

Pasqualina Curcio Curcio

Metodología para la evaluación de políticas públicas de salud

Politeia, vol. 30, núm. 38, enero-junio, 2007, pp. 59-85,

Universidad Central de Venezuela

Venezuela

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170018285003>



Politeia,

ISSN (Versión impresa): 0303-9757

politeia@mail.com

Universidad Central de Venezuela

Venezuela

¿Cómo citar?

Fascículo completo

Más información del artículo

Página de la revista

www.redalyc.org

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Metodología para la evaluación de políticas públicas de salud

Methodology to evaluate public health policies

Pasqualina Curcio Curcio

Resumen

En este trabajo desarrollamos una metodología para evaluar políticas o programas públicos, que combina la evaluación retrospectiva con la prospectiva y se centra en la definición y estructuración del problema público a solucionar. Proponemos tres componentes en la metodología: 1) elaboración del marco conceptual de la evaluación, en el cual se define y estructura el problema público, 2) evaluación conceptual, orientada a revisar la coherencia externa de la política (con respecto al marco conceptual) e interna (la relación de los objetivos generales con las metas y actividades) y 3) evaluación empírica, orientada a conocer la efectividad de la política mediante la medición del cumplimiento de las metas de desempeño y de resultados.

Palabras clave:

Evaluación; Políticas públicas; Problemas públicos

Abstract

This work presents a methodology to evaluate public programs, which combines retrospective and prospective evaluation. This methodology centers on defining and determining the structure of the public issue to be addressed. The proposal behind this process encompasses three components: 1) preparation of conceptual framework of evaluation, to define the public problem and determine its structure; 2) conceptual evaluation, aimed at reviewing the external coherence of policies (with regards to the conceptual frame) as well as the internal coherence (relation between the general purpose and the goals and activities); 3) empirical evaluation, to assess the efficiency of the policies by measuring performance and results.

Key words

Evaluation; Public programs; Public issues

Recibido: 26-02-2007

Aprobado: 13-03-2007

INTRODUCCIÓN

La evaluación es considerada parte esencial del proceso de análisis de políticas públicas. En primer lugar, provee información sobre el desempeño de la política y ofrece información acerca del cumplimiento de sus objetivos y metas. En segundo lugar, contribuye a la clarificación y crítica de los valores en la selección de metas y objetivos en la medida en que, como resultado de la evaluación, se observa que algunos objetivos y metas de acuerdo con determinadas acciones que pretenden influir sobre los factores asociados del problema no generan los resultados esperados. En tercer lugar, permite la aplicación de otros métodos del análisis de políticas y se convierte en un insumo para la reestructuración del problema y la recomendación de políticas. La información sobre el inadecuado desempeño de la política induce a la redefinición y reestructuración del problema de política, o a la revisión de políticas alternativas para la solución del problema (Dunn, 1994).

Se trata de una rama en rápido crecimiento de la investigación social y por este motivo se evidencian en la literatura conceptualizaciones diferentes de esta actividad (Browne y Wildavsky, 1983:285). Los autores sistematizan los diferentes tipos de evaluación de políticas públicas e identifican, en cuanto al momento de realización de la actividad, la evaluación retrospectiva, prospectiva y continua. La primera de ellas se realiza luego de la implementación; la prospectiva se realiza antes; y la continua durante el proceso.

En cuanto a los tipos de evaluación que tratan de responder la pregunta de ¿qué se evalúa?, Browne y Wildavsky (1983) identifican la pseudoevaluación, la cuasievaluación, la evaluación concentrada en metas, extensa, inferencial, exenta de metas, de metas múltiples, cierta, teórica de decisiones y la metaevaluación. Todos estos tipos de evaluación se caracterizan por ser retrospectivos, es decir, intentan medir la efectividad de la política o del programa una vez implementado, ya sea en cuanto a resultados, comparando los objetivos y metas planteados con los obtenidos, o en cuanto a procesos y desempeño de la implementación.¹

Tomando en cuenta este marco teórico-conceptual, expondremos nuestro planteamiento acerca de cómo entendemos y definimos la evaluación de las políticas

¹ No es objetivo de esta investigación analizar las diferentes definiciones acerca de la evaluación de políticas públicas. Para profundizar en esta materia, el lector puede revisar Browne y Wildavsky (1983); Dunn (1994); Weiss (1998).

y programas públicos y su interdependencia con el resto de las fases de un proceso de análisis de políticas públicas para, posteriormente, sistematizar una metodología y un instrumento general para la evaluación de políticas públicas de salud.

Todas las definiciones y tipos de evaluación presentados en la parte anterior se caracterizan por ser retrospectivos, cuyo centro es justamente la política o el programa público, por lo que siempre la evaluación se inicia después de la implementación. El objetivo de estos tipos de evaluación es conocer si se cumplieron las metas establecidas y en qué proporción, ya sea en el desempeño o en los resultados. Por ejemplo, en cualquier programa de salud, con este tipo de evaluación se trata de contrastar si se adquirió la cantidad de medicamentos prevista en las metas, si se alcanzó la cobertura deseada y, en el menor de los casos, si se obtuvo el impacto esperado en cuanto a condiciones de salud.

Consideramos, y es el centro de nuestra investigación, que estos tipos de evaluación pueden inducirnos a conclusiones limitadas y en algunos casos erradas, ya que parten de dos grandes supuestos que no siempre se cumplen: el primero es que, desde el punto de vista conceptual, la política o el programa están coherentemente diseñados en función de dar la solución correcta a un problema público. El objetivo de la evaluación es conocer el cumplimiento de las metas, sin importar si éstas son las metas que realmente garantizarían la solución del problema público.

No obstante, en estos casos pudiese ocurrir que las metas estén orientadas sólo a influir sobre los síntomas en lugar de las causas del problema público, lo que reduce, así, el ámbito de acción de la política o programa. De la misma manera, pudiese ocurrir que la política o programa omita acciones orientadas a afectar causas o determinantes con un peso relativamente alto sobre el comportamiento del problema público.

El segundo supuesto es que el problema al cual se intenta modificar y dar solución mediante una política o programa es el correcto. Sin embargo, no siempre nos encontramos con programas y políticas que en su proceso de diseño se centraron en una buena estructuración del problema público, estructuración que, entre otras cosas, considere los múltiples factores que los afectan. Se trata, en este caso, de la evaluación de una política o programa que desde el punto de vista conceptual pudiese estar bien diseñado, pero que no da respuesta al problema correcto y, por consiguiente, no tiene el impacto esperado.

