



MÓDULO 3

Diseño e implementación

Curso virtual para formuladores de políticas
y gestores de programas y proyectos

Banco Interamericano de Desarrollo

División de Protección Social y Salud

División de Educación

Instituto Interamericano para el

Desarrollo Económico y Social



MÓDULO 3

Diseño e implementación

GESTIÓN DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

Curso virtual para formuladores de políticas
y gestores de programas y proyectos

Autoras:

Helia Molina · Andrea Torres

Julio 2013

www.iadb.org/DesarrolloInfantil



Autoras del módulo 3

Helia Molina, Andrea Torres con la colaboración de Barbara Leyton

Equipo de trabajo responsable de la preparación, implementación y evaluación del curso

En el Sector Social

Gerencia del Sector Social

- Héctor Salazar, Gerente, a.i.

División de Protección Social y Salud

- Ferdinando Regalía, Jefe SCL/SPH
- María Caridad Araujo, Experta temática y supervisora de contenidos
- Florencia López Boo, Experta temática
- Rafael Novella, Coordinador temático del curso
- Serrana Mujica. Coordinadora de diagramacion

División de Educación

- Emiliana Vegas, Jefe SCL/EDU
- Aimee Verdisco, Experta temática

En el Instituto Interamericano para el Desarrollo Económico y Social (INDES)

- Juan Cristóbal Bonnefoy, Jefe INDES
- Edgar González, Coordinador general del curso
- Nydia Díaz, Coordinadora académica del curso
- Carlos Gamboa, Asistente académico del curso
- Cynthia Smith, Coordinadora del aula virtual
- Diego Beleván, Josué Mendoza y Gabriel Escalante, Administración y apoyo operativo del aula virtual

Colaboradoras

- Alejandra Adoum, Editora de textos
- Karen Preckler, Diseño gráfico

Las opiniones expresadas en esta publicación son exclusivamente de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa. Se prohíbe el uso comercial no autorizado de los documentos del Banco, y tal podría castigarse de conformidad con las políticas del Banco y/o las legislaciones aplicables.

Copyright © 2013 Banco Interamericano de Desarrollo. Todos los derechos reservados; este documento puede reproducirse libremente para fines no comerciales.

Índice

Presentación del Módulo	12
Objetivo general	12
Preguntas orientadoras	12
Unidad 1: Política pública basada en evidencia y etapas del ciclo de la política pública	14
Objetivos del aprendizaje	14
1.1. Política basada en evidencia (PBE)	14
1.2. Etapas del ciclo de la política pública	16
1.3. La conformación de la agenda pública	18
1.4. ¿Por qué es buena idea incorporar el DIT en la agenda pública?	20
Síntesis de la Unidad	21
Bibliografía	22
Unidad 2 - Formulación de la política pública de DIT considerando análisis de contexto y mapa de actores	24
Objetivos del aprendizaje	24
2.1. Formulación de política pública de DIT	24
2.2. Cómo realizar el diagnóstico (A). ¿Cuál es la situación actual respecto del desarrollo infantil temprano?	25
2.3. Actores y contexto de la política pública de DIT	26
2.4. La participación ciudadana	27
2.5. Estructura propuesta para el diagnóstico	27
2.6. Definir la situación deseada: meta y objetivos (B). ¿Dónde vamos?	30
2.7. Definición y selección de la población objetivo	33
Síntesis de la Unidad	34
Bibliografía	35
Unidad 3 - Diseño y selección de alternativas de política pública de DIT	37
Objetivos del aprendizaje	37
3.1. Establecer la ruta para llegar a la situación deseada (C). ¿Cómo llegaremos a la situación esperada?	37
3.2. Consideraciones para el diseño de una política pública de DIT	39
3.2.1. Marco legal y legitimidad	39
3.2.2. Modelo de gestión	40
3.2.3. Mecanismos de financiamiento	41
3.2.4. Sistemas de monitoreo	43
Síntesis de la Unidad	45
Bibliografía	45

Unidad 4 - Implementación de la política pública de DIT	47
Objetivos del aprendizaje	47
4.1. ¿Qué se entiende por la implementación de una política pública?	47
4.1.1. Etapas de la implementación de una política pública	49
4.1.2. Pasos propuestos para la implementación de una política de DIT	51
Síntesis de la Unidad	61
Bibliografía	62
Índice de tablas	
Tabla 1: Un ejemplo de cómo formular un problema para una política pública de DIT	30
Tabla 2: Matriz de resultados	32
Tabla 3: Ejemplo de planilla para proyecto presupuestario	42
Índice de figuras	
Figura 1: Ciclo de las políticas públicas	17
Figura 2: Planes, programas y proyectos	19
Figura 3: Identificación de la política	25
Figura 4: Mapa de actores que participan en la implementación de políticas de DIT	26
Figura 5: Entornos de la primera infancia	27
Figura 6: Objetivos del marco de formulación de una política pública	31
Figura 7: Dimensiones, causas y alternativas de solución	38
Figura 8: Criterios para evaluar alternativas de solución	38
Figura 9: Modelo de gestión a nivel nacional y local	40
Figura 10: Pasos a considerarse en la implementación de una política de DIT	47
Figura 11: Requerimientos de los grupos involucrados en la política pública de DIT	48
Figura 12: Principios de calidad	50
Figura 13: Elementos de la calidad	52
Figura 14: Ejemplos de prestaciones universales y específicas de DIT	57
Índice de recuadros	
Recuadro 1: Elementos para el análisis de la viabilidad de una política	20
Recuadro 2: Contenido de un diagnóstico de DIT	28
Recuadro 3: Prestaciones universales para todos los niños y niñas	53
Anexo Clasificación del tipo de evidencia	63

Glosario

Accountability	Mecanismo de rendición de cuentas. También se utiliza como sinónimo de responsabilidad, de cumplir con la gestión pública. Consiste en informar de las políticas y actuaciones, de justificar sus actos y de someterse a cualquier tipo de control adecuado para verificar la consistencia de la información.
Actividad	La actividad es la acción de intervención sobre la realidad, necesaria para alcanzar los objetivos específicos de un proyecto. Para su implementación, es necesario que cuente con presupuesto y liderazgo.
Actor de la política pública	Quien participa o está involucrado en alguna etapa del ciclo de la política pública, desde las etapas más tempranas hasta su implementación y evaluación.
Agenda pública	Conjunto de cuestiones a las que los agentes públicos prestan atención en un momento determinado. La incorporación de un tema a la agenda implica que está sujeto a discusión y observación, constituyéndose en una necesidad del ámbito público, que ha sido socialmente problematizado y políticamente visibilizado y, que por lo tanto, tiene la oportunidad de desembocar en una política pública.
Análisis bivariado	Análisis de dos variables o más que se puede trabajar con tablas de contingencia y pruebas de significación estadística (Chi Cuadrado de Pearson, Spearman etc.).
Análisis univariado	Análisis de una variable, utilizando medidas de tendencia central, de posición (mediana, media, moda) o medidas de dispersión (desviación estándar o varianza).
Aseguramiento de la calidad	Garantía de que el desarrollo de las actividades elegidas conducirá a que el producto final o el efecto sean los esperados.
Calidad	Conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que confiere la capacidad de satisfacer las necesidades, gustos y preferencias, y expectativas del usuario.
Ciclo de la Política pública	Proceso que va desde el diseño hasta la evaluación de una política pública. Se pueden reconocer cuatro etapas: incorporación en la agenda pública, fundamentación (diagnóstico y diseño), implementación y evaluación (de resultados).
Cobertura efectiva	Representa el porcentaje de población que recibe al máximo posible la oferta del sector público a partir de los programas e intervenciones instrumentalizadas.
Coherencia externa	Consistencia lógica de la política pública con las demás intervenciones.
Coherencia interna	Consistencia lógica de los objetivos de la política de DIT y sus instrumentos con el problema que se va a resolver.
Competencias	Son las capacidades de poner en operación los diferentes conocimientos, habilidades, pensamiento, carácter y valores, integrando el saber ser, hacer y conocer. Las competencias pueden poseer diversas características (básicas, estructurales y funcionales) y difieren de una profesión a otra.

