

# DIÁLOGO ESCALONADO: MÉTODO PARA LA FORMULACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD

*Stepwise dialogue: a method for formulating and substantiating health policies*

José Selig Ripley

1. Docente de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Autónoma de Santo Domingo

## RESUMEN

El artículo presenta el “diálogo escalonado” como un método para la formulación y fundamentación de políticas de salud, orientado a superar los enfoques tradicionales centrados exclusivamente en el criterio técnico. A partir del análisis de experiencias institucionales en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República Dominicana, se propone un modelo basado en la interacción estructurada entre dos actores fundamentales: el poder político y el poder técnico. El método se desarrolla en tres escalones correspondientes a las dimensiones de la política: sistema de salud (Politics), sector salud (Polity) y accionar institucional (Policy). En cada uno de estos niveles se establece un diálogo sustentado en evidencias científicas, investigaciones, análisis de viabilidad y factibilidad política, preservando la toma de decisiones en el ámbito del poder político. El enfoque permite articular visión, contexto y acción, favoreciendo la construcción de políticas integrales, con mayor coherencia, legitimidad y posibilidad de implementación. Se concluye que el diálogo escalonado fortalece la calidad de las políticas de salud, al armonizar intereses, reducir sesgos técnicos y facilitar la validación social e institucional de las decisiones adoptadas.

## Palabras clave

Políticas de salud; toma de decisiones; participación social; formulación de políticas; sector salud.

✉ Autor para correspondencia: [jselig13@gmail.com](mailto:jselig13@gmail.com)

**Cómo citar:** Selig Ripley J. Diálogo escalonado: Método para la formulación y fundamentación de políticas de salud. Revista Dominicana de Salud Pública [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2025.

## ABSTRACT

This article presents "stepwise dialogue" as a method for formulating and justifying health policies, aimed at overcoming traditional approaches focused exclusively on technical criteria. Based on an analysis of institutional experiences within the Ministry of Public Health and Social Assistance of the Dominican Republic, a model is proposed that is based on structured interaction between two key actors: political power and technical power. The method unfolds in three stages corresponding to the dimensions of policy: health system (Politics), health sector (Polity), and institutional action (Policy). At each of these levels, a dialogue is established, grounded in scientific evidence, research, and analyses of political viability and feasibility, while preserving decision-making within the sphere of political power. This approach allows for the articulation of vision, context, and action, fostering the development of comprehensive policies with greater coherence, legitimacy, and implementability. The article concludes that layered dialogue strengthens the quality of health policies by harmonizing interests, reducing reliance on technical services, and facilitating the social and institutional validation of adopted decisions.

## Key words

Health policies; decision-making; social participation; policy formulation; health sector

## INTRODUCCIÓN

A través de la función de conducción se pretende orientar la organización y el funcionamiento del sistema de salud por caminos previamente establecidos (1). Se incluye en esta función el tema de las políticas de salud, cuya importancia se describe en los trabajos sobre las funciones esenciales de la salud pública renovada (2) y son entendidas como "declaraciones o directrices

oficiales de las instituciones (especialmente del gobierno) que definen las prioridades y los parámetros de actuación como respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a otras presiones políticas" (3), las que han de fundamentarse en la mejor evidencia objetiva disponible.

En lo que respecta a la República Dominicana, las políticas de salud, pocas veces explícitas, en muchas ocasiones deben ser traducidas o interpretadas a partir de los contenidos de programas, planes, disposiciones y similares, las que, con bastante frecuencia, se quedan en el tintero, sin oportunidad de implementarse o a medio camino hasta el momento en que son sustituidas por nuevas directrices, casi siempre con igual destino.

La mayoría de las veces, las políticas de salud se enfocan en problemas o temas de salud específicos, sin valorar el marco de actuación ni el contexto en el que debe desarrollarse. Son diseñadas, predominantemente, entre expertos, con relativo rechazo al campo de la política. Su punto de

partida es un problema, visto como una prioridad o un tema o situación de alto interés, que es definido como tal por criterios de "ciencia" y empleando mecanismos de selección previamente estructurados y/o investigaciones sobre el problema, ofertando un volumen muy amplio de información (4), pero con debilidades en lo que a fundamentación se refiere, dado que lo que se pretende es legitimar la

escogencia del problema o del tema en lugar de sustentar la decisión.

La política se reduce a un procedimiento técnico, a cargo de estos expertos, burocracia ligada al Estado dirían otros (5), sobre la base de lo que creen que debería ser, desde su óptica, lo que pudiera generar sesgos de selección y subjetividades al momento de identificar prioridades y problemas (4) que, una vez terminada su formulación, buscan la aprobación de los actores políticos, sobre todo mediante una oferta amplia de información, dejando de lado que en este proceso intervienen y se vinculan diferentes actores sociales con sus propias visiones e intereses que condicionan el contenido de las políticas. Asumen que participa un solo tipo de protagonista, el profesional especializado o

experto, quien dicta los contenidos sobre la base de sus conocimientos y experiencias, a lo que la política debe someterse por un bien común, considerando la ciencia como un campo neutral.

