

EDITORIAL**POLÍTICAS PÚBLICAS Y ESTUDIOS DE OPINIÓN,
UNA COLABORACIÓN CON FUTURO****Rosario Arévalo Sánchez, Pilar Polo Sanz, Carmen Sivit Gañán**

Unidad de Estudios del Gabinete de la Ministra de Sanidad y Consumo.

El planteamiento que subyace a una encuesta de opinión que realiza el Ministerio de Sanidad y Consumo, denominada *Barómetro Sanitario*, es un ejemplo de colaboración entre política sanitaria y estudios de opinión. Su objeto se define en el contexto de la evaluación de las políticas públicas, su oportunidad en las características propias del sector sanitario y su desarrollo en las exigencias metodológicas precisas para obtener datos representativos, fiables y homogéneos. Conviene matizar que en este planteamiento los estudios de opinión forman parte de un conjunto de actividades más amplio, con un objetivo común: conocer el contexto en el que se aplican las políticas públicas, para valorar sus repercusiones. En concreto, el Barómetro Sanitario permite conocer el grado de aceptación o rechazo que manifiestan los ciudadanos respecto de los servicios sanitarios, que son de y para ellos, lo que contribuye a legitimar ó deslegitimar las actuaciones en este ámbito.

**LA EVALUACIÓN COMO MARCO
DE REFERENCIA**

La evaluación consiste en identificar y medir los efectos propios de una acción, implica juicio y éste debe resultar de observaciones concretas basadas en normas y valores lo más objetivos posibles. La evaluación de la actividad desarrollada por las Administraciones Públicas constituye una tarea que cobra cada vez mayor importancia en la sociedad de nuestros días. El volumen crecien-

te de datos a manejar exige cada vez con mayor intensidad, especialmente en el espacio público, que diferentes disciplinas colaboren en la tarea de orientar la evaluación a un terreno consensuado. Vivimos en un mundo donde la capacidad de generar, almacenar, recuperar, transmitir y comunicar instantáneamente información es cada vez mayor. Ello tiene implicaciones profundas en el desarrollo, en la puesta en práctica y en la evaluación de cualquier política pública, entre ellas la sanitaria.

La utilización y la difusión de la información deben ser parte integral del diseño de la evaluación, de esta manera los resultados serán maximizados. La evaluación, pues, debe ser utilizable. Por eso, además de una metodología rigurosa y adecuada, el correcto uso de la evaluación depende, en buena medida, de que se haya comprendido qué se espera de ella y de que estén definidos los límites dentro de los cuales la información generada debe aplicarse. Para lograr estos fines es decisivo que se desarrollen formas de participación que integren tanto a evaluadores, como a usuarios de la información. Tal filosofía en el campo de la política sanitaria necesita encontrar modos de evaluación apropiados para enjuiciar las actuaciones desarrolladas. Las ciencias sociales proporcionan marcos teóricos y técnicas de investigación adecuadas para lograr dichos fines.

En materia de evaluación de las políticas públicas, las ciencias sociales oscilan entre dos actitudes. La primera consiste en estudiar si, en un sistema político, hay organiz-

mos o medios que asuman una actividad de evaluación: prensa, funcionarios especializados (inspección), grupos de presión, asociaciones de consumidores, etc.

La segunda actitud, totalmente distinta de la primera, consiste en elaborar los conceptos y los métodos que permitan precisamente describir, explicar y valorar de forma científica los resultados de la acción gubernamental. Esta orientación instrumental, léase de gestión, suscita esperanzas, especialmente entre los gestores públicos. También constituye una destacable herramienta analítica para la investigación básica en materia de ciencias sociales.

El análisis científico trata de acrecentar la consideración de hechos concretos en detrimento de la influencia de los prejuicios. Si la evaluación implica juicio, como ya se ha dicho anteriormente, su producto es el resultado de hechos concretos y objetivos fundamentado en las normas o valores que han dado origen a la acción específica (políticas, programas, intervenciones ...).

La evaluación, es por tanto, un camino, un modo de razonamiento: la apreciación sistemática sobre la base de métodos científicos de la eficacia y de los efectos reales, previstos o no, buscados o no, de las políticas públicas.

Por otra parte, el mayor auge y desarrollo de las políticas públicas está vinculado al desarrollo del Estado del Bienestar. En este modelo, la gama y amplitud de las políticas aplicadas, los modos de intervención que requieren y la importancia de los recursos que mueven modifican la naturaleza del propio Estado y de las relaciones sociales. En este escenario cobran especial importancia las organizaciones de todo tipo que median entre sociedad y Estado, estableciendo canales de comunicación que permiten a las unas conseguir sus fines y al otro orientar su acción; sin embargo, existen otras voces no representadas formalmente, cuyo peso justifica que se tengan en cuenta. Una aproximación fiable, homogénea y representativa del con-

junto de la población, la proporcionan, sin duda, los estudios de opinión.