Cuando un problema público no ha sido bien definido y por consiguiente no está bien estructurado, pudiésemos caer en el error de diseñar políticas y programas, que aunque conceptualmente sean correctos, no resuelvan el problema en cuestión. A este error se le conoce como tipo III y son aquellos en los cuales se resuelve el problema incorrecto (Raiffa en Dunn, 1994:151). De acuerdo con lo planteado por Aguilar (1993), la historia de las decisiones públicas es una colección del error de tercer tipo (p. 66).

Existen cuatro posibles combinaciones entre la manera, buena o mala de estructurar el problema público y la presencia de una política o programa correcto o incorrecto: la primera combinación es aquella en la que el problema está bien estructurado pero la política no es conceptualmente correcta; es el caso del primer supuesto. La segunda es aquella en la que el problema está bien estructurado y la política es correcta; en este caso deberíamos evaluar mediante métodos empíricos la efectividad de la política, tanto en su desempeño y proceso como en sus resultados e impacto.

La tercera combinación es aquella en la que el problema está mal estructurado y la política es correcta; es el error tipificado como III. Por último, la cuarta combinación posible es aquella en la que el problema está mal estructurado y, además, la política está conceptualmente incorrecta; es el peor de los escenarios.

Al no cumplirse los supuestos mencionados (que la política o el programa esté bien diseñado desde el punto de vista conceptual y que de estarlo demos solución al problema correcto), las evaluaciones empíricas orientadas a conocer la efectividad de las políticas y programas y medir sus metas tanto de procesos como de resultados, pudiesen arrojar conclusiones no sólo limitadas, sino también equivocadas.

Nuestro planteamiento se basa en el hecho de que antes de iniciar la evaluación empírica es necesario revisar la coherencia conceptual de la política o programa, así como descartar un posible error tipo III. De esta manera, se complementan la evaluación empírica orientada a conocer y medir la efectividad de la política o programa, con la evaluación conceptual orientada a revisar si estamos ante la presencia de una política o programa correctamente diseñado para dar solución a un problema público correctamente estructurado.

En la literatura que hemos consultado se reconoce la existencia del error tipo III en muchas de las políticas públicas, así como la necesidad de partir, en el

proceso de análisis, de una buena definición y estructuración del problema público. El planteamiento que hace Dunn (1994) se basa en la necesidad de centrar el análisis y formulación de las políticas públicas en la estructuración del problema. Sin embargo, no se ha considerado la necesidad de que también para la fase de evaluación la estructuración del problema público sea el centro y punto de inicio.²

Ovretveit (1998) plantea diferentes modos de evaluación en salud, ya sea en cuanto a tratamientos, servicios, intervenciones organizacionales e incluso políticas, pero todas ellas se centran en los insumos, procesos y resultados y no consideran ni parten del problema público.

Éste es uno de los principales planteamientos y aportes de esta investigación: centrar la evaluación de políticas públicas en la definición y estructuración del problema público como manera de descartar la presencia de un error tipo III en el diseño de la política y como marco conceptual de la evaluación.

Por todo lo anteriormente presentado, entendemos la evaluación de políticas públicas no sólo empírica, orientada a conocer la efectividad y el cumplimiento de metas a través del desempeño en el proceso de implementación y los resultados, sino también conceptual, orientada a revisar su diseño. No se trata de una evaluación exclusivamente retrospectiva, sino complementada con una de carácter prospectivo asociada al proceso de diseño y formulación. El centro e inicio de la evaluación así planteada es la definición y estructuración del problema público y no la política o el programa público.

La metodología de evaluación que planteamos tiene tres grandes componentes:

1. Elaboración del marco conceptual de la evaluación
2. Evaluación conceptual de la política o programa
3. Evaluación empírica

² Esto nos conduce al hecho de que no podemos entender el proceso de análisis de políticas públicas compuesto por partes aisladas: la evaluación es parte del ciclo completo del análisis de políticas públicas, al igual que el resto de las fases, a saber, estructuración del problema, pronóstico, recomendación, monitoreo y evaluación. Por este motivo, también la evaluación debe centrarse e iniciarse en la estructuración del problema público. De alguna manera este planteamiento ha estado implícito en autores como Dunn (1994), quien reconoce el proceso como un todo cuyas partes son interdependientes, sin embargo, no existen metodologías que de manera explícita incorporen la estructuración del problema público como centro y punto de partida de la evaluación de las políticas públicas.

1. ELABORACIÓN DEL MARCO CONCEPTUAL DE LA EVALUACIÓN

Se fundamenta en la definición y estructuración del problema público, lo cual no es una tarea fácil debido a que éstos se caracterizan por ser complejos, interdependientes, subjetivos, conflictivos; no están dados, sino que son el producto de construcciones sociales y políticas. Los problemas públicos no son condiciones objetivas en las cuales los hechos son casos dados, por el contrario, el mismo hecho puede ser interpretado de manera diferente por los diversos actores debido a las múltiples concepciones acerca de la naturaleza humana, gobierno y oportunidades sociales (Dunn, 1994:137).

Los problemas públicos son aquellas necesidades insatisfechas o valores no alcanzados que afectan a un colectivo y que deben contar con una solución y una intervención factible desde el punto de vista legal, económico, administrativo y político por parte del gobierno. La solución debe formar parte de la definición del problema. Así lo plantea Wildasvsky, en Dunn (1994), al referirse que la creatividad en el análisis de políticas públicas consiste en encontrar problemas sobre los cuales debe y puede hacerse algo.

Dunn (1994) identifica cuatro características de los problemas públicos. En primer lugar, la interdependencia, mediante la cual los problemas públicos de un área afectan otras áreas, planteando de esta manera una noción de sistema de problemas, los cuales no pueden ser resueltos por aproximaciones analíticas, es decir, descomponiéndolo en sus múltiples partes para resolver cada una de ellas de manera independiente. Los problemas públicos, entendidos como sistemas, requieren una aproximación holística y deben ser tratados de manera inseparable. La segunda característica es la subjetividad. Los problemas públicos no son datos externos, sino construcciones sociales y políticas de la sociedad que dependen de los valores de los sujetos que lo definen y estructuran. La artificialidad es la tercera característica que Dunn (1994) identifica en los problemas públicos debido a que éstos son posibles sólo cuando las personas tienen juicios acerca de alterar alguna situación problemática. Por último, la cuarta característica es la dinámica de los problemas públicos, en la medida en que existen tantas soluciones como definiciones.