**En lo que respecta a la República Dominicana, las políticas de salud, pocas veces explícitas, en muchas ocasiones, deben ser traducidas o interpretadas a partir de los contenidos de programas, planes, disposiciones y similares, las que, con bastante frecuencia, se quedan en el tintero, sin oportunidad de implementarse o a medio camino hasta el momento que son sustituidas por nuevas directrices, casi siempre con igual destino.**

Esta forma en que se construyen y fundamentan las políticas de salud contribuye a que las políticas alcancen un pobre desarrollo, lo que debe ser superado, sobre todo por su desvinculación con las dinámicas políticas en su afán de definir cómo se organiza y funciona la sociedad.

Por ello, se plantea otro proceder: la formulación de una política integral a manera de un diálogo de múltiples vías, entre los actores políticos y los expertos del tema, sustentada en evidencias sobre bases científicas.

## DISCUSIÓN

El propósito es presentar para su reflexión un método de formulación de políticas de salud, aún en fase de construcción, que se entiende tiene una mayor probabilidad de ser implementado, debido a que se sustenta en algo similar a un consenso entre los actores principales institucionales a través de un diálogo en diferentes momentos que, fundamentado en evidencias y, como todas las políticas, se espera que deberá ser validado por los grupos sociales. Es un método que integra la mirada política y la mirada experta, a la vez que se destaca la importancia de la investigación en la formulación de políticas.

Este método se fundamenta en el análisis de las experiencias observadas en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y otras entidades públicas, durante los procesos en que se formulan decisiones políticas o similares, enfocado en dos ámbitos: el desarrollo institucional y las relaciones de poder.

Para ello, se parte de reconocer tres dimensiones de la política: a nivel del gobierno (Politics), del sector salud (Polity) y el accionar institucional (Policy) (6) (7) y dos actores institucionales: la dirección del gobierno (poder político) y los expertos en el tema (poder técnico), sean estos del gobierno o contratados para la labor. Se simula un diálogo entre ellos para cada dimensión de la política (escalones) y se identifica dónde se debe aportar evidencias y cuáles temas abordar desde la investigación.

El punto de partida del proceso y, por igual, del primer escalón (Politics), es el enunciado que hace el

poder político que, en las discusiones para la formulación de la política de salud a cargo de la Dirección de Conducción Sectorial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República Dominicana, se ha definido como la visión de la política. Ha iniciado el diálogo a través del pedido que expone el poder político, independientemente del nivel de precisión y calidad que exhiba. Se fundamenta en la lectura política de la situación social desde la óptica de la dirección del gobierno, tanto por iniciativa propia o por recomendación.

A cada escalón le ha de corresponder una política; por tanto, se espera formular una política de salud

**Se parte de reconocer tres dimensiones de la política: a nivel del gobierno (Politics), del sector salud (Polity) y el accionar institucional (Policy) (6) (7) y dos actores institucionales: la dirección del gobierno (poder político) y los expertos en el tema (poder técnico), sean estos del gobierno o contratados para la labor. Se simula un diálogo entre ellos para cada dimensión de la política (escalones) y se identifica dónde se debe aportar evidencias y cuáles temas abordar desde la investigación.**

que integre las tres dimensiones de la política, que puede o no redactarse por separado. Esa política se construye en momentos diferentes, donde el primer escalón ha de concluirse antes de iniciar el segundo, lo mismo en la relación entre el segundo y el tercer escalón. No resultaría el método si se dividieran los escalones por comisiones para tratar de articular al final de los trabajos.

Las decisiones corresponden siempre al poder político. El que dirige, dirige. El poder técnico responde sobre la base de evidencias objetivas que se construyen a partir de investigaciones y estudios para los que se emplean diversas metodologías de acuerdo al objeto de estudio que enfrentan, nunca sobre la base de opiniones.

En el caso del primer escalón (a nivel del sistema de salud), ante el enunciado o la visión de la política, a través del cual se ha señalado por dónde es que debe transitar el sistema de salud, el

turno en el diálogo corresponde a los expertos. Se han de enfocar en responder a través de (4): a) valorar si tiene fundamento legal el enunciado; b) precisar el marco conceptual para que se unifiquen discursos; c) construir la teoría del problema y la situación para cada componente del enunciado, a partir de estudios e investigaciones; y d) realizar estudios de factibilidad y viabilidad política, también para cada componente del enunciado.

Esto ha de permitir validar la propuesta que ha hecho el poder político, a la que puede habersele agregado o restado contenidos que la complementan o mejoran.