EL CONTEXTO SANITARIO

En nuestro país, la sanidad pública, a partir de la promulgación de la Constitución de 1978, entronca en la corriente que da al Estado un carácter social. El derecho a la protección de la salud se incluye entre los Principios Rectores de la Política Social y Económica. En definitiva, se configura en el contexto de Estado del Bienestar.

En consonancia con lo anterior, el servicio sanitario público que desarrolla la Ley General de Sanidad de 1986, representa un notable cambio. Queda constituido el Sistema Nacional de Salud con una orientación clara: la sanidad pública debe ser un servicio de y para los ciudadanos.

En este marco, las actuaciones estratégicas en política sanitaria como desarrollo del Estado de Bienestar, van más allá de los objetivos de una empresa de servicios, ya que, además, requieren la legitimación por parte de los ciudadanos, destinatarios de la acción de los poderes públicos en un estado democrático.

Por tanto, estrategia de empresa de servicios y legitimidad social son elementos a tener en cuenta en todo análisis, destinado a conocer los aspectos relevantes de la realidad sociosanitaria, sea para la definición y desarrollo de las políticas públicas del sector o para evaluar su impacto y la aceptación o rechazo que producen en los ciudadanos una vez aplicadas. En síntesis, a las exigencias de eficacia y eficiencia debe unirse la exigencia de legitimidad.

LA FILOSOFÍA DEL BARÓMETRO SANITARIO

La filosofía de la investigación "Barómetro Sanitario" responde a la concepción

que se ha apuntado brevemente; la sanidad es una empresa de servicios y sus actuaciones han de ser legitimadas por sus destinatarios. En el sector público no basta con remitirse a la cuenta de resultados o al volumen de ventas, los beneficios siempre son sociales. En este sentido, tampoco resulta suficiente una evaluación *a posteriori* de las acciones emprendidas, sino que tiene gran importancia la evaluación *a priori*, que simula las repercusiones que provocaría una decisión, para poderlas comparar entre sí y elegir la alternativa más satisfactoria.

La evaluación de la acción gubernamental va más allá del control de su eficacia interna, debe dar información de su eficacia externa. En las empresas de servicios, la eficacia externa es la imagen que los clientes perciben del funcionamiento de las mismas.

Toda organización que presta servicios debe conocer, tanto las características de su demanda potencial, como el grado de aceptación de su oferta, a fin de que el servicio que proporciona se ajuste a las expectativas de los destinatarios. En la organización sanitaria pública, el destinatario de los servicios es el ciudadano; en este sentido es necesario y útil conocer sus opiniones en relación con el servicio recibido.

Las opiniones son siempre el resultado de la interacción entre los componentes objetivos de la asistencia sanitaria y las características sociodemográficas y de comportamiento individuales.

La valoración que realiza la población sobre los servicios sanitarios está en función de diversas variables. Entre otras, la percepción que el propio individuo tiene de su problema de salud, la capacidad con que cuenta para enfrentarse a los costes y exigencias de los cuidados que necesita, las características y condiciones de utilización de los servicios, el sistema individual de creencias y valores y, por último, la imagen y proyección de los organismos e instituciones que proporcionan los servicios sanitarios.

La satisfacción de los ciudadanos con los servicios sanitarios depende de los determinantes anteriormente citados, por lo que resulta particularmente complejo obtener una medida objetivable de la misma, a partir de sistemas de información rutinarios.

LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BARÓMETRO SANITARIO

La investigación "Barómetro Sanitario" es el resultado de una encuesta personal con aplicación de cuestionario estructurado en el hogar del entrevistado. Esta técnica, junto con la metodología utilizada en la investigación, minimiza la mediatización que pudiera ejercer en el entrevistado el entorno sanitario y permite recoger las opiniones, tanto de los usuarios de los servicios como de quienes no los han utilizado, al ser el universo del estudio la población española de 18 y más años. Los resultados permiten obtener información sobre el respaldo social de la actividad sanitaria, proporcionando una medida de la satisfacción del ciudadano con los servicios sanitarios (legitimidad).

El interés por la obtención de este tipo de datos, se pone de manifiesto si tenemos en cuenta su utilización por diferentes instituciones internacionales en el ámbito sanitario. Desde la Comisión Europea que realiza periódicamente el denominado Eurobarómetro, en el que se analiza la opinión de los ciudadanos europeos sobre diferentes temas (estilos de vida, actitudes sociales ante hemodonación, sida, alcohol y tabaco...), hasta los estudios publicados por el Centre for Health Economics University of York, denominados genéricamente "The NHS and its Customers" y que institucionalizó el Departamento de Salud del Reino Unido, o las encuestas sobre la percepción de los ciudadanos sobre sus respectivos Sistemas Sanitarios entre las cuales, ha tenido especial repercusión en España el trabajo del profesor Robert Blendon de la Harvard School of Public Health, que comenzó por estudiar la situación en su pro-

pio país, Estados Unidos, para realizar estudios comparativos en otros muchos (Canadá, Gran Bretaña, Alemania, Francia, Holanda, Suecia, Italia, etc.) y que en España se realizó desde el Ministerio de Sanidad y Consumo para la Comisión de Análisis del Sistema Nacional de Salud, por no citar otras investigaciones llevadas a cabo en nuestro país por diversas instituciones públicas y privadas (Comunidades Autónomas y Ayuntamientos, Cires, FIES, Fundación Argentaria, etc) en diferentes ámbitos.