Competencias básicas	Son aquellas que se desarrollan principalmente en la educación inicial y que comprenden aquellos conocimientos y habilidades que permiten progresar en el ciclo educativo e integrarse a la sociedad. Tradicionalmente se incluyen entre las competencias básicas las habilidades en las áreas de lenguaje y comunicación, aplicación numérica, solución de problemas, interacción con otros y manejo creciente de tecnologías de información.
Competencias conductuales	Aquellas habilidades y conductas que explican desempeños superiores o destacados en el mundo del trabajo y que generalmente se verbalizan en términos de atributos o rasgos personales, como es el caso de la orientación al logro, la proactividad, la rigurosidad, la flexibilidad, la innovación, etc.
Competencias funcionales	Denominadas frecuentemente competencias técnicas, son aquellas requeridas para desempeñar las actividades que componen una función laboral, según los estándares y la calidad establecidos por la empresa y/o por el sector productivo correspondiente.
Costo-efectividad de las intervenciones	El costo que tiene una intervención en relación a sus resultados. Generalmente se utiliza como criterio de selección de intervenciones que alcanzarían el mayor impacto en la población por unidad de inversión. Esta metodología asume que los recursos disponibles son limitados, ya sea desde el punto de vista de la sociedad, de la organización o de la persona.
Diagnóstico	Análisis del problema o la situación, a través de la recolección de datos ordenados sistemáticamente.
Efectividad	Capacidad de lograr el efecto que se desea o espera. Por ejemplo: el ácido clavulánico y la amoxicilina juntos tienen una mayor efectividad en el tratamiento de la neumonía en el adulto que si se usa la amoxicilina sola.
Eficacia	Capacidad de producir el efecto deseado. Para ser eficaz, la acción debe ser capaz de producir los mismos resultados cuando se repite en condiciones semejantes y estos deben ser similares al que se espera obtener con su aplicación.
Eficiencia	Capacidad para lograr un fin empleando los mejores medios posibles y a bajo costo.
Enfoque de calidad	Enfoque que se centra en que las intervenciones que se van a realizar efectivamente permitan solucionar o remediar la situación no deseada: que “lo que se haga se haga como se debe hacer”.
Enunciado de la política pública	Definición clara y acotada del resultado que se espera lograr, de modo tal que permita orientar la toma de decisiones para la solución de un problema. Al mismo tiempo, no debe ser tan específico como para que se transforme en una norma.
Enunciado del problema	Descripción conceptual y operacional del problema, que cumple con las siguientes características: el enunciado debe ser claro y preciso, tener una sola variable central y el problema tiene que ser susceptible de ser resuelto y planteado como una necesidad de la población.
Equidad	Valor de connotación social que se deriva de la igualdad. Se trata de la constante búsqueda de la justicia social, la que asegura a todas las personas condiciones de vida y de trabajo dignas e igualitarias, sin hacer diferencias entre unos y otros por su condición social, económica, cultural, sexual o de género, entre otras.
Estándares	Aquello que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia.

Estándares de calidad	Estándar de calidad es el que reúne los requisitos mínimos en busca de la excelencia dentro de una organización institucional.
Evaluación	El proceso de medir los resultados de una intervención.
Evidencia científica	Conocimiento resultante de estudios científicos.
Formulación de política pública	Proceso en el cual se define el problema que se intenta abordar, sus causas, qué se espera lograr y cuáles las soluciones más apropiadas para resolverlo. En esta etapa se responde a tres interrogantes principales: ¿Dónde estamos? ¿Qué esperamos lograr? ¿Cómo llegaremos allá?
Gestión de casos	La gestión de casos es vista de forma amplia como un mecanismo dirigido a vincular y coordinar segmentos de un sistema de provisión de servicios a fin de garantizar el programa más integral para satisfacer las necesidades de atención de un usuario, cliente o familia, fomentando el autocuidado individual.
Gestión local	Es la administración de los bienes y servicios existentes en una localidad específica, considerando los componentes sociales, culturales, económicos, entre otros, de una región, comuna o municipio. También se la denomina “gestión territorial”.
Iatrogénica	Entendemos por política iatrogénica aquella que tiene efectos adversos producidos involuntariamente.
Implementación de políticas públicas	Aplicación de un programa de acción a un problema planteado. Es el proceso mediante el cual se lleva a cabo la instalación de políticas públicas. Esta instalación es continua y progresiva, y comienza desde lo macro (ministerios, organizaciones nacionales) hasta lo micro (gobiernos regionales, locales, municipios, entre otros). La implementación de políticas públicas requiere de una organización y de metas claras, que contemplen diversos actores y ámbitos de intervención.
Implementación y ejecución de una política pública	Consiste en llevar a cabo un conjunto de proyectos o programas a fin de concretar los objetivos de la política.
Indicadores	Son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa sucesos colectivos, respaldar acciones, políticas, evaluar logros y metas, objetivar situaciones y evaluar comportamientos en el tiempo, mediante comparaciones.
Indicadores de estructura	Miden la calidad de las características del marco en que se presentan los servicios y el estado de los recursos. Dentro de su evaluación se consideran recursos materiales, instalaciones, equipos y presupuesto, recursos humanos, aspectos institucionales o gerenciales, documentación existente relacionada a procesos y organización.
Indicadores de proceso	Son variables que intentan medir la calidad del proceso, con el objetivo definido, y que llevan a un resultado. Focalizan cómo se entregan la atención o el servicio se entrega. Miden si los pasos de un proceso se realizaron correctamente. Por ejemplo: % de fichas clínicas completas al término del turno clínico, % de alimentación complementaria entregada en un mes, número de docentes formados, etc.
Indicadores de resultado e impacto	Miden los resultados que se espera lograr en la población objetivo del programa desarrollado y permiten medir los cambios que las acciones producen en esa población. Se refieren a los efectos directos de un programa sobre su universo de atención. Por ejemplo: % de niños(as) con déficit de desarrollo psicomotor recuperados(as).
Ingreso per cápita	Es la relación que hay entre el PIB (Producto Interno Bruto) y la cantidad de habitantes de un país.

Intervención basada en evidencia	Es el uso de intervenciones dimensionadas sobre la base de los resultados de una evaluación sólida, preferiblemente experimental, probados como efectivos y eficientes para ayudar al sistema, individuo, familia o comunidad. Es el uso de metodologías de tratamiento para las cuales existe evidencia científica recopilada y que son efectivas para atender un problema identificado.
Línea base	Definición en número del diagnóstico o estado particular. Es posible afirmar que es la operacionalización del diagnóstico. La línea base se desglosará en dimensiones, cada una de las cuales contendrá uno o más indicadores medibles.
Meta	Es la situación esperada y debe definirse de modo realista, coherente con la intervención a realizarse y factible de alcanzar. De lo contrario se corre el riesgo de que la política pública pierda credibilidad y legitimidad.
Monitoreo	Actividad continua que utiliza la recolección sistemática de datos sobre los indicadores y se efectúa durante la implementación y ejecución. El objetivo de hacer un seguimiento del desarrollo de las actividades programadas es medir los resultados de la gestión, optimizar procesos, corregir fallas o desvíos, según lo planificado (rendición de cuentas).
Normas	Son estándares que imponen una o más acciones de carácter obligatorio. Deben ser válidas, confiables, comprensibles, específicas, con revisión periódica y basadas en la mejor evidencia científica de que se dispone. Se escriben en un lenguaje imperativo.
Objetivos	Parámetros de evaluación respecto de los cuales se compararán las acciones que se realicen en el marco de la política pública. Por lo tanto, deben ser viables y delimitados, y formularse con los conocimientos de la situación actual (línea base). Un objetivo correctamente elaborado por lo general comienza con un verbo (acción), especifica el tema que se va a trabajar y/o estrategia a utilizarse, y señala la población a la cual se pretende beneficiar.
Objetivos de impacto	Objetivos que remiten al resultado final que se desea producir mediante la acción de la política pública (contribución específica) para la solución del problema.
Objetivos de producto	Objetivos que aluden a los bienes y/o servicios que se espera generar directamente por la política pública durante su ejecución. El logro de los objetivos de producto debe confluir y permitir alcanzar el objetivo de impacto.
Oferta de servicios	Conjunto de prestaciones entregadas a una población objetivo, definidas con el fin de dar cumplimiento a una necesidad. Por ejemplo: la atención primaria de salud o de educación inicial otorga una oferta de servicios destinada a la población infantil de 0 a 5 años, que consiste en la entrega de servicios apropiados (talleres promocionales y preventivos o servicios de educación).
Perfil de competencias	Es la lista de las distintas competencias que son esenciales para el desempeño en un puesto, y de los niveles adecuados para ocuparlo, en términos de conocimientos, habilidades y conductas observables, tanto para lo que es un desempeño aceptable como para lo que es un desempeño superior. (El Trabajo Grupal. Colección Educativa de Cuba. Editorial Caminos, 1997)
Pertinencia cultural	Es el enfoque que se incorpora en políticas públicas, programas, proyectos, planes, entre otros, que tiene en cuenta para la intervención los aspectos biopsicosociales que caracterizan a un segmento de la población enmarcado en una cultura definida.