Le ha de seguir un ida y vuelta de discusiones por medios diversos. Al final, el poder político decide cuál es la política a nivel del sistema de salud que integra el enunciado inicial, condicionada por el poder técnico, sobre la base de la capacidad de mostrar evidencias objetivas. Es el primer producto del diálogo escalonado.

Simulemos el proceso de formulación de una política integral a partir del diálogo escalonado entre dos actores: el poder político y el poder técnico. El enunciado o visión de la política podría ser el siguiente: “el sistema de salud ha de estar orientado a fomentar el ejercicio del derecho a la salud”. El poder técnico le corresponde fundamentar esa propuesta y cuestionarse: “¿está sustentado en el marco legal?”. Luego, desarrolla el concepto de derecho a la salud y sus dimensiones y delimita el problema: situación del ejercicio del derecho a la salud sobre la base de evidencias. Subsecuentemente, lleva a cabo un análisis de factibilidad y de viabilidad. Posteriormente, sobre la base del informe de las investigaciones y estudios, el poder político decide cuál es la política de salud a nivel del sistema de salud a partir de sus propios enfoques, pero condicionada por el poder técnico, sobre la base de evidencias: se ha de garantizar el ejercicio del derecho a la salud en todas sus dimensiones con énfasis en el acceso a la atención a la enfermedad.

Precisamente, esta política aprobada, mejor si se acompaña de sus estrategias, es el punto de partida del segundo escalón que le corresponde formular la política para el sector salud. No se trata de un enunciado o visión, sino de una directriz decidida y que debe obedecerse. Le corresponde la primera palabra en el diálogo escalonado al poder técnico. Analiza la política aprobada a nivel del sistema de salud para identificar qué ámbitos de actuación son líneas de actuación para el sector salud, es decir, para el sistema de atención y similares. Siguiendo el ejemplo del primer escalón, donde se decide que la política para este escalón (sector salud), luego del enunciado y de las investigaciones y estudios que la fundamentan, se pudiera definir de la siguiente manera: se orienta a fortalecer el funcionamiento de las instituciones públicas del sector salud que permitan garantizar el derecho a la salud.

A partir de este insumo, el poder político expone el enunciado o visión de la política del sector salud. Y, de nuevo, se debe fundamentar el enunciado. El poder técnico valora la correspondencia de este enunciado con la política para el sistema de salud. Le corresponde fundamentar el enunciado, igual que en el primer escalón, pero referido al sector salud. Luego, siempre sobre la base de los contenidos de la fundamentación que se le presenta, el poder político expone la política para el sector salud.

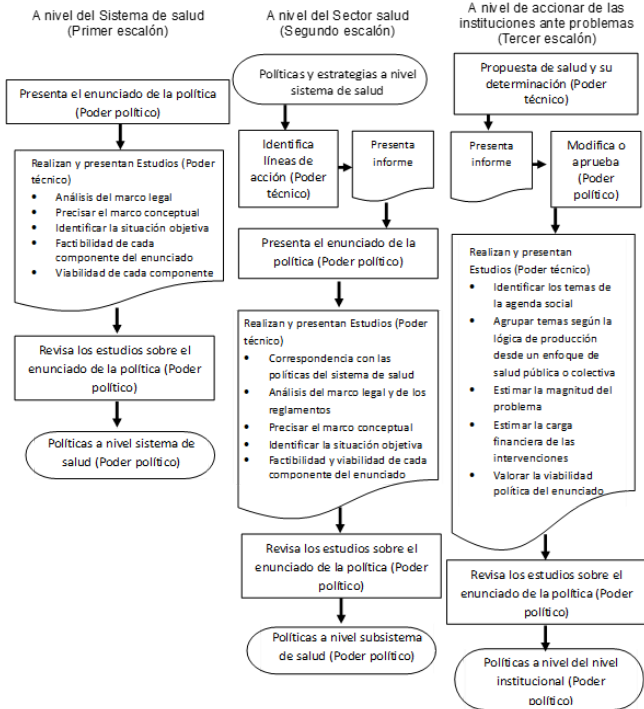
Al llegar a este punto, desde la visión tradicional se esperaría que la política del tercer escalón del diálogo debería desprenderse de las políticas anteriores y responder a las mismas. No se plantea que sea así; por el contrario, las anteriores políticas deben tributar a este escalón. La política (y sus estrategias) para el sistema de salud define el marco de actuación de las políticas que deberán dirigir el accionar de las instituciones, sobre todo públicas, hacia la búsqueda de solución a problemas de salud que se han incluido o pueden incluirse en la agenda pública. Por tanto, sirve a la política que orienta a las instituciones para enfrentar problemas de salud. A su vez, la política para el sector salud (y sus estrategias) deberá definir el contexto en que deben desarrollarse las políticas ante los problemas de salud. Aunque es de una dimensión mayor, no la dirige, sino que le sirve de base. “Estas políticas vendrían a ser las bases para el desarrollo de las políticas en este escalón, pudiendo, inclusive, servir como herramienta de valoración de la calidad de las decisiones que sustentaron la formulación de las políticas” (4).