Otro elemento importante que se debe tener presente en el momento de la definición del problema público es su condición de valor específico final o general final (MacRae, 1985). Se trata de aquellos problemas asociados con mejoras

en la calidad de vida del individuo y de la sociedad en su conjunto. Constituyen la guía y el norte de las políticas públicas; entre ellos podemos mencionar la salud, la libertad, la equidad.

Sobre este tipo de problemas existen otros que lo afectan y determinan y son los que se denominan problemas intermedios. Siempre que nos referimos a los problemas públicos como valor específico final hacemos referencia a aquellos que afectan directamente a la sociedad y no a las instituciones, es decir, los problemas públicos en el sector salud, como las enfermedades, las muertes, las necesidades de calidad de vida, que afectan a un colectivo o al individuo; éstos son problemas tipo fin. Los problemas intermedios en el sector salud, entre otros, pudiesen ser la escasez de recursos financieros o humanos, la baja cobertura de la atención ambulatoria u hospitalaria, la escasez de medicamentos.

Esta diferencia es importante tenerla presente en el momento de la identificación del problema público debido a que nuestro objetivo último o final es disminuir, prevenir o erradicar las enfermedades, según sea el problema, o disminuir y evitar las muertes; en definitiva, mejorar la calidad de vida de la población mediante mayores y mejores niveles de salud. Enfocar de esta manera los objetivos es diferente que plantearlos como mejorar la infraestructura hospitalaria o ambulatoria, aumentar el número de camas, incrementar el número de enfermeras, realizar compras mayores de insumos y medicamentos. Todos éstos son objetivos intermedios, y son importantes en el marco del efecto que tengan sobre los resultados del objetivo final, entre muchos otros objetivos de este tipo, y que en definitiva determinan el problema público identificado. Incluso, en algunos casos mejoras en los problemas intermedios no necesariamente resuelven el valor específico final.³

De acuerdo con lo expuesto por Aguilar (1993), plantear un problema es un ejercicio lógico y científico muy depurado. Se trata nada menos que de la formación de los conceptos sociales (su identidad y diferencia, su clasificación) y de la formación y prueba de los enunciados causales (teorías y modelos), (p. 66).

³ Si bien pareciera evidente esta diferencia, la recalamos porque en el proceso de análisis de políticas públicas en salud tendemos a identificar problemas públicos que se asemejan más a los de tipo intermedio que a los de valor específico final. En la medida en que desde el inicio de la identificación del problema cometemos este tipo de errores, el resto del proceso de análisis de políticas públicas estará errado. Por tal motivo, la identificación del problema es uno de los aspectos más importantes, ya que de allí se desprende la formulación de la política pública y su evaluación.

La estructuración de problemas públicos puede realizarse mediante la construcción de modelos, que no son más que la representación artificial de la realidad. Estos modelos pueden ser expresados como conceptos, diagramas, gráficos y ecuaciones matemáticas que, a su vez, pueden ser utilizados no sólo para describir, explicar y predecir los elementos de un problema, sino también para recomendar cursos de acción para resolverlo.

Los modelos producto de la estructuración de problemas públicos pueden ser descriptivos o normativos, y cada uno de ellos puede ser, verbal, simbólico, procedimental o sucedáneo (Dunn, 1994). Dependerá de las características del problema el que se presente su estructuración en uno u otro tipo de modelo.

Los problemas públicos de salud se caracterizan por estar determinados por múltiples factores, no sólo del ámbito de salud, sino también del área económica, política, otras áreas sociales como educación y ambiente, así como aspectos individuales y biológicos o clínicos. Estos múltiples factores asociados conforman las partes del sistema del problema público definido por Dunn (1994) que, a su vez, están interrelacionados.

Por esta razón, consideramos que un modelo esquemático mediante el cual se visualicen los múltiples factores asociados al problema y la interrelación entre ellos es de gran ayuda para garantizar la buena estructuración de problemas de este tipo, por lo que para efectos de la metodología de evaluación de políticas públicas a desarrollar en esta investigación, consideramos que la estructuración de los problemas públicos de salud debe expresarse mediante un modelo procedimental.

El modelo procedimental nos permite, en primer lugar, expresar de manera esquemática y sistematizada los múltiples factores asociados al problema público de salud, así como su interrelación; en segundo lugar, tener una visión general del problema, así como de los detalles más específicos. En tercer lugar, diferenciar las causas de los síntomas del problema.

El que podamos diferenciar las causas de los síntomas del problema nos permitirá contar con políticas de relativa mayor o menor amplitud. En la medida en que identifiquemos las causas de raíz del problema y las acciones estén dirigidas a ellas, podemos garantizar un ámbito más amplio de la política y un mayor impacto sobre el problema. Por el contrario, si las acciones sólo se dirigen hacia los síntomas del problema, las probabilidades de tener un impacto sobre éste se reducen (Moore, 1976).

La distinción entre causa y síntoma es un elemento importante en la estructuración del problema como marco conceptual para la evaluación: las políticas públicas deben actuar tanto sobre las causas como sobre los síntomas. Esto garantizará acciones más equilibradas y un mayor impacto en el corto y largo plazo sobre el comportamiento de los problemas.

En el caso de los problemas públicos de salud, las acciones de políticas dirigidas a los síntomas están asociadas al ámbito de la atención y asistencia; se desarrollan cuando el problema está presente y se ha hecho manifiesto, es decir, atender a la persona ya enferma o con discapacidad. Las acciones dirigidas a las causas de los problemas están asociadas al ámbito de la prevención de las enfermedades o de la promoción de la calidad de vida.

Para tratar de explicar de manera pedagógica este aspecto, pudiésemos hacer una analogía con una situación muy común como es la fiebre. La fiebre es una manifestación y un síntoma de alguna enfermedad viral o infecciosa. Si bien se deben tomar acciones para controlarla o disminuirla mediante la indicación de antipiréticos, no solucionaríamos el verdadero problema si no identificamos cuál es la causa de la fiebre. En el momento que identifiquemos qué ocasiona la fiebre e intervenimos sobre esta causa, en ese momento resolvemos efectivamente, tanto la fiebre como la enfermedad que la está ocasionando.

De la misma manera sucede en el proceso de diseño y evaluación de políticas públicas. Si no identificamos las causas que ocasionan el problema público, pudiésemos dedicar múltiples recursos y esfuerzos en disminuir los síntomas, pero sin resolver de manera efectiva el problema público. Una efectiva política pública en salud es aquella que complementa las acciones dirigidas a las causas con aquellas orientadas a modificar los síntomas.