Plan de acción	Un plan de acción es un conjunto de actividades y tareas para las que se asignan responsabilidades y presupuesto, y prioriza las iniciativas más importantes para cumplir con ciertos objetivos y metas. De esta manera, un plan de acción se constituye en una guía que brinda un marco o estructura a la hora de llevar a cabo un proyecto.
Política basada en evidencia (PBE)	Herramienta que ayuda a formular políticas, programas y proyectos bien informados, al poner a disposición de los ejecutores la mejor evidencia científica disponible a la hora de la enunciación e implementación.
Prestaciones específicas o focalizadas	Prestaciones dirigidas a un segmento de la población, con características y requerimientos particulares, que además de las prestaciones universales, requiere de prestaciones diferenciadas.
Prestaciones universales	Prestaciones dirigidas a toda la población objetivo. Por ejemplo: actividades de promoción del desarrollo infantil
Prevención en salud	La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.
Promoción de la salud	La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.
Protocolos	Son pautas de aplicación de intervenciones, procedimientos, programas, técnicas u otras actividades. Su sentido es eminentemente práctico y puede contener algoritmos decisionales.
Rehabilitación	Aplicada a la incapacidad, es la coordinación de un conjunto de medidas bio-psico-sociales educativas, tendientes a preparar al individuo para que pueda readaptar su capacidad funcional en la mayor medida posible. Aplicada a la rehabilitación médica, intenta desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y sus mecanismos de compensación, a fin de permitir su autonomía, al máximo de sus potencialidades.
Scaling Up	“Aumento de la escala” o “ampliación de la escala” es una estrategia utilizada para ir ampliando paulatinamente las coberturas de una intervención o política determinada, es decir ir expandiendo los territorios donde se ejecuta la política de DIT y/o el número de personas que acceden a ella.
Screening o tamizaje	Es la evaluación masiva de sujetos asintomáticos de una patología específica antes de que ellos consulten al respecto espontáneamente. Se utiliza en salud pública, en enfermedades de alta prevalencia en una población aparentemente sana pero en mayor riesgo de presentarlas, con el fin de pesquisarlas a tiempo y favorecer la calidad de vida. Por ejemplo, el screening o tamizaje neonatal permite, a través de una gota de sangre, pesquisar el hipotiroidismo congénito en un 2% de la población infantil.
Sensibilización	Difusión hacia la sociedad de un tema en particular, con el objetivo de generar conciencia o alertar sobre su existencia.
Sinergia	Alude al efecto que produce el trabajo en conjunto de los agentes, el cual es mayor que la suma de los efectos si actuaran por separado.
Tarea	Es la acción que tiene el máximo grado de concreción y especificidad. Un conjunto de tareas configura una actividad.

Tecnocrático	Calificativo que alude a un individuo con alto nivel de entrenamiento académico especializado, el cual constituye el mayor criterio tomado en cuenta para que ocupe posiciones clave en el proceso de toma de decisiones o consejería en grandes y complejas instituciones tanto públicas como privadas.
Trastornos de aprendizaje	Conjunto de problemas que interfieren significativamente en el rendimiento en la escuela, dificultando el adecuado progreso del niño o niña y la consecución de las metas marcadas en los distintos planes educativos.
Trastornos cognitivos	Resultan de alteraciones funcionales en los procesos que facilitan la expresión de la conducta esperada. Estas desadaptaciones derivan de la experiencia y afectan el desarrollo cerebral, alterando la percepción que el niño o niña tienen de su entorno y afectando sus habilidades cognitivas implicadas en la acción. Existen trastornos cognitivos de mayor proporción que desembocan en disfunciones neurofisiológicas, alterando la conducta, el procesamiento de la memoria, la toma de decisiones, el lenguaje, entre otros trastornos.
Validez externa	Capacidad de generalizar las conclusiones de un estudio a una población mayor o diferente.
Validez interna	Capacidad que permite un estudio de explicar con veracidad el fenómeno que pretende dilucidar.
Viabilidad	Cualidad de viable, es decir que tiene probabilidades de llevarse a cabo o de concretarse gracias a sus circunstancias o características.
Vulnerabilidad	Concepto aplicado a una persona o grupo social. Situación que los hace más susceptibles de ser lastimados o heridos ya sea física o moralmente, frente a la cual no poseen la capacidad para prevenir, resistir y sobreponerse a un impacto específico. Un ejemplo clave de la vulnerabilidad de una familia es la pobreza.

Presentación

Este módulo abarca de una manera práctica el proceso que da origen a una política de DIT, desde su formulación hasta su evaluación. Las políticas públicas de DIT requieren de múltiples factores para poder ser desarrolladas desde los niveles nacional, regional o local. En este módulo revisaremos las etapas necesarias que debemos seguir para implementar nuestra política pública de DIT. Su implementación comenzó con la identificación de la evidencia científica disponible en DIT (Módulo 1) y continuó con el desarrollo del marco conceptual de la política pública (Módulo 2). Este tercer módulo se enfoca en la identificación y el desarrollo de las etapas de una política pública.

En la Unidad 1 de este módulo se introduce el concepto de políticas públicas basadas en evidencia y la manera de identificar una evidencia de buena calidad. Luego, se describirán las etapas del ciclo de la política pública de DIT, con un énfasis en la primera etapa: la inclusión de la problemática o la necesidad de incorporarla en la agenda pública.

En la Unidad 2 se analizará la segunda etapa del ciclo de la política pública de DIT: su formulación. Específicamente, se reflexiona sobre cómo definir una situación actual de DIT, es decir cuáles son los actores, contextos y otros factores que deben estudiarse para elaborar un diagnóstico que nos permita enunciar el problema, identificar la política, determinar una línea base, y establecer objetivos y metas de la política en proceso.

En la Unidad 3 veremos cómo se selecciona la alternativa de solución para llegar a la meta establecida en la formulación. También se discutirá sobre cuáles son los criterios de calidad que deben

considerarse en el diseño de la política y algunos aspectos a tenerse en cuenta en esta etapa; por ejemplo, el marco legal, el modelo de gestión, los mecanismos de financiamiento y los sistemas de monitoreo y evaluación.

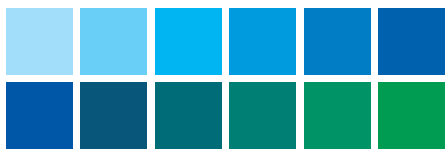
Este módulo concluye con la Unidad 4, donde se explorará la etapa de implementación de una política pública de DIT, indagando los criterios que deben guiar al gestor para su correcta ejecución, teniendo como eje la calidad. Se describen los procesos de formulación del programa de DIT y los de producción de los servicios y de instalación de las intervenciones. Finalmente, se aborda cómo se hace el seguimiento y la evaluación de las distintas acciones involucradas en la implementación.

Objetivo general del módulo 3

Conocer y analizar las etapas y herramientas necesarias para diseñar, implementar y evaluar una política pública de DIT.

Preguntas orientadoras del aprendizaje

- ¿Qué son las políticas públicas basadas en evidencia?
- ¿Cuáles son las etapas de vida de una política pública?
- ¿Cómo se formula una política pública de DIT?
- ¿Cómo se implementa una política pública de DIT?
- ¿Cómo se evalúa y monitorea una política pública de DIT?



UNIDAD 1

Política pública basada en evidencia y etapas del ciclo de la política pública

Unidad 1 - Política pública basada en evidencia y etapas del ciclo de la política pública

Objetivos del aprendizaje:

- Comprender el concepto de políticas públicas de DIT basadas en evidencia.
- Identificar las etapas del ciclo de la política pública de DIT.
- Conocer cómo se incluye el desarrollo infantil temprano en la agenda pública y qué herramientas pueden ser útiles en esta primera etapa.

1.1 Política basada en evidencia (PBE)

Una política basada en evidencia es una herramienta que ayuda a formular políticas, programas y proyectos bien informados al poner a disposición la mejor evidencia científica asequible a la hora de su formulación e implementación.

Una política pública basada en evidencia no excluye los múltiples factores que influyen en la actividad política, pero se centra en la idea de que el conocimiento científico está en el centro de la decisión (Henao, 2010). Las políticas basadas en evidencia son una herramienta potente y pueden lograr impactos de mayor magnitud sobre los resultados socioeconómicos en los países

en desarrollo (Sutcliffe y Court, 2006). Además, suelen tener mayor continuidad en el tiempo y es posible que reciban apoyo de distintos partidos políticos.

Como ya se ha mencionado, las políticas públicas son soluciones a diferentes problemas de la sociedad. En todas sus etapas de elaboración, una política pública debe evaluar los beneficios y costos que una determinada inversión (social, financiera, de recursos humanos, etc.) puede llegar a generar para la sociedad en su conjunto. Esto quiere decir comparar la situación de bienestar social y los efectos positivos que resulten de la política frente a los costos que implicaría llevarla a cabo (Sapag y Sapag, 2008).

Cuando se opta por implementar una política pública, se debe considerar que esta elección tiene un costo de oportunidad¹ y que probablemente implique no poder invertir en otras políticas sociales. Por ello, al dar curso a una política determinada, esta debe estar respaldada y fundamentada a través de información objetiva (válida y confiable), de modo que los tomadores de decisiones puedan escoger la mejor opción (Sapag y Sapag, 2008)^{2 3 4}.

Actualmente la evidencia científica se concibe como necesaria para idear políticas. Las políticas basadas en evidencia parten de la premisa de que las decisiones políticas deben ser el resultado de una evaluación crítica de la evidencia proveniente de investigaciones de calidad. Esto hace más probable que estas políticas produzcan mejores resultados que aquellas que se basan únicamente en opiniones o creencias (Sutcliffe y Court, 2006).