El punto de partida para el tercer escalón, orientado a ganar el accionar institucional para responder a los problemas de salud, es el concepto de salud ya decidido en el primer escalón y su determinación, responsabilidad que recae en el poder técnico, que debe presentarla para su aprobación por el poder político. A partir de este enfoque, continúa el poder técnico en el uso de la palabra en el diálogo. Debe caracterizar los problemas de salud que son parte de la agenda pública, tanto los que son producto de la presión social y política como los que son el resultado de compromisos del país.

Se plantea que se desarrolle la siguiente secuencia: a) se identifican los temas que se presionan para dar con algún nivel de solución; b) se agrupan los temas por lógica de producción o desde una lógica de intervención, tomando como base los servicios que pueden ofertarse desde el sistema de salud desde un enfoque de salud pública o colectiva, diferente a enfocarse por enfermedades; c) se estima la magnitud del problema sobre la base de evidencias objetivas; d) se estima la carga financiera de las intervenciones a desarrollar; y e) se valora la viabilidad política de cada grupo de temas agrupados.

El poder técnico ha dejado en manos del poder político todas las evidencias para decidir las políticas y las prioridades en materia de problemas de salud a enfrentar. Por ejemplo, decide que una política a este nivel sería: fomentar el autocuidado en las personas, como respuesta al alto % de sobrepeso y obesidad, y la alta prevalencia de diabetes/hipertensión arterial.

Cuadro 1.  
Procesos principales para la formulación y fundamentación de políticas de salud



Fuente: elaboración propia.

## CONCLUSIONES

De seguirse este método para la formulación y fundamentación de políticas de salud, se lograrían propuestas de políticas integrales, con capacidad de definir el marco de actuación y el contexto de las políticas dirigidas a conducir el accionar de las instituciones para enfrentar los problemas de salud que se incluyen en la agenda pública, lo que le otorga una mejor lectura de la realidad y, en consecuencia, una mayor capacidad de abordar y transformar los problemas de salud de la población.

De igual manera, por el proceso de formulación a que obliga, donde crea oportunidades para el diálogo entre actores, concede una mayor probabilidad de que sea puesta en práctica al armonizar (tal vez) intereses del poder político y enfoques del poder técnico.

Finalmente, se tendría una mejor propuesta de política de salud para presentar y revisar con los

actores sociales e institucionales involucrados en el sistema de salud.

## FINANCIAMIENTO

Sin financiamiento externo.

## CONTRIBUCIONES DEL AUTOR

Todos los autores trabajaron en la concepción de la idea, la revisión bibliográfica, la redacción y revisión final del manuscrito para su publicación.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés relacionado con esta publicación.

## DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Las conclusiones expresadas en este artículo son exclusiva responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la posición institucional de la Revista Dominicana de Salud Pública, o del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

## REFERENCIAS

1. Dirección de Desarrollo Estratégico del Sector Salud. La Desconcentración de la Rectoría: organización de las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud [Internet]. Santo Domingo, República Dominicana: Ministerio de Salud Pública; agosto, 2018 [consultado 21 septiembre 2025]. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1236/desconconrectoria%20dps.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Conducci%C3%B3n%20en%20salud%2C%20entendida%20como,logro%20de%20metas%20en%20salud.>
2. Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C. OPS, 2020.
3. Benaque A. Políticas de Salud. [Internet]. Barcelona, España. Universitat Oberta de Catalunya; septiembre 2013 [consultado 21 septiembre 2025]. Disponible en: <https://openaccess.uoc.edu/server/api/core/bitstreams/ed5b9c5e-4237-47a5-97a2-8a4ca0576646/content>
4. Victorio K., Martínez N. Reflexiones sobre la formulación de políticas de salud. Santo Domingo, República Dominicana. Ministerio de Salud Pública. 2025.
5. Breilh J. Critical Epidemiology and the People's Health. 1.<sup>a</sup> ed. Breilh, J. (2021). Critical Epidemiology and the People's Health. Oxford, UK: Oxford University Press; 2021.
6. Association of Accredited Public Policy Advocates to the European Union. Key definitions: polity, policy, politics, corporate communications, public affairs, lobbying, government relations [Internet]. AALEP. Mayo 05 2015 [consultado 22 septiembre 2025]. Disponible en: <https://www.aalep.eu/taxonomy/term/699>
7. Victorio K, Martínez N, Parra P, Galán N, Henríquez E, Vargas N, Francisco A, Selig J. La investigación en la formulación de políticas de salud. Póster presentado en: XXI Reunión Anual de la Red Cochrane Iberoamericana – República Dominicana, 9 al 11 de septiembre de 2025.