que ver con su construcción social. Al revisar el Plan Estratégico del 2003-2020 del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados se advierte de manera clara la voluntad de desconcentración del servicio, lo que sin dudas acerca la toma de decisiones al ciudadano. Sin embargo, no se identifica en este plan ni en ninguno de los documentos revisados sobre agua y alcantarillado, una atención particular sobre el papel del ciudadano y su involucramiento directo en la toma de decisiones acerca del servicio y los riesgos ambientales que pueden afectar la salud.

El modelo jerárquico o de carácter vertical que ha seguido el Estado impone la replicación de los aportes científico-técnicos sin que se hagan propios los conocimientos, ya que los individuos no ejercen tradicionalmente la ciudadanía en estos temas fundamentales. Esto significa que en ocasiones los ciudadanos al no entender los temas no ejercen su derecho a conocer y comprender toda la información ambiental, pública y privada, sobre consumo, riesgos hacia el ambiente y la salud. Una evidencia de esto aparece en el Plan Estratégico Corporativo de la CCSS, en el que la participación de los asegurados no es fuerte durante el proceso de negociación de los contratos o durante la evaluación de los mismos.

Una asignación de recursos que no esté fundamentada en las necesidades y cuya definición no se lleve a cabo en un proceso pleno de negociación, con participación ciudadana, puede terminar dando al traste con los propósitos

planteados por el MS y la CCSS de desarrollar la función de promoción de la salud. La promoción de la salud es aún una debilidad luego de más de una década de implementación del Modelo Readequado de Atención, tal como se evidencia en las políticas corporativas de la organización.

Dentro del marco conceptual de la salud como producto social y de la atención integral de la salud, la gestión del conocimiento y la propia gestión de las políticas de salud se deben convertir en procesos participativos de la sociedad y al mismo tiempo deben tener un carácter informativo-educativo. Esto se puede ver también como el escenario en el que se deben dar a conocer los derechos de los ciudadanos a la salud y al ambiente. A la vez, se debe manifestar su exigibilidad en la medida que la opinión es reconocida en la toma de decisiones.

CONCLUSIONES

En el presente documento se ha explicado el papel relevante que tiene la información y el conocimiento en salud, particularmente sobre las relaciones ambiente-salud, a la luz de las transformaciones de las políticas públicas como consecuencia de las reformas del Estado. El papel del conocimiento se transforma de un modelo de gestión a otro y debe ser así si se propone un tránsito fluido frente a la necesidad de atender las múltiples y crecientes necesidades de la sociedad.

Al revisar documentos rectores, de orientación y conducción de las políticas públicas, se identifican propuestas de cambio en la gestión de la información y el conocimiento, así como cierta percepción, en mayor o menor medida, sobre la necesidad de asegurar un cambio positivo. Sin embargo, no queda claro cómo el diseño de este cambio se inserta en el modelo de relación Estado-sociedad que se espera edificar.

Los dos obstáculos identificados más sobresalientes son sin duda la debilidad de un sector ambiente-salud que dificulta la integración coordinada de las organizaciones del Estado y la indefinición en la construcción de una ciudadanía

sólida frente a la gestión de las políticas de saneamiento-ambiental. Sin estos elementos mínimamente resueltos será muy difícil tener información y conocer el proceso salud-enfermedad en su complejidad, que permita una atención eficiente y al mismo tiempo, equitativa y sostenible.

En materia de saneamiento ambiental en Costa Rica, de acuerdo con la revisión hecha de un indicador muy sensible, como es el papel de la información y el conocimiento, se concluye que el modelo de gestión dominante es el de Administración Burocrática, a pesar de que existen manifestaciones aisladas de otras experiencias. Bajo este modelo, la información y el conocimiento no son temas de primer orden, porque no determinan de manera decisiva la gestión de la organización que funciona como una “máquina”, sin que esto signifique necesariamente que se está garantizando un nivel aceptable de satisfacción de las necesidades.

En los documentos revisados se comienza a observar cierta preocupación por la información para asegurar la calidad y la eficiencia. No obstante, todavía no se advierte una preocupación por ajustar la gestión a las expectativas locales, ni hacer una construcción colectiva del conocimiento que permita precisar las acciones para que respondan a las demandas de cada contexto geográfico-poblacional.

Se identifican propuestas de cambio imprecisas, pero aún lejanas frente a los otros modelos explicados. Esto significa que ideas externas e innovadoras como la que plantea HCES o los PSA, cercanas al modelo NGD anclado en reformas del Estado más avanzadas, enfrentarán retos de dimensiones probablemente insospechadas. Constituyen, sin embargo, elementos de cambio que vale la pena poner a prueba si se pretende avanzar en la puesta en práctica de la producción social de la salud.

REFERENCIAS

1. Caja Costarricense de Seguro Social. *Plan de atención a la salud de las personas* (PASP) 2001-2006. San José, Costa Rica, 2001.
2. Caja Costarricense de Seguro Social. *Plan estratégico corporativo 2000*. San José, Costa Rica, 2000.
3. Caja Costarricense de Seguro Social. *Políticas corporativas de la CCSS*. Junta Directiva de la CCSS, Sesión N° 7426, Artículo 31, 27 de marzo de 2000.
4. Chiavenato I. *La administración en el nuevo milenio. Lo que está sucediendo con las empresas exitosas*. Conferencia Hotel Marriot. San José, Costa Rica, Junio 2000.
5. Coopesiba. *Gestión del conocimiento en el primer nivel de atención de salud*. Barva R. L. – Heredia. 2001
6. Fleury S. *Reforma del Estado. Instituciones y Desarrollo*. Instituto Internacional de Gobernabilidad de Cataluña. 2003. p 90.
7. Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados. *Actualización del Plan Estratégico del 2003-2020*. Junta Directiva. San José, Costa Rica, Noviembre 2005.
8. Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados. *Análisis sectorial Agua Potable y Saneamiento de Costa Rica*. Resumen Ejecutivo. San José, Costa Rica, 2002.
9. Instituto Federal Suizo de Ciencia y Tecnología Acuática. *Saneamiento ambiental centrado en el hogar (HCES)*. Eawag. Diciembre 2006. p 11.
10. Ministerio de Salud de Costa Rica. *Análisis Sectorial de Salud*. San José, Costa Rica, 2002.
11. Ministerio de Salud de Costa Rica. *Análisis Sectorial de Salud*. San José, Costa Rica, 2002. p 37.
12. Ministerio de Salud de Costa Rica. *Estado del saneamiento. Caso Costa Rica. Latinoamérica hacia sus objetivos en saneamiento*. San José, Costa Rica, Septiembre 2007. p 14.
13. Ministerio de Salud de Costa Rica. *Memoria Institucional*. San José, Costa Rica, 2002.
14. Ministerio de Salud de Costa Rica. *Política Nacional de Salud, 2002-2006*. San José, Costa Rica, 2003.
15. Najmanovich D, Lennie V. *Pasos hacia un pensamiento complejo en salud*. 2006. p 5.
16. Organización Panamericana de la Salud. *Objetivos de desarrollo del milenio relacionados con la Salud en*

América Latina y el Caribe. 2005. [en línea]. Consulta realizada en: <http://www.Paho.org>

17. Osborne D, Gabler T. *Un nuevo modelo de gobierno. Cómo transformar el espíritu empresarial del sector público*. Gernika. España, 1996. p 502.
18. Prats J. O. *El concepto y análisis de la gobernabilidad*. [en línea]. España: Instituto Internacional de Gobernabilidad. Consulta realizada en: <http://www.iigov.org/revista>
19. Rojas R. *Planes de Seguridad del Agua. Hojas de Divulgación Técnica*. Organización Panamericana de la Salud. 2006.
20. Weber M. *Tipos de Dominación*. En: *Economía y Sociedad*. Fondo de Cultura Económica. México: Panuco; 1944. p 87-112.