¹ De la premisa de que los recursos son escasos, surge el concepto de “costo alternativo o costo de oportunidad”, acuñado desde la economía y que se define como el costo de la opción en la cual se deja de invertir o a la que se renuncia.

² ¿Qué es el Costo de Oportunidad? <https://www.youtube.com/watch?v=vuh5FanADSE>

³ Red de políticas basadas en evidencia: EBPDN (por sus siglas en inglés), <http://www.ebpdn.org>

⁴ Overseas Development Institute: <http://www.odi.org.uk/>

⁵ Bases conceptuales de epidemiología, Universidad Católica de Chile: <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/index.htm>

⁶ Políticas públicas basadas en evidencias, Necesidad de evaluar las políticas públicas: http://www.newmedia.ufm.edu/gsm/index.php/Pol%C3%ADticas_p%C3%ABlicas_basadas_en_evidencias

La PBE⁵ debe contemplar evidencia sistemática que permita aumentar el conocimiento disponible. Por lo tanto, en su elaboración se puede incluir todo tipo de evidencia, siempre y cuando haya sido recolectada a través de un proceso sistemático. Entre los distintos tipos de evidencia están, por ejemplo, las evaluaciones críticas, la construcción de teorías, la recolección de datos estadísticos, el análisis de discursos, y otros, pero también, formas implícitas de conocimiento. A menudo, sólo se utiliza la evidencia dura (datos empíricos con significancia estadística), pero este enfoque puede resultar estrecho y excluir la experiencia acumulada, las percepciones y las voces de la sociedad, y otros tipos de evidencia. La PBE abarca una amplia gama de fuentes de investigación y no únicamente la evidencia cuantitativa (Sutcliffe y Court, 2006) ⁶.

Ahora bien, sería un error suponer que todas las formas de evidencia comparten la misma importancia, relevancia y ponderación. Generalmente, tanto en las ciencias como en las políticas públicas, se establecen criterios para jerarquizar y seleccionar la evidencia que habrá de utilizarse. No obstante, en el ámbito de la política estos criterios no siempre se explicitan o son homogéneos. Es posible indicar que la evidencia de calidad cumple con las siguientes características (Sutcliffe y Court, 2006):

- La precisión: describe correctamente lo que pretende hacer.
- La objetividad: la calidad de la metodología utilizada para generar la evidencia y la objetividad de la fuente.
- La credibilidad: se relaciona con la confiabilidad de la evidencia y, por lo tanto, con el hecho de que se puede depender de ella para la evaluación o valoración del impacto.
- La aplicabilidad general: si la información es generalizable o es aplicable al contexto en la que se utilizará.
- La aplicabilidad en la práctica: la factibilidad de su implementación,

considerando los contextos particulares en los que se usará.

- La relevancia: si la evidencia es oportuna y tiene implicaciones para la política.
- La disponibilidad: la existencia de (buena) evidencia.
- La raíz: de dónde proviene.

Es importante tener claro que la ciencia distingue distintos niveles de evidencia en función del rigor científico del diseño del estudio del cual resultan. Además, esto determina si la evidencia es confiable y válida. El Anexo describe los distintos tipos de evidencia que existen.

Las clasificaciones de la evidencia se basan en el mayor rigor científico de determinadas características del diseño en comparación con otras posibles alternativas metodológicas, entre ellas: (a) la asignación aleatoria a los grupos experimental y de control de la intervención a evaluarse, (b) la existencia de un grupo control paralelo en el tiempo, (c) el sentido prospectivo del estudio, (d) el enmascaramiento de los pacientes e investigadores participantes, (e) la inclusión en el estudio de un número de personas suficiente como para detectar diferencias estadísticamente significativas, (f) la generalización de los resultados a otras poblaciones (validez externa), y (g) la relación directa entre la variable tratamiento y la variable efecto (validez interna) (Jovell y Navarro-Rubio, 1995).

Ahora bien, también hay evidencia proveniente de evaluaciones con muestras aleatorias que se aplican a poblaciones muy acotadas o particulares y, por tanto, los resultados son poco expandibles al resto de la población. El cúmulo de evaluaciones de impacto sobre un mismo tipo de intervención, y en diferentes contextos, puede ayudar a resolver este tema y a estar más seguros de la aplicabilidad de las políticas a contextos diversos.

Aunque en una PBE no siempre utilice la misma escala de jerarquización, es importante tener presente su clasificación científica (Anexo).

Existen otros autores (Bowen et al. 2011) que plantean la necesidad de considerar otros tipos o formas de evidencia, tomando en cuenta que la evidencia sistemática proveniente de investigaciones no siempre está disponible para los contextos particulares donde queremos implementar una determinada política. En esta línea, sugieren revisar también proyecciones demográficas, resultados de evaluaciones locales o análisis de datos administrativos, así como considerar la experiencia y la práctica de los profesionales involucrados y de las propias comunidades, la misión, valores y objetivos de las instituciones participantes, los recursos disponibles, etc. La evidencia a utilizarse debe permitirnos una adecuada contextualización del problema que queremos abordar en el marco de la política pública y de sus posibles consecuencias.

Una de las maneras de lograr un mayor uso de la evidencia es promoviéndola. Esto implica que los tomadores de decisión y los funcionarios encargados de una política se hagan cargo de la evidencia que la sustenta, es decir que la conozcan, difundan y entiendan el procedimiento por el cual se la obtuvo. A diferencia de lo que se puede pensar, la ciencia y la política no son actividades independientes de la dinámica social y están inmersas en ella. La ciencia no es una actividad desligada de la actividad social. Por el contrario, es producto de ella (Henaó, 2010). Lo anterior implica que el diseño de las políticas públicas debe considerar aspectos tales como la negociación, la discusión y el debate en torno a posiciones contrapuestas. Los enfoques estrictamente tecnócratas suelen cometer el error de no tomar en cuenta los elementos anteriores o minimizar su importancia.

Basarse puramente en aspectos técnicos en la elaboración de políticas públicas es un error o ingenuidad. Los enfoques estrictamente tecnocráticos del diseño de políticas suelen ignorar los pasos críticos del proceso de negociación,

aprobación y aplicación de las políticas, procesos propios del mundo de la política. Otro factor angular es la opinión y participación de la ciudadanía o de quienes se verán beneficiados con la política pública, así como el contexto sociocultural en el que será ejecutada (Henaó, 2010).

Ignorar estos aspectos puede conducir, como en efecto ha sucedido, a políticas públicas infértiles e inadecuadas o iatrogénicas⁷.

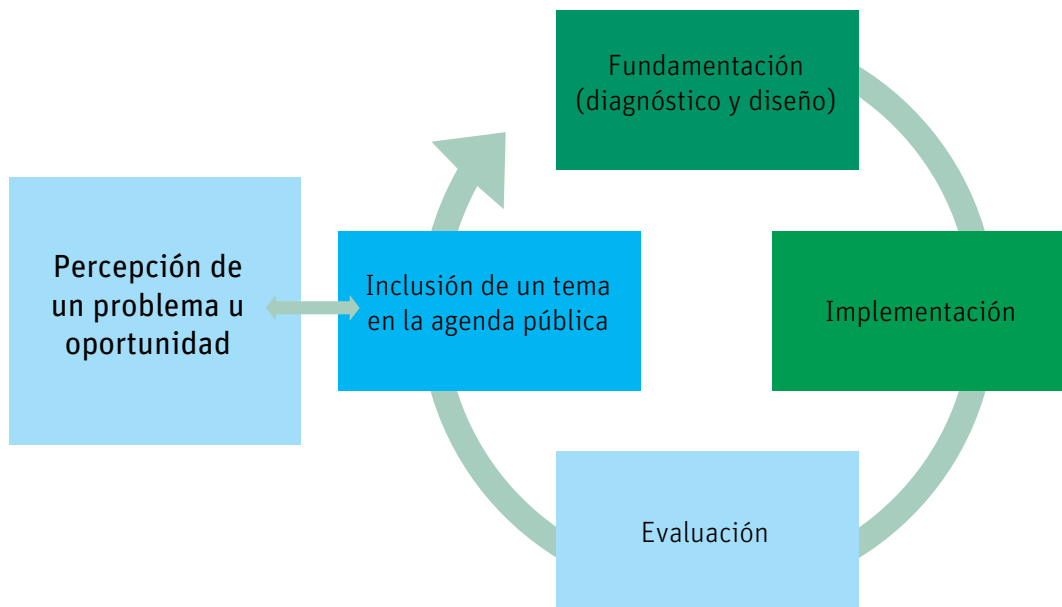
1.2 Etapas del ciclo de la política pública

Existen muchos modelos del ciclo o mapa que recorre una política pública desde la visualización de su creación hasta la evaluación de sus resultados. Cada uno de estos modelos agrupa las diferentes etapas bajo distintos criterios. El más sencillo de estos modelos, que utilizaremos en este módulo, está conformado por cuatro grandes etapas: inclusión del tema en la agenda pública, fundamentación (diagnóstico y diseño), implementación y evaluación (OACNUDH, 2010). El ciclo de las políticas públicas se gatilla cuando hay una percepción de problema o, de otro modo, se identifica una oportunidad para mejorar la condición actual. Este ciclo se ilustra en la Figura 1.

Tal y como se indicó en el Módulo 2, la agenda pública se construye a partir de los problemas que logran captar la atención de las autoridades. Es desde esa agenda que se inicia el diagnóstico o el levantamiento de antecedentes cuantitativos y cualitativos, que informa el diseño de la intervención y más adelante su implementación y evaluación. En la medida en que la política pública se implementa y produce resultados, se modifica también la percepción del problema que estuvo a su origen, tanto en la ciudadanía como en las autoridades de gobierno. Si la percepción

⁷ Entendemos por una política iatrogénica aquella que tiene efectos adversos producidos involuntariamente.

FIGURA 1.
CICLO DE POLÍTICAS



Fuente: Adaptado de “Guía Metodológica para la Formulación de Políticas Públicas regionales”, SUBDERE, Santiago, 2009.

es que los resultados no van en la línea esperada para solucionar el problema, probablemente se introducirán cambios en la implementación de la política. En el caso contrario, se reforzarán los aspectos positivos o, en su defecto, se continuará con la implementación tal y como estaba diseñada.

Hay que considerar que este esquema es una representación simplificada de las distintas etapas de vida de las políticas públicas y que, muchas veces, las interacciones y el flujo de las actividades son más complejos. En cada etapa se realizan estudios, ya sea para evaluar la incorporación del tema en la agenda pública o para documentar si la ejecución está siendo la adecuada. Sobre la base de estos estudios, se ajusta el plan elaborado o se vuelve a evaluar si los resultados son los buscados. Las evaluaciones varían en profundidad según los requerimientos de cada etapa del ciclo de la política pública. La evaluación no es una actividad que se ejecute solo una vez implementada y materializada la política pública de DIT, sino que

es una tarea que se entrelaza a lo largo de todo el ciclo de la política.

Cada vez que comienza una etapa de la política pública, existen dos opciones de salida. La elección de una u otra dependerá de los estudios y evaluaciones realizados:

- Abandonar: cuando la evidencia es inconsistente o cuando la política es inviable en términos valóricos, políticos, legales, culturales, financieros, etc.
- Continuar: cuando los estudios y análisis nos dicen que la política es viable y que existen los recursos y voluntades necesarios para implementarla.

Las políticas públicas de DIT cuentan con bastante evidencia científica que las valida en términos técnicos y de su costo-efectividad. Sin embargo, algunos de los puntos críticos tienen que ver con

la adaptabilidad de las estrategias a las diferentes realidades en el territorio, la voluntad política de las autoridades para implementar la política y la capacidad organizacional del gobierno que requiere su ejecución.

1.3 La conformación de la agenda pública

La agenda pública comprende un conjunto de cuestiones a las que los agentes públicos prestan atención en un momento determinado. La incorporación de un tema a la agenda implica que está sujeto a discusión y observación, constituyéndose en una necesidad del ámbito público; que ha sido socialmente problematizado y políticamente visibilizado, y que por lo tanto, tiene la oportunidad de decantar en un política pública (Winchester, 2011; Muñoz, 2012; SUBDERE, 2009). Las agendas existen en todas las divisiones administrativas del gobierno que, según la distribución administrativa del país, pueden comprender: estados, regiones, departamentos, gobierno central/federal, etc. .

Los “problemas o necesidades” pueden provenir de una decisión del gobierno nacional/regional o de exigencias de actores sociales, políticos, económicos o de la opinión pública. La definición de la agenda es un proceso continuo que depende de la dinámica de fuerzas sociales y políticas. Algunos de los factores influyentes en la definición de la agenda son (Muñoz, 2012):

- Seriedad del problema y juicio moral,
- Temas que se imponen sobre barreras, como grupos de interés.
- Crecimiento (calidad de vida, bienestar laboral).
- Ciclos electorales.
- Convergencia (estados con niveles similares de bienestar tienden a ocuparse de temáticas similares).
- Ciclos económicos (flexibilidad laboral, eficiencia).
- Paradigmas (competitividad, equilibrios

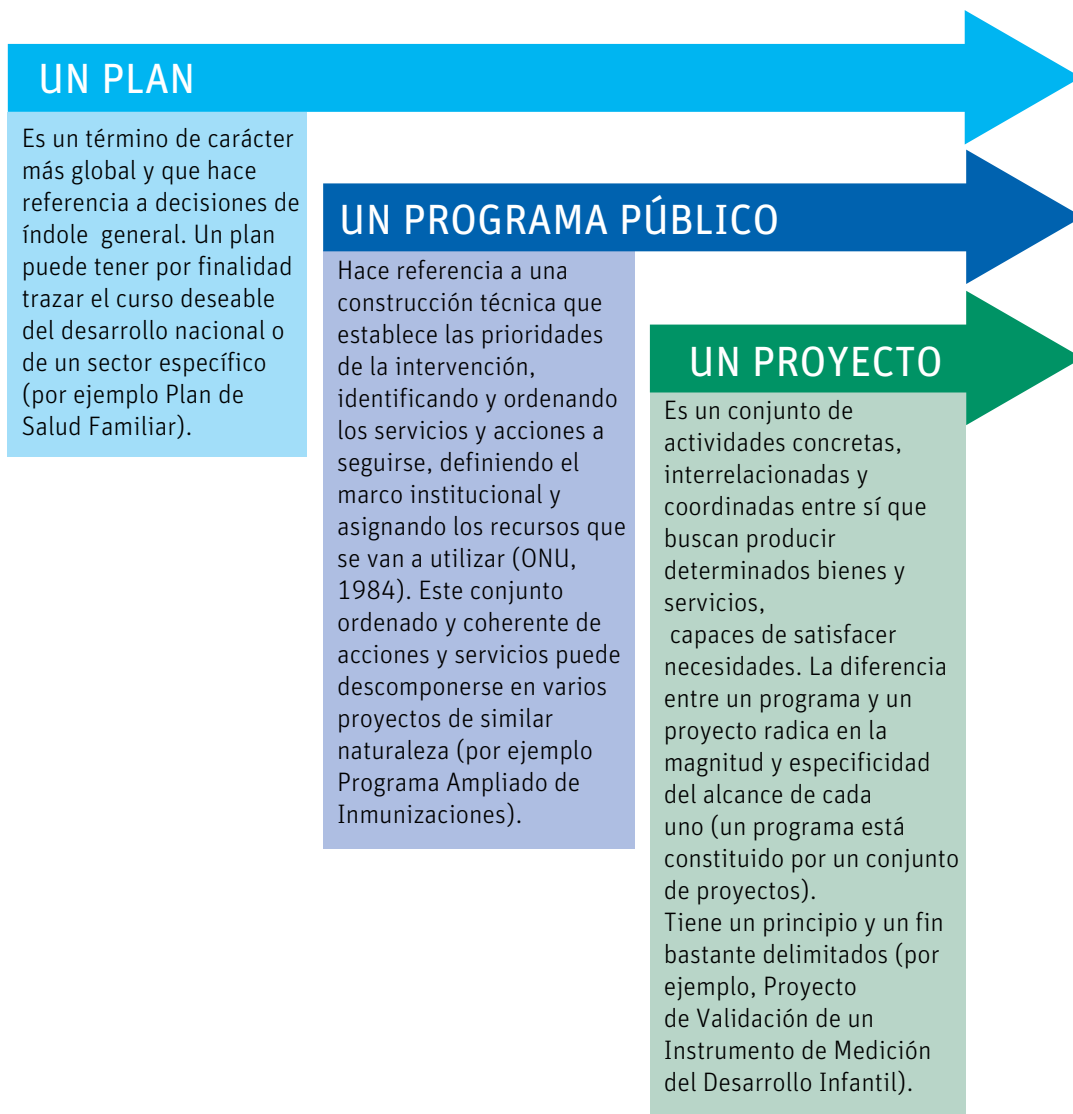
macro).

- Algunos actores tienen mayor capacidad para incluir, jerarquizar y excluir temas de la agenda; en este sentido la agenda es el resultado de un juego de poder.

La conformación de la agenda pública no sólo es un ejercicio de elección, sino que también requiere de una jerarquización de los problemas sociales (Santander, 2011). Los tomadores de decisión seleccionan y priorizan de las situaciones problemáticas. Dentro de los criterios de jerarquización se encuentra la viabilidad de solución, es decir si el problema que se está abordando es posible de solucionar tomando en consideración plazos, financiamiento, disposición política y administrativa, etc.