El Ministerio de Sanidad ha venido realizando durante los últimos años diversos estudios que compartían algunos de los objetivos del actual Barómetro Sanitario, que se inicia en 1993 y que, a partir de 1994, adquiere su configuración actual. La información que proporciona es de gran utilidad y los resultados a nivel regional ofrecen a las Comunidades Autónomas datos desagregados que les permiten, con una metodología homogénea, compararse entre sí y con el conjunto nacional, mediante índices de satisfacción.

El "Barómetro Sanitario" facilita información sobre:

— La percepción que la población española tiene sobre la asistencia sanitaria, en general, y sobre los servicios que presta el Sistema Sanitario Público junto con las actuaciones en política sanitaria, en particular.

— El conocimiento y valoración que la población manifiesta respecto de las medidas concretas que se han desarrollado o se pretende desarrollar en el sector sanitario. Además de evaluar el impacto y repercusión de diferentes campañas (informativas, publicitarias, disuasorias...).

— El conocimiento, necesidades o actitudes de los ciudadanos en relación con problemas de salud específicos.

Una encuesta de tales características aporta información actualizada sobre la opinión de los ciudadanos en relación con la

asistencia sanitaria, indica el grado de satisfacción que suscitan las medidas puestas en práctica por el Ministerio y, además, permite establecer líneas de actuación futuras que den respuesta a las necesidades y demandas expresadas por los ciudadanos.

La actual estructura del "Barómetro Sanitario" consta de dos partes diferenciadas: una variable en la que se miden cuestiones específicas con un interés temporal, tales como impacto de medidas, aceptación de otras pendientes de desarrollar, actitudes ante diversas cuestiones relacionadas con la salud. Y otra fija que incluye, además de las variables sociodemográficas, importancia de la Sanidad en relación con otras áreas de interés, opinión sobre el funcionamiento del Sistema Sanitario, cobertura sanitaria pública y privada, tenencia de tarjeta sanitaria, utilización de servicios públicos y/o privados, valoración de los diferentes niveles asistenciales (Primaria y Especializada, que incluye consultas e ingresos hospitalarios), información que facilitan los servicios sanitarios y percepción de las demoras asistenciales.

El "Barómetro Sanitario" es un instrumento que permite acercarnos al marco teórico definido brevemente, ya que, por un lado, se elaboran conceptos y métodos para explicar, de forma científica, la percepción de los ciudadanos sobre el funcionamiento del sistema sanitario (información), se obtiene una aproximación fiable, homogénea y representativa de la realidad sanitaria (evaluación); por otro, se clarifica la orientación y el sentido de la actividad dentro del sector, basándose en la exploración de escenarios y en la adecuación a las expectativas de los ciudadanos (aceptación) y, finalmente, los resultados obtenidos proporcionan una medida del respaldo de los ciudadanos a la política sanitaria (legitimación).

Los retos con los que se enfrentará la política sanitaria en los años venideros, no serán tanto los del almacenamiento y obtención de información, como los de saber

cuál debe ser la información pertinente a obtener y a procesar. En esta tarea confluyen multitud de actividades, desde la mejora de los sistemas de información hasta, el desarrollo de sistemas de evaluación apropiados, sin olvidar otros muchos trabajos que de manera complementaria contribuyen a clarificar y "ordenar" el creciente volumen de datos sobre el funcionamiento de la organización.

El esfuerzo a desarrollar en tal sentido es enorme, pero el plazo para disponer de datos contrastados es largo, mientras tanto en la sociedad del futuro, que ya estamos viviendo, los gestores públicos necesitan cada día con mayor apremio, además de análisis exhaustivos sobre diferentes facetas de la reali-

dad, informaciones puntuales y estratégicas para la orientación y desarrollo de las políticas públicas. No cabe duda de que las ciencias sociales proporcionan herramientas, tanto para profundizar en la estructura social como para hacer esa foto fija, en ocasiones tan útil cuando una decisión es apremiante, no existe información y los datos urgen. El "Barómetro Sanitario" constituye un ejemplo de ello.

Indudablemente, esta actividad tiene que estar íntimamente ligada a la rapidez, a la idoneidad y a la representatividad de los datos que se recojan, respetando al mismo tiempo los requisitos metodológicos y éticos que requiere una sociedad cada vez más democrática.