Con respecto a los métodos para estructurar problemas públicos, Dunn (1994), tomando como criterios el propósito, los procedimientos, la fuente de conocimiento y el desempeño, identifica ocho tipos de métodos: bondad de análisis, análisis de clasificación, análisis de jerarquía, cinético, lluvia de ideas, análisis de múltiples perspectivas, análisis de supuestos, mapa de argumentación.

La metodología de análisis jerárquico planteada por Dunn (1994) es la que consideramos nos permitiría cumplir con el objetivo que nos trazamos en cuanto a la estructuración del problema público como marco conceptual de la evaluación

de las políticas y programas, es decir, el de reconocer sus múltiples factores asociados y diferenciar las causas de los síntomas.

El análisis jerárquico es una técnica que tiene como propósito identificar las causas posibles, plausibles y “accionables” de un problema público. Este tipo de análisis también contribuye a descubrir consecuencias anticipadas de las políticas públicas. El procedimiento utilizado es mediante la división lógica y clasificación de las causas, basándose en la consistencia lógica de la estructuración, cuya fuente de conocimiento es el analista de manera individual (Dunn, 1994).

Avanzar en esta técnica para la estructuración del problema público como marco conceptual de la evaluación, requiere partir del problema definido y construir un árbol de decisión que responda a la pregunta del porqué.

Por ejemplo, si nuestro problema es la alta tasa de mortalidad por enfermedades del corazón en Venezuela, construir el marco conceptual de este problema pasa por responder porqué las personas mueren por enfermedades del corazón y tratar de responder con la mayor cantidad de factores que podrían influir, factores no sólo de tipo clínico o biológico, sino también ambientales, educacionales, sociales, económicos, culturales, entre otros. Por lo tanto, la estructuración de los problemas públicos en salud es un ejercicio que trata de dar respuestas lógicas a los porqué en la medida en que se trata de identificar los múltiples factores que podrían afectar al problema.

Entender que los problemas de salud son multifactoriales es un aspecto clave para el análisis de políticas públicas en salud. No podremos desarrollar políticas públicas efectivas si no consideramos los múltiples factores, incluso de otros sectores, que determinan el problema. En ocasiones es posible que la solución de los problemas públicos de salud dependa en mayor medida de otros sectores más que del de salud, por lo tanto, será limitada la política en salud si no identifica en la estructuración de los problemas públicos los múltiples factores que intervienen sobre éste.

La construcción del marco conceptual de la evaluación, caracterizado por la definición y estructuración del problema público, es el insumo para los siguientes dos componentes de la evaluación de políticas y programas públicos en salud. Este marco conceptual es la base para descartar la presencia de un error tipo III en

la política y para construir el modelo de referencia en la evaluación conceptual y empírica.

2. EVALUACIÓN CONCEPTUAL DE LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS

La evaluación conceptual de la política o programa público tiene como objetivo revisar su diseño teórico y analizar su coherencia. Esta evaluación se puede realizar independientemente de que se haya implementado la política y, por consiguiente, que se hayan obtenido algunos resultados. Por tal motivo, se trata de una evaluación prospectiva.

La coherencia de la política o el programa la entendemos desde dos perspectivas: una externa asociada a la presencia o no de un error tipo III, y otra interna que relaciona los objetivos planteados con las actividades a desarrollar para alcanzarlos. Para evaluar ambas coherencias debemos contrastar la política con un marco de referencia o un “deber ser”, construido a partir del marco conceptual de la evaluación, es decir, de la estructuración del problema.

2.1. Construcción del “deber ser”

Weiss (1998) plantea que la evaluación como la valoración sistemática de los resultados de un programa o política comparada con un conjunto de estándares explícitos o implícitos requiere, al inicio, de un marco teórico conceptual que oriente al evaluador en cuanto a dónde enfocarse y a qué buscar, de manera de tener alguna noción acerca de cómo suceden los hechos y sus razones.

La metodología propuesta consiste en que a partir del marco conceptual y de la estructuración del problema público, elaborado bajo la concepción de que se trata de problemas tipo fin y determinados por múltiples factores, identifiquemos los objetivos y acciones que se deben llevar a cabo para solucionarlo, los cuales deben estar orientados a garantizar un equilibrio entre la intervención sobre las causas y los síntomas.

Debemos diseñar lo que “debería ser” una política o programa público para la solución del problema. Esta construcción teórica del “deber ser” nos permitirá

contar con una referencia para contrastarla de manera conceptual con la que evaluamos.

2.2. Coherencia externa

Para evaluar la coherencia externa y revisar si se incurre en un error tipo III debemos constatar, por una parte, que los objetivos generales y específicos planteados en la política estén asociados y pretendan dar solución al problema definido como valor específico final. Por otra parte, que las actividades de la política estén dirigidas a actuar sobre las causas y síntomas identificados previamente en la estructuración del problema público.

Si los objetivos y actividades que se plantean en la política o programa sometido a evaluación no coinciden con el valor específico final, con los múltiples factores asociados, con las causas y con los síntomas identificados en la estructuración del problema y recogidos en el “deber ser”, pudiésemos estar ante la presencia de un error tipo III. En caso contrario, podemos descartar la presencia de un error tipo III y proceder a evaluar la coherencia interna de la política o programa.

2.3. Coherencia interna

La evaluación en cuanto a la coherencia interna de la política debe incluir el análisis de los objetivos generales y específicos con respecto a las metas o productos de la política, las estrategias, las actividades y, en general, todas las acciones y contenidos de las políticas.

Es importante realizar este tipo de evaluación desde los objetivos hasta las actividades debido a que en ocasiones observamos que puede existir un buen planteamiento de los objetivos generales, en el cual se evidencia que están orientados efectivamente a la solución de un problema final, pero al revisar los objetivos específicos, las metas, y particularmente las actividades y estrategias que se supone garantizarán el cumplimiento de esos objetivos generales, nos encontramos con que no tienen relación con el planteamiento inicial del objetivo general ni con el problema final, y mucho menos con sus factores asociados, mostrando de esta manera una gran incoherencia a lo interno de la política o programa.

3. EVALUACIÓN EMPÍRICA DE LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS

El tercer componente de la metodología es la evaluación empírica, la cual está orientada a conocer la efectividad de la política o programa, medir el cumplimiento de las metas de desempeño, relacionado con el proceso de implementación, y las de resultado, relacionadas con el impacto y modificación del problema público.

Este tipo de evaluación requiere de información que nos permita analizar, ya sea de manera descriptiva o analítica, mediante la formulación de modelos, los resultados obtenidos con la ejecución de las políticas.⁴

3.1. Operacionalización del modelo

La evaluación empírica, al igual que la conceptual, parte de la estructuración del problema público. Este tipo de evaluación requiere de la construcción de un modelo en el cual se identifiquen las variables presentes en el problema, ya sea la dependiente asociada al valor específico final como las independientes expresiones de estos múltiples factores asociados.

Las fases propuestas para la construcción de los modelos son, en primer lugar, la operacionalización del modelo conceptual del problema, es decir, la identificación de las variables, tanto independientes como dependientes, y la construcción de los indicadores. Los factores asociados constituirán las variables independientes del modelo, incluyendo las acciones de la política o programa sometido a la evaluación, mientras que el valor específico final será, en el modelo, la variable dependiente.

En segundo lugar, debemos proceder, por una parte, a buscar la información, y por la otra a emplear las herramientas que nos arrojen los resultados sobre la asociación entre las variables y sobre la determinación que las independientes ejercen sobre la dependiente. La evaluación empírica, de acuerdo con la metodología que planteamos, la podemos subdividir en evaluación descriptiva y analítica.

⁴ No pretendemos en esta parte realizar planteamientos teóricos acerca de métodos y herramientas estadísticos; nos centraremos en los aspectos relacionados con la construcción de los modelos estadísticos y elementos de validez que debemos tener presentes.

3.2. Evaluación descriptiva

Consiste en la revisión, análisis y descripción de los indicadores que, de acuerdo con la operacionalización del modelo conceptual, nos reflejan el comportamiento, en el tiempo, de las variables que hemos identificado como dependientes y que en definitiva miden los cambios del problema.

Debemos tener presente que el comportamiento de la variable dependiente, es decir, del problema, está asociado a diversos fenómenos en el transcurso del período en estudio. Estos fenómenos son tanto los factores que lo afectan como también la implementación de la política o programa que evaluamos. En ese sentido, es de esperar cambios en el comportamiento del problema a lo largo de la serie de tiempo, particularmente en los momentos de implementación de la política.

La evaluación descriptiva podría resultar limitada, ya que no incorpora, aunque las hayamos identificado, las múltiples variables independientes que pueden influir sobre el comportamiento de la variable dependiente, incluyendo la intervención mediante políticas y programas públicos. Sin embargo, resulta de gran utilidad y referencia para la evaluación analítica, particularmente cuando se nos presentan inconvenientes con la obtención, calidad y confiabilidad de la información para analizar los modelos multivariados a través de métodos estadísticos.

3.3. Evaluación analítica

La evaluación analítica nos permite medir, mediante el diseño de modelos, si la implementación de la política o programa ha tenido algún efecto en el comportamiento de la variable dependiente.

Como parte de la metodología de evaluación de políticas y programas públicos de salud que desarrollamos en esta investigación, proponemos realizar dos tipos de evaluación analítica:

1. Análisis de series de tiempo, incluyendo variables dicotómicas que indiquen el período con implementación del programa, mediante regresiones instrumentales.⁵

⁵ Las regresiones instrumentales son modelos matemáticos que permiten estimar el efecto de una o más variables independientes sobre otra variable dependiente. Las regresiones pueden ser lineales, en las que

2. Análisis multifactorial mediante regresiones lineales de modelos multivariados.⁶

3.3.1. Análisis de series de tiempo para variables dicotómicas

Para analizar el efecto que la implementación de la política o programa pudiese tener sobre el comportamiento de la variable dependiente, proponemos realizar un análisis de series de tiempo para variables dicotómicas mediante la utilización de una regresión instrumental.

La variable dependiente será aquella definida en la operacionalización del modelo y se definirán dos variables independientes: 1) el tiempo medido por un contador del número de años de la serie y 2) la implementación del programa medida por una variable *dummy*, es decir, aquella a la que se le asignan dos valores. En este caso con valores de “0” en los años anteriores a la implementación y valores “1” en los años de la implementación.

Los resultados de la regresión instrumental de este modelo nos permiten analizar, en primer lugar, si la variable dependiente mostró una tendencia ascendente o descendente a lo largo de los años: si el signo del coeficiente de la variable tiempo es positivo significa que la variable dependiente mostró una tendencia ascendente, y si es negativo, descendió.

En segundo lugar, la regresión instrumental nos muestra si la implementación de la política o programa, medido por la variable *dummy*, tuvo efectos sobre el comportamiento de la tendencia de la variable dependiente, es decir, nos muestra si hubo un cambio en la pendiente de dicha variable luego de la intervención: si la probabilidad del coeficiente de la variable *dummy* es menor de 0,05, podemos decir que la pendiente de la variable dependiente sufrió cambios luego de la implementación del programa público; si por el contrario, es mayor de 0,05, el programa no generó cambios en el comportamiento de la variable dependiente. Recordamos el hecho de que los análisis de series de tiempo para variables dicotómicas sólo nos muestran el comportamiento de la variable dependiente y el

se estima el efecto de una variable sobre otra, y múltiples, las cuales permiten estimar el efecto de dos o más variables independientes sobre una dependiente (Hernández *et al.*, 1995).

⁶ Los modelos multivariados son aquellos en donde se analiza la relación entre varias variables independientes y al menos una dependiente (Hernández *et al.*, 1995).

efecto que las políticas o programas públicos implementados tienen sobre ese comportamiento. Estos modelos no incorporan en el análisis los otros factores asociados al problema público y aunque nos permite llegar a algunas conclusiones, es necesario complementarlo con un análisis multifactorial.

3.3.2. *Análisis multifactorial*

El análisis multifactorial incorpora los factores que fueron identificados en el marco conceptual y que podrían estar asociados al problema público. Nos proporciona una evaluación más completa y coherente con la concepción multifactorial de los problemas públicos que hemos desarrollado a lo largo de esta investigación.

Dadas las características de los problemas públicos de salud, este tipo de análisis no debemos concebirlo como un experimento de laboratorio en el cual identificamos algunas variables que contrastamos con un experimento de control. Se trata de evaluaciones que llevan implícitas múltiples variables que escapan del control del evaluador, por tratarse de variables que dependen del comportamiento de los individuos, de la sociedad y del Estado (Campbell y Stanley, 1966).

Nos referimos a evaluaciones que son producto de diseños cuasiexperimentales en los cuales es imposible controlar todas y cada una de las variables. En este tipo de experimentos debemos tener presente, en el momento de diseñar el modelo de evaluación, algunos factores que nos garanticen unas condiciones mínimas sin las cuales no podríamos interpretar el modelo. Es lo que Campbell y Stanley (1966) denominan validez interna del modelo. Adicionalmente, deberíamos garantizar que los resultados obtenidos pudiesen ser generalizados, en el entendido de que se trata de variables que reflejan condiciones y situaciones muy específicas del problema y del momento, lo que se denomina validez externa.

De los diferentes tipos de diseño cuasiexperimental planteados por Campbell y Stanley (1966), consideramos que el que se ajusta a las necesidades y condiciones de la evaluación propuesta en esta investigación es el denominado *diseño cuasiexperimental de serie cronológica*, el cual pretende medir el nivel del indicador de la variable dependiente antes y después de la implementación de la política o programa.

Una opción para aplicar el diseño cuasiexperimental de serie cronológica es realizar el análisis mediante la introducción en el modelo estadístico de una variable *dummy* que mida la presencia de la política o programa. Se trata de una regresión bivariada, en la cual tendríamos un indicador que mida la variable dependiente o valor específico final, mientras que la independiente sería la variable *dummy* (con los siguientes valores: con programa 1 y sin programa 0). Se trata de un diseño con estas características:

O O O O O O O O O X O1 X O1 X O1 X O1 X O1

Donde:

X: Política o programa público

O: Observaciones antes de la implementación de la política o programa

O1: Observaciones después de la implementación de la política o programa

Sin embargo, y como ya mencionábamos para el caso del análisis para variables dicotómicas, este tipo de diseño no es el más recomendable, particularmente para la evaluación de políticas orientadas a problemas públicos que ya hemos definido como multifactoriales. Este diseño presenta problemas de validez interna, es decir, no tendríamos certeza de que la variación del indicador de la variable dependiente se deba exclusivamente a la implementación de las políticas o, por el contrario, que influyen otros factores.

En este caso la *historia* es una hipótesis rival no controlada (Campbell y Stanley, 1966), es decir, desde la primera observación de la variable dependiente hasta la segunda medición pudiesen ocurrir, además de los efectos de la implementación de la política, muchos acontecimientos que influyen sobre las observaciones o mediciones. Entre dichos acontecimientos podemos mencionar, por ejemplo, el comportamiento de alguna de las múltiples causas que afectan el problema, motivo por el cual con este tipo de diseño no sabríamos qué acontecimientos son atribuidos a la política o programa y cuáles a otros factores.

Una manera de superar esta limitación es mediante la incorporación de un grupo de control; sin embargo, resulta muy difícil contar con grupos equivalentes que sirvan de control en evaluaciones de este tipo, en las cuales la especificidad del problema y de sus condiciones es muy importante y difícil de replicar. En

primer lugar, porque si se trata de evaluar una política en el nivel nacional resultaría muy difícil contar con un país equivalente a Venezuela al cual no se le hubiese aplicado ninguna política para resolver el mismo problema. En segundo lugar, si realizáramos la evaluación en los estados de Venezuela, no contamos con algún estado similar al cual no se le hubiese aplicado una política parecida.

En tal sentido, para poder subsanar esta limitación proponemos ampliar y considerar el rango de factores que podrían influir sobre la variable dependiente y, por lo tanto, sobre el valor específico final. Esto nos permitirá, a su vez, medir cuál de ellos determina en mayor o menor grado la variable dependiente, incluyendo, por supuesto, la variable *dummy* que mide la presencia o no del programa.

Por tratarse de estudios estocásticos,⁷ no llegaremos al nivel en el que se consideren el total de factores que influyen sobre las variables dependientes, sin embargo, estadísticamente mediante una regresión múltiple esta diferencia u omisión es considerada a través de la variable error. El hecho importante y a resaltar en este diseño es que se disminuiría el rango de incertidumbre para, en términos relativos, conocer qué tanta influencia tiene la implementación de la política o programa.

Proponemos como metodología realizar un diseño cuasiexperimental de serie cronológica, cuya unidad de análisis sean los años, y en el cual se incluyan los múltiples factores conceptualmente identificados y operacionalizados como determinantes del problema público, conjuntamente con una variable *dummy*, que mida la presencia de la política o programa.

Con respecto al control de las otras hipótesis rivales que podrían afectar la validez interna y externa de nuestro diseño, debemos decir lo siguiente.

Maduración. En el caso de este tipo de evaluación, la maduración como hipótesis rival no tiene efecto debido a que las unidades de análisis son los años, por lo que la medición no se dirige a comportamientos o actitudes de los individuos, sino a indicadores que miden problemas de salud para cada año. En tal sentido, los cambios psicológicos producto del paso del tiempo no influirían sobre nuestro diseño, y si lo hace sería de manera general o en promedio, por lo que no alteraría los resultados.

⁷ Los estudios estocásticos son aquellos que incorporan elementos de aleatoriedad, los cuales deben ser explicados en función de probabilidades o márgenes de error.

Administración de la prueba. Esta hipótesis rival no afectaría debido a que el diseño no se basa en administración de pruebas o pretests a individuos, por lo que no se esperaría un cambio de actitud individual. Nuestras mediciones serían los indicadores de los problemas de salud, por ejemplo, promedios de los niveles de las tasas de mortalidad o morbilidad, antes y después de la implementación de la política o programa. Esta medición inicial no tendría por qué influir sobre los resultados de la segunda; si influyese, serían razones más asociadas al diseño del instrumento de recolección de información.

Instrumentación. Dependerá del diseño del instrumento de medición, como se trata de la recolección de la información registrada acerca de indicadores de salud, muertes o enfermedades, al ser el instrumento de registro y recolección más concreto sin posibilidad de un cambio autónomo por parte del personal encargado de la labor; ésta será una hipótesis rival más controlada. Mientras que si existe posibilidad de cambiar la información por parte del observador y la no posibilidad de verificación de la misma, esta hipótesis rival afectaría en mayor grado.

Otro aspecto importante a considerar en esta hipótesis rival es la metodología de recolección y procesamiento de la información. Es conveniente que dichas metodologías sean similares en cada uno de los períodos estudiados, es decir, que la metodología de registrar las muertes o morbilidades específicas en la década de los cincuenta sea la misma que la actual.

Regresión. No aplica debido a que está asociada a la selección del grupo de observación antes y después de la intervención; en nuestro caso serán períodos antes y después de la implementación.

Selección. En nuestro caso no aplica debido a que se trata del mismo grupo, por ejemplo, nacional o regional, el cual será observado antes y después de la implementación.

Mortalidad. En nuestro caso no aplica, ya que no se trata de individuos que serán intervenidos y observados.

En cuanto a las hipótesis rivales que influyen sobre la validez externa del diseño y su posibilidad de generalización, podemos identificar en nuestro cuasiexperimento la que Campbell y Stanley (1966) denominan interacción entre

la selección y X. Esta hipótesis está relacionada con la posibilidad de poder generalizar los resultados obtenidos en nuestro cuasiexperimento a otras poblaciones. En tal sentido, algunas variables experimentales podrían ser sensibles a las características de nuestra muestra, mientras que a otro tipo de muestras no, por lo que la generalización no podría ser muy exacta.

Este problema de validez externa se presenta cuando existe un sesgo en el muestreo. En nuestro caso, si aplicáramos el cuasiexperimento a toda Venezuela, la pregunta sería hasta qué nivel podríamos suponer que los resultados obtenidos en Venezuela son aplicables o extrapolables a otros países con condiciones distintas.

Resumiendo, podemos decir:

1. La evaluación empírica descriptiva nos permitirá contar con una referencia del comportamiento del valor específico final o variable dependiente a lo largo del tiempo.
2. La evaluación empírica analítica nos permitirá medir el efecto que la política o programa público tienen sobre el comportamiento de la variable dependiente.
3. Proponemos realizar dos tipos de evaluación analítica: 1) de series de tiempo para variables dicotómicas, mediante regresiones instrumentales y 2) multifactorial mediante regresiones multivariadas.
4. El análisis de series de tiempo para variables dicotómicas nos permite conocer el comportamiento de la variable dependiente y el efecto que las políticas o programas tienen sobre su tendencia.
5. El análisis multifactorial incorpora los factores asociados al problema público y nos permite conocer el efecto que tanto los factores como el programa ejercen sobre la variable dependiente.

A continuación sistematizaremos en un cuadro la metodología propuesta para la evaluación de políticas públicas en salud, en la cual se entiende el problema como público y como un valor específico final, determinado por múltiples factores y donde las acciones sobre las causas y sobre los síntomas deben hallar un

equilibrio que garantice un ámbito de acción de la política idóneo y un verdadero impacto sobre el problema público.

El cuadro se divide en tres grandes componentes, los cuales, a su vez, se subdividen en grandes actividades. La metodología que se propone es secuencial, es decir, los resultados del primer componente son requisitos para el segundo, y así sucesivamente; de la misma manera las actividades. En el cuadro también se muestran cuáles son los objetivos de cada componente y actividad, cuál es la metodología a aplicar en cada uno de ellos y cuáles son los resultados esperados en cada actividad.

Cuadro
Instrumento general para la evaluación de políticas o programas públicos de salud

Componentes/ actividades	Objetivos	Metodología	Productos
I: Marco conceptual de la evaluación	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar una definición y estructuración del problema que sirva de marco teórico para la evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis jerárquico 	<ul style="list-style-type: none"> Definición del valor específico final Modelo procedimental de la estructuración del problema público
1. Definición del problema público	<ul style="list-style-type: none"> Plantear el problema como un valor específico final 	<ul style="list-style-type: none"> Definir el problema de manera que sea el objetivo último y final 	<ul style="list-style-type: none"> Problema definido como valor específico final
2. Estructuración del problema público	<ul style="list-style-type: none"> Construir un sistema de problema Identificar los múltiples factores asociados Establecer las relaciones lógicas entre los factores asociados, y entre éstos y el problema Diferenciar los síntomas de las causas Identificar las causas que pueden ser manipuladas mediante acciones del Estado 	<ul style="list-style-type: none"> Método de análisis jerárquico Plantear la pregunta ¿Por qué?, para identificar las causas hasta llegar a la raíz 	<ul style="list-style-type: none"> Modelo procedimental de la estructuración del problema público Causas y síntomas identificados Causas y síntomas manipulables por el gobierno y responsables del programa
II: Evaluación conceptual	<ul style="list-style-type: none"> Revisar la coherencia entre la política y el problema definido Descartar un posible error tipo III Revisar la coherencia interna 	<ul style="list-style-type: none"> Construir, a partir del modelo conceptual del problema, el deber ser de la política Contrastar la política con el deber ser 	<ul style="list-style-type: none"> Modelo teórico de referencia: el “deber ser” de la política Conclusiones acerca de la presencia de error tipo III Conclusiones acerca de la coherencia interna de la política
1. Construcción del “deber ser”.	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un marco de referencia teórico sobre lo que debería ser la política en función de la definición y estructuración del problema 	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar el “deber ser” en función de las causas y síntomas identificados Diseñar acciones orientadas a causas y síntomas 	<ul style="list-style-type: none"> Modelo teórico de referencia acerca del “deber ser” de la política, en función de la definición y estructuración del problema público
2. Coherencia externa	<ul style="list-style-type: none"> Descartar un error tipo III: revisar si se trata de la política correcta para el problema correcto 	<ul style="list-style-type: none"> Comparar los objetivos generales y específicos de la política con los planteados en el “deber ser” 	<ul style="list-style-type: none"> Conclusiones acerca de si la política es la solución al problema correcto

Cuadro (continuación)
Instrumento general para la evaluación de políticas o programas públicos de salud

Componentes/ actividades	Objetivos	Metodología	Productos
3. Coherencia interna	<ul style="list-style-type: none"> Revisar si a lo interno la política es coherente, si las actividades y estrategias planteadas dan respuesta a los objetivos generales y específicos 	<ul style="list-style-type: none"> Comparar las actividades de la política con los objetivos específicos y éstos con los generales 	<ul style="list-style-type: none"> Conclusiones acerca de la coherencia interna de la política
III: Evaluación empírica	<ul style="list-style-type: none"> Analizar y medir la efectividad de la política 	<ul style="list-style-type: none"> Describir el comportamiento del indicador que mide la variable dependiente o problema Construir un modelo estadístico 	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores que midan el comportamiento del problema y sus causas Modelo estadístico cuasiexperimental de serie cronológica y multivariado
1. Operacionalización del modelo	<ul style="list-style-type: none"> Traducir el modelo de la estructuración del problema en variables e indicadores 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar las variables e indicadores que mejor miden el problema y las causas Construir el modelo estadístico 	<ul style="list-style-type: none"> Modelo estadístico que incorpore todas las causas del problema Indicadores que midan las variables dependientes e independientes del modelo
2. Evaluación descriptiva	<ul style="list-style-type: none"> Describir de manera referencial el comportamiento, a lo largo del tiempo, de la variable dependiente 	<ul style="list-style-type: none"> Construir la serie cronológica de la variable dependiente Describir su comportamiento, especialmente en los momentos que se conoce de intervenciones a través de la política o programa 	<ul style="list-style-type: none"> Tendencia de la variable dependiente Conclusiones acerca del comportamiento de la variable dependiente o problema público
3. Evaluación analítica	<ul style="list-style-type: none"> Analizar el comportamiento del problema público ante la implementación de políticas o programas Medir el efecto de la política sobre el comportamiento del problema público 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de serie de tiempo para variable dicotómica mediante regresión instrumental Análisis multifactorial mediante un modelo cuasiexperimental de serie cronológica y multivariado 	<ul style="list-style-type: none"> Tendencia de la variable dependiente Comportamiento ante la implementación de políticas o programas Efecto de los factores asociados y de la política o programa sobre el comportamiento del problema público

Cuadro (continuación)
Instrumento general para la evaluación de políticas o programas públicos de salud

Componentes/ actividades	Objetivos	Metodología	Productos
3.1. Análisis de serie de tiempo, incluyendo variables dicotómicas que indiquen el período con implementación del programa	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la tendencia de la variable dependiente • Analizar el comportamiento del problema público ante la implementación de políticas o programas 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de serie de tiempo para variable dicotómica mediante regresión instrumental 	<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia de la variable dependiente • Comportamiento ante la implementación de políticas o programas
3.2. Análisis multifactorial	<ul style="list-style-type: none"> • Medir el efecto de la política sobre el comportamiento del problema público 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis multifactorial mediante un modelo cuasiexperimental de serie cronológica y multivariado 	<ul style="list-style-type: none"> • Efecto de los factores asociados y de la política o programa sobre el comportamiento del problema público

Fuente: Elaboración propia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUILAR V., L. (1992). “Estudio introductorio”, en Aguilar, L. *La hechura de las políticas*. México: Miguel Ángel Porrúa.

_____ (1993). “Estudio introductorio”, en Aguilar, L. *Problemas públicos y Agenda de Gobierno*. México: Miguel Ángel Porrúa.

BROWNE, A. y A. WILDAVSKY (1983). “¿Qué debe significar la evaluación para la implementación?”, en Pressman, J. y A. Wildavsky. *Implementación. Cómo grandes expectativas concebidas en Washington se frustran en Oakland*, 1998. México: Fondo de Cultura Económica.

CAMPBELL, D. y J. STANLEY (1966). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Boston: Houghton Mifflin Company.

DUNN, W. (1994). *Public policy analysis. An introduction*. 2nd edition. Englewood Cliff, NJ.: Prentice Hall.

ELMORE, R. (1979). “Diseño retrospectivo: la investigación de la implementación y las decisiones políticas”, en Aguilar, L. *La implementación de las políticas*. 3^a edición, 2000. México: Miguel Ángel Porrúa.

GONZÁLEZ, M. (2001). “Desarrollo y uso de modelos de políticas públicas: análisis de la experiencia docente en el Postgrado de Ciencia Política de la Universidad Simón Bolívar (1998-2001)”. Caracas, Venezuela: USB.

_____ (1999). Evaluación del impacto del Proyecto de Control de Enfermedades Endémicas (PCEE)”. Caracas, Venezuela: Funindes-USB.

_____ (1998a). “A policy-oriented framework to evaluate determinants of child health conditions: conceptual foundations and empirical analysis”. PhD dissertation, Universidad de Pittsburgh, Estados Unidos.

_____ (1998b). “Formulación del sistema de seguimiento y evaluación en áreas prioritarias para el desarrollo social: sector salud”. Caracas, Venezuela.

_____ (1997). “Evaluación del Sistema Intergubernamental de Venezuela (1990-1996): una aproximación inicial”, Caracas, Informe elaborado para el Proyecto Salud (MSAS-Banco Mundial-BID).

HERNÁNDEZ, R.; C. Fernández y L. Baptista (1995). *Metodología de la investigación*. Bogotá: McGraw-Hill.

MACRAE, D., Jr. (1985). *Policy indicators. Link between social science and public debate*. North Caroline: The University of North Caroline Press.

MAJONE, G. (1999). “Programas de investigación y programas de acción, o ¿puede la investigación de políticas aprender de la filosofía de la ciencia?”, en P. Wagner; C. Weiss; B. Wittrock y H. Wollmann, comps. *Ciencias sociales y estados modernos. Experiencias nacionales e incidencias teóricas*. México: Fondo de Cultura Económica.

_____ (1997). *Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de políticas*. México: Fondo de Cultura Económica.

_____ (1978). “Los usos del análisis de las políticas”, en Aguilar, L. *La hechura de las políticas*, 1992. México: Miguel Ángel Porrúa.

_____ (1975). “La factibilidad de las políticas sociales”, en Aguilar, L. *Problemas públicos y Agenda de Gobierno*, 1993. México: Miguel Ángel Porrúa.

MOORE, M. (1976). “Anatomía del problema de la heroína: un ejercicio de definición de problemas”, en Aguilar, L. *Problemas públicos y Agenda de Gobierno*, 1993. México: Miguel Ángel Porrúa.

OVRETVEIT, J. (1998). *Evaluating health interventions. An introduction to evaluation of health treatments, services, policies and organizational interventions*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press.

WAGNER, P.; C. Weiss; B. Wittrock y H. Wollmann (1999). “La orientación hacia las políticas: legado y promesa”, en P. Wagner; C. Weiss; B. Wittrock y H. Wollmann, comps. *Ciencias sociales y estados modernos. Experiencias nacionales e incidencias teóricas*, 1999. México: Fondo de Cultura Económica.

WEISS, C.H. (1999). “La investigación de políticas: ¿datos, ideas y argumentos?”, en P. Wagner; C. Weiss; B. Wittrock y H. Wollmann, comps. *Ciencias sociales y estados modernos. Experiencias nacionales e incidencias teóricas*, 1999. México: Fondo de Cultura Económica.

WEISS, C.H. (1998). *Evaluation: Methods for studying programs and policies*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.

_____ (1990). *Investigación evaluativa. Métodos para determinar la eficiencia de los programas de acción*. México: Trillas.