Tal como se indicó en el Módulo 2, un problema que entra en la agenda pública podrá transformarse en política pública, lo que fundamentalmente establece una voluntad del Estado para hacerse cargo de ese problema, priorizándolo por sobre otros. El Estado definirá la forma como lo abordará, es decir la estrategia que incluye los principios y las metodologías que se propondrán para enfrentar el problema público. En el marco de esta estrategia, el Estado utilizará instrumentos tales como: los programas, reglamentos, iniciativas legales, financiamiento y asignación de recursos, actores involucrados, organización de la gestión, etc. En síntesis, estos instrumentos constituyen el conjunto de herramientas que deberían apoyar el cumplimiento del objetivo de la política. Una distinción importante respecto de los instrumentos que concretizan una política pública en la realidad tiene relación con la distinción entre planes, programas y proyectos que se ilustra a continuación. Es importante señalar que cada uno de estos términos indica distintos niveles de concreción y alcance en el marco de la política pública. La diferencia entre un programa y un proyecto radica en la magnitud, diversidad y especificidad del alcance de cada uno (un programa está constituido por un conjunto de proyectos).

**FIGURA 2.
PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS**



Fuente: ONU, 1984 citado en INDES – Programa Herramientas para mejorar la gestión. Curso I: Los Actores en los Programas Públicos, Módulo N° 1, Unidad N° 1.1.

1.4 ¿Por qué es una buena idea incorporar el DIT en la agenda pública?

Generalmente los gestores y técnicos no son parte del grupo que define qué temáticas conformarán la agenda pública. Lo que sí está en sus manos es intencionar la visualización de un problema por parte de los políticos, por ejemplo: generar o impulsar el levantamiento de información que dé cuenta de la necesidad o del desaprovechamiento de la oportunidad; invitar a técnicos o gestores empoderados en DIT de países con experiencia en el tema; incorporar los temas en seminarios, jornadas de trabajo, conferencias, etc.

Cuando una persona se interesa, trabaja o estudia

sobre DIT, no es necesario convencerla de que ese tema es “muy importante” y probablemente posea argumentos técnicos para avalar la conveniencia de canalizar recursos hacia el DIT. Sin embargo, si se quiere visualizar la necesidad de implementar una política en esta área, es necesario “des-situarnos” de nuestra visión técnica y colocarnos en distintas posiciones de modo de lograr tener una perspectiva holística de la problemática identificada, sometiéndola a un análisis crítico que permita tener argumentos que esclarecerán en una primera etapa la situación del problema y su posibilidad de solucionarlo. Para un diagnóstico preliminar, se propone evaluar de modo reflexivo seis aspectos en términos de viabilidad, es decir determinar que es posible la realización de una política de DIT (Sapag y Sapag, 2008). Estos aspectos se presentan en el Recuadro 1.

RECUADRO 1. ELEMENTOS PARA EL ANÁLISIS DE LA VIABILIDAD DE UNA POLÍTICA

- **Viabilidad comunicacional** (también se la denomina comercial) o interés de la población: Evaluar si la sociedad es o no sensible al DIT, si la temática está posicionada, si se habla de DIT en los medios de comunicación, si se genera conocimiento al respecto en nuestro país, si es un tema bien aceptado por las familias, instituciones, políticos, etc.
- **Viabilidad técnica:** Evaluar las posibilidades, condiciones y alternativas de entregar efectivamente los servicios que se pretende generar en DIT. Principalmente importa la existencia de conocimientos técnicos (saber qué hacer) y de conocimientos organizacionales, administrativos y de difusión, es decir el know-how (saber hacer-cómo hacer).
- **Viabilidad legal:** Informar si la legalidad vigente permite, facilita, ampara la realización de una política. Es decir, identificar si hay ratificaciones internacionales en pro del DIT, verificar la existencia –o no– de una política nacional de DIT o de cuerpos legales que dan soporte a iniciativas en este ámbito.
- **Viabilidad financiera:** Contar con una aproximación, ya sea por experiencias similares en otros países o en otras regiones/distritos, sobre

cuánto presupuesto está asociado a una política pública de DIT. Identificar si se requiere inyección de recursos nuevos y/o reorganización de los ya existentes.

- **Viabilidad organizacional-institucional:** Evaluar si existe una estructura orgánica que permita la posterior operación de la política. Por ejemplo: instituciones/programas dedicados al cuidado de los niños y las niñas en los sectores salud, educación, protección social, salud mental, etc. También supone identificar la existencia de acuerdos interinstitucionales apropiados para propiciar una adecuada coordinación o, si es necesario, diseñarlos.
- **Viabilidad Política:** Evaluar si existen posibilidades de apoyo de los tomadores de decisiones a una política de DIT. Esta viabilidad está fuertemente ligada a la viabilidad técnica y comercial, por lo que si estos dos aspectos son factibles, será más probable que haya soporte político. Otro aspecto que se debe considerar es la estrategia o programa del gobierno. Generalmente existen temas que se priorizan más que otros dentro de un periodo, de modo que si entre ellos se encuentra el DIT o temas ligados a él, los tomadores de decisiones estarán más dispuestos a promover una política en esta área.

El estudio de la viabilidad organizacional es el que normalmente recibe menos atención y es un aspecto especialmente importante al momento de la ejecución y que generalmente determina el éxito o fracaso de la política. Esto es todavía más importante cuando se habla de una política pública de DIT dado que, para su correcta ejecución, deben involucrarse muchos sectores y niveles administrativos. La viabilidad financiera también es un aspecto sensible cuando se habla de DIT, ya que podrían requerirse inversiones para cubrir brechas de cobertura y calidad de los servicios, lo que implica establecer adecuadamente los recursos que deben adicionarse al presupuesto para la implementación de la política de DIT. No obstante, también es necesario mencionar que, en muchas ocasiones, lo que se necesita es reordenar y redirigir los recursos financieros ya existentes en materia de servicios y prestaciones dirigidas a los niños y niñas. Lo anterior puede implicar tomar decisiones complejas en términos de evaluar lo que se está haciendo y si los recursos están siendo bien invertidos. En todo caso, si al final del ejercicio de análisis de viabilidad se identificara la necesidad de mayores recursos, afortunadamente existen múltiples estudios económicos que avalan el retorno de estas políticas en términos de inversión⁸.

Las evaluaciones se entrelazan a lo largo del ciclo de vida de una política pública de DIT, orientando las decisiones y generando nuevos estudios de profundización (Sapag y Sapag, 2008). Para la incorporación de un tema en la agenda pública, se produce una convergencia de varios factores que catalizan la posibilidad de surgimiento de la política pública. Dentro de estos factores destaca el rol de los actores políticos con poder suficiente para producir la reforma y de los técnicos empoderados, y la existencia de una coyuntura que haga posible avanzar en esa dirección (Olavarría et al. 2011). Más adelante en el Módulo se profundiza sobre los temas del monitoreo y la evaluación de la política de DIT.

Síntesis de la Unidad

Las políticas públicas basadas en evidencia constituyen una herramienta potente, ya que al momento de formularlas e implementarlas se busca hacerlo considerando la mejor evidencia disponible, que avale la efectividad y eficiencia de las intervenciones propuestas. En esta unidad revisamos las características que debería cumplir la evidencia de calidad, poniendo el énfasis en la necesidad de considerar los contextos particulares donde estamos insertos. Por lo mismo, agregamos la consideración que otros autores plantean en el sentido de que siempre es pertinente complementar la evidencia que cumple con las características descritas en términos de calidad, con otros tipos de evidencia que apuntan a facilitar una contextualización más ad hoc a las realidades específicas de nuestros países. En esta línea se mencionaron: proyecciones demográficas, resultados de evaluaciones locales, análisis de datos administrativos, la experiencia de los profesionales, la experiencia y las prácticas de las propias comunidades involucradas, etc.

En esta unidad se revisaron también las etapas del ciclo de la política pública, distinguiendo, en un esquema simplificado, cuatro etapas: agenda pública, fundamentación (diagnóstico y diseño), implementación y evaluación.

Un aspecto que se puso de relieve es que para la inclusión del DIT en la agenda pública, es de fundamental importancia contar con argumentos que, desde distintas disciplinas y ámbitos, fundamenten la centralidad del desarrollo infantil para el avance y crecimiento del capital humano y financiero de los países. La inclusión del DIT en la agenda es un tema fundamental y una condición necesaria (aunque no suficiente) para contar con una política pública en esta área.

⁸ Viabilidad financiera de políticas públicas de DIT, por James Heckman, Premio Nobel de Economía: <http://www.youtube.com/watch?v=eIbr2-nEJ8o&feature=related>
<http://www.youtube.com/watch?v=kGXaxgbvCKO&NR=1>

Bibliografía

Bowen, S.; Botting, I. y Roy, J. (2011). Promoting Action on Equity Issues: a Knowledge-to-action handbook. Canadá: University of Alberta, School of Public Health.

Henao, D. (2010). Política basada en la evidencia: Contexto, posibilidades y límites. Bogotá: ALAMES.
Jovell, A. y Navarro-Rubio, M. (1995). Evaluación de la evidencia científica. Medicina Clínica, vol. 105, nº 19, p. 740-743.

Muñoz, J. (2012). Magíster en Gerencia y Gestión Pública. Disponible en <http://mggp.usalca.cl/>.

OACNUDH/Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2010). Políticas Públicas y Presupuestos con Perspectiva de Derechos Humanos. México D.F.: OACNUDH.

Olavarría, M.; Navarrete, B. y Figueroa, V. (2011) ¿Cómo se formulan las políticas públicas en Chile? Evidencia desde un estudio de casos. Política y Gobierno, vol. XVIII, nº 1, p. 109-154.

SUBDERE/Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (2009). Guía metodológica para la formulación de políticas públicas regionales. Santiago: SUBDERE.

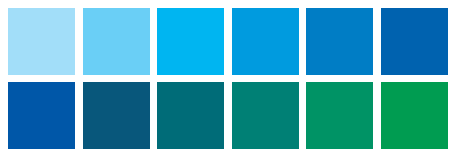
Santander, J. (2011). El proceso de formación de agenda de la política pública de Seguridad Democrática. Disponible en: <http://www.sociedadpoliticaspUBLICAS.cl>.

Sapag, N. y Sapag, R. (2008). Preparación y evaluación de proyectos, Santiago: McGrawHill.

Sutcliffe, S. y Court, J. (2006). Talking for Progressive Policymakers in Developing Countries. Londres: Overseas Development Institute.

Winchester, L. (2012). La formulación e implementación de las políticas públicas en América Latina y el Caribe 2011. Disponible

en: http://www.eclac.org/ilpes/noticias/paginas/4/45114/Pol%C3%ADticaspublicasenALC_Winchester.pdf.



UNIDAD 2

Formulación de la política pública de DIT considerando el análisis de contexto y el mapa de actores

Unidad 2 - Formulación de la política pública de DIT considerando el análisis de contexto y el mapa de actores

Objetivos del Aprendizaje:

- Describir cómo se formula una política pública de DIT, principalmente en las etapas de definición de la situación inicial y de la situación deseada.
- Describir el proceso para determinar la situación inicial del DIT, ahondando en el conocimiento de agentes, contextos y otros factores que deben considerarse en el diagnóstico.
- Conocer conceptos tales como línea base, enunciación del problema, formulación de la política, objetivos y meta.
- Describir cómo, a partir del diagnóstico, es posible definir la línea base, enunciar el problema y la política, y establecer objetivos y meta.

2.1 Formulación de política pública en DIT

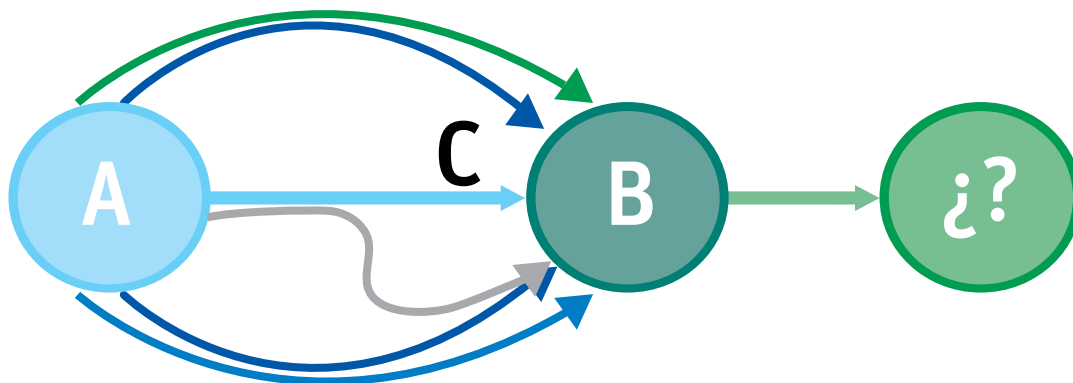
Una vez reconocida la situación problemática e incorporada formalmente en la agenda pública, se inicia el proceso de formulación de la política pública. Este proceso arranca con limitar exactamente el problema que se intenta abordar (definir el problema), sus causas, qué se espera lograr y cuáles son las soluciones más apropiadas para resolverlo (diseño). El producto esperado de esta etapa es el diseño de la política. Para lograrlo se deberá responder a cinco interrogantes:

¿Dónde estamos? ¿Qué esperamos lograr? ¿Cómo llegaremos allá? ¿Cómo sabremos que llegamos? ¿Cómo evaluaremos nuestro recorrido?

Responder a estas interrogantes requiere buscar información pertinente y de fuentes confiables, evaluar el comportamiento histórico del DIT, consultar las alternativas técnicas que surgen de la teoría disponible, evaluar la experiencia de los especialistas en el área y de las evaluaciones de proyectos similares (Cohen y Martínez, 2006). Sólo así se puede optar por la alternativa más proclive a alcanzar el éxito (Jovell y Navarro-Rubio, 1995).

De modo esquemático, formular una política pública implica identificar y definir una situación presente “A” y una situación futura deseable “B”, la cual se asume es mejor que la situación presente. En tal sentido se dice que “A” corresponde a la línea de base respecto de “B”. Luego de identificar “A” y “B”, se deben evaluar los recorridos o puentes que nos permiten avanzar de una situación a otra. Siempre existen múltiples alternativas de solución y, por tanto, hay que seleccionar aquella que sea la estrategia más eficaz y eficiente a implementarse. Esta se define como la “solución óptima” (“C”). Cuando se ha logrado “B”, probablemente surjan nuevas necesidades y se planteen nuevos escenarios futuros deseables “¿?”. Este proceso se ilustra en la Figura 3.

FIGURA 3.
IDENTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA



Elaboración y fuente: Las autoras, 2013

2.2 Cómo realizar el diagnóstico (A) ¿Cuál es la situación actual respecto del DIT?

Para la elaboración de un diagnóstico pertinente, es importante recordar las materias vistas en los Módulos 1 y 2 de este curso, pues nos permiten encuadrar lo que se entiende por DIT y guiar la búsqueda de información para construir el diagnóstico. El producto de esta etapa es la definición conceptual y operativa del problema en DIT, desde la cual se compararán los resultados una vez que la política se encuentre en ejecución (SUBDERE, 2009).

Dada la naturaleza multifactorial del DIT, en la evaluación de la situación actual o diagnóstico se deben incluir una serie de variables de múltiples orígenes, que irán desde los resultados de desarrollo de niños y niñas en las diferentes dimensiones hasta tendencias macro de políticas sociales y económicas. Entre estas variables, son prioritarias las variables de contexto (entorno) y la identificación de los actores involucrados. Dicho análisis revelará los distintos componentes de la situación y los subproblemas asociados, de

modo de lograr determinar el nexo de unión entre los elementos que determinan y configuran el momento actual no deseado.

En el diagnóstico es imprescindible conocer el comportamiento de las variables a través del tiempo porque esto permitirá tener una idea de cómo sería el futuro –o de cómo proyectarlo– si no ejecutamos ninguna política de DIT. Posiblemente muchos piensen que si no se implementa ninguna política en este ámbito no ocurrirá nada: si no se invierten esfuerzos y recursos en desarrollo infantil temprano probablemente las cosas sigan siendo igual que hoy, los logros que alcancen los niños y niñas continuarán siendo precarios y subsistirán las prevalencias de rezago y de inequidades del desarrollo infantil. Sin embargo, antes de responder a esta pregunta, se debe considerar que los contextos no son estáticos. Se sabe que a medida que pasa el tiempo, las exigencias del medio aumentan y se complejizan, y la ciencia, a su vez, genera más conocimiento, lo que nos permite impulsar mejores condiciones para el desarrollo infantil. Por lo tanto, si no se incorporan políticas de DIT, es probable que los niños y niñas agudicen sus desventajas desde una perspectiva comparativa y contextualizada^{9 10}.

⁹ Herramientas para determinar datos históricos e indicadores entre países: [http://www.gapminder.org/world/#\\$majorMode=chart&is;shi=t;ly=2003;lb=f;il=t;fs=11;al=XCOORDS;iid=phAwcNAVuyj1jiMAkmq1iMg;by=ind\\$inc_y;mmid=YCOORDS;iid=phAwcNAVuyj2tPLxKvvnNPA;by=ind\\$inc_s;uniValue=8.21;iid=phAwcNAVuyj0TAljeCEzcGQ;by=ind\\$inc_c;uniValue=255;gid=CATIDO;by=grp\\$map_x;scale=log;dataMin=282;dataMax=119849\\$map_y;scale=lin;dataMin=12;dataMax=83\\$map_s;sma=50;smi=2\\$cd;bd=0\\$inds=](http://www.gapminder.org/world/#$majorMode=chart&is;shi=t;ly=2003;lb=f;il=t;fs=11;al=XCOORDS;iid=phAwcNAVuyj1jiMAkmq1iMg;by=ind$inc_y;mmid=YCOORDS;iid=phAwcNAVuyj2tPLxKvvnNPA;by=ind$inc_s;uniValue=8.21;iid=phAwcNAVuyj0TAljeCEzcGQ;by=ind$inc_c;uniValue=255;gid=CATIDO;by=grp$map_x;scale=log;dataMin=282;dataMax=119849$map_y;scale=lin;dataMin=12;dataMax=83$map_s;sma=50;smi=2$cd;bd=0$inds=)

¹⁰ Base de Datos Banco Mundial: <http://datos.bancomundial.org/indicador/all?display=graph>

2.3 Actores y contexto de las políticas públicas de DIT

La idea de actor de la política pública se refiere a quienes participan o están involucrados en alguna etapa del ciclo de la política pública, desde las etapas más tempranas hasta la de implementación y evaluación (Olavarría, 2007). Los actores involucrados en una política pública de DIT son muchos, principalmente por el carácter integral de la política y por el rango etario de su población objetivo. Estos dos factores hacen necesaria una perspectiva intersectorial y la participación de varias capas/entornos (familia, comunidad, sociedad) e instituciones tanto públicas como privadas.

Las políticas públicas son consecuencia de las negociaciones y ajustes de los distintos intereses

de los actores, los cuales enfrentan la situación desde diferentes perspectivas (políticas, sociales, culturales, económicas, etc.). En la medida en que los actores sientan que el problema que se pretende resolver los representa, será más fácil intencionar y reforzar la “apropiación” que ellos hagan de la propuesta de solución, es decir de la política de DIT. No todos los actores tendrán el mismo peso y relevancia, pero es importante mapear cuáles son aquellos con influencia y cuál es el grado de su influencia en términos de la política de DIT, cuáles son sus intereses y motivaciones, el nivel territorial en el que se encuentran, cuáles son los mecanismos de coordinación y/o de relación entre ellos. El mapa que se muestra en la Figura 4 es un ejemplo del conjunto potencial de actores que pueden participar de una política de DIT. Por supuesto no es exhaustivo, ya que depende de las realidades particulares de cada país.

FIGURA 4.
MAPA DE ACTORES QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE DIT



Elaboración y fuente: Las autoras, 2013

2.4 La participación ciudadana

En el diseño de políticas públicas de DIT, la etapa de diagnóstico tiene especial relevancia dado que permite un planteamiento más eficiente de los servicios públicos. La perspectiva de la ciudadanía (que incluye a las familias, madres, padres y a los niños y niñas) puede incorporarse por medio de variadas herramientas, entre las que destacan: foros temáticos, grupos focales (focus groups), conferencias de consenso, y asambleas (De la Maza, 2008). Las redes sociales ofrecen nuevos canales que permiten, de manera creativa, recoger la opinión de la ciudadanía.

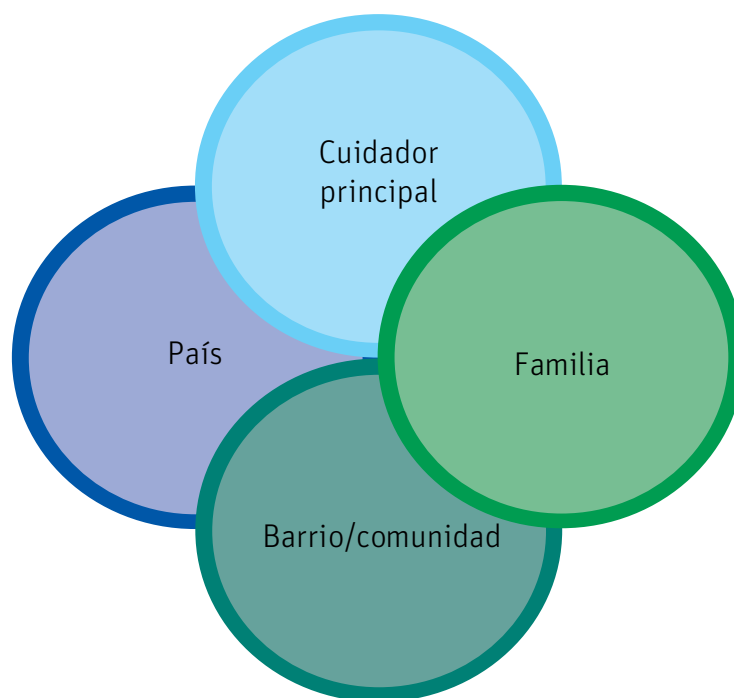
La inclusión de la ciudadanía es importante ya que el estado de salud y bienestar de un niño o niña es producto de las interacciones del individuo con las condiciones y experiencias que encuentra en los diferentes entornos sociales a lo largo del

ciclo vital (Ministerio de Salud de Chile, 2007). Cuando se habla de entornos de la primera infancia existen al menos cuatro capas fundamentales, que se presentan en la Figura 5. Los estímulos que ofrecen los entornos mencionados en la figura son fundamentales en la determinación del horizonte de potencialidades de bienestar y desarrollo del niño o la niña.

2.5 Estructura propuesta para el diagnóstico

Aunque las variables que estructuran el diagnóstico varían según las posibilidades de obtener la información y según los elementos que priorice cada país, en el Recuadro 2 se propone una lista de temas que puede resultar útil al momento de sistematizar un diagnóstico de DIT.

FIGURA 5.
ENTORNOS DE LA PRIMERA INFANCIA



Fuente: Las autoras, 2013

RECUADRO 2. CONTENIDO DE UN DIAGNÓSTICO DEL DIT

Visión de los actores	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo perciben los niños y niñas los cuidados que se les brinda. • Qué opinan sus familias, cuáles son sus prioridades, preocupaciones, y obstáculos para brindar el cuidado a sus hijos e hijas. • Qué opinan los profesionales, políticos, sectores, e instituciones involucrados en el cuidado y desarrollo de niños y niñas. • Cuáles son las creencias, aprehensiones, limitaciones, etc. que tienen los distintos actores respecto del DIT.
Marco legal, políticas, programas y gestión pública	<ul style="list-style-type: none"> • Ratificación por parte del país de Convenios internacionales dirigidos a la protección de niños y niñas. • Leyes dirigidas a la protección de niños, niñas y sus familias. • Políticas, sistemas, normas y programas vigentes dirigidos al fomento del DIT o aspectos relacionados. • Instituciones involucradas en el DIT, tanto públicas como privadas. • Mecanismos de financiamiento en el modelo de gestión pública.
Resultados de evaluaciones del desarrollo infantil en diferentes dimensiones:	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo motor (grueso y fino). • Conducta adaptativa. • Comunicación y lenguaje. • Habilidades sociales/emocionales. • Desarrollo cognitivo.
Salud y Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencias de problemas de salud de niños y niñas y variables relacionadas. • Evaluaciones del estado nutricional de niños y niñas y variables relacionadas. • Dónde reciben los cuidados de salud los niños y niñas.
Familias con niños y niñas	<ul style="list-style-type: none"> • Características del hogar y del cuidador. • Participación de padres o figuras masculinas en la crianza. • Características socioculturales respecto de la crianza. • Condición socioeconómica y composición del hogar. • Aspectos socioculturales de las familias con hijos (religión, pueblos originarios, migración, ruralidad, urbanidad, etc.).
Oferta	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta orgánica y modelos de funcionamiento de los sectores salud, educación, servicios sociales, etc. • Oferta existente de servicios, programas, etc. relacionados con el fomento del DIT, su cobertura y resultados. • Medidas de subcoberturas y calidad de estos servicios. • Brechas de cobertura de servicios dirigidos a la primera infancia, brechas de cobertura según población en situación relativa de desventaja o ventaja (inequidad). • Modelos de interacción que tienen los distintos sistemas/sectores. • Sistemas de registro de actividades existentes.
Técnicos	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición de expertos que asesoren nuestras decisiones. • Disponibilidad de recursos humanos que ejecuten las acciones requeridas. • Existencia del saber hacer (know-how).

Un diagnóstico inadecuado puede soslayar la identificación de algunas subproblemáticas relevantes y/o posibles causas asociadas, lo cual probablemente determinará que se incurra en gastos innecesarios o que no se logren los resultados esperados. Al mismo tiempo, un diagnóstico muy acucioso puede que retrase mucho el diseño y las posteriores etapas de la política. Por lo tanto, es necesario contar con un nivel de información óptimo, ni tan exhaustivo ni tan superficial (SUBDERE, 2009). La información que se sistematizará podrá ser tanto cualitativa como cuantitativa. A veces, por formación académica o práctica profesional, algunos generamos cierta predilección por la información cualitativa o cuantitativa. Sin embargo, esa disyuntiva no nos permite tener una visión completa de los problemas y situaciones. Una toma de decisión debe considerar información cuantitativa y cualitativa de manera complementaria.

Paralelamente, la información podrá tener carácter primario, es decir ser información que se levante con el propósito de integrar el diagnóstico de la política pública de DIT, como carácter secundario, es decir información levantada en el marco de otras evaluaciones o análisis, que está disponible, es útil y pertinente para nuestro diagnóstico. La evaluación de la situación actual puede ser elaborada en su totalidad a partir de información secundaria, siempre y cuando esta provenga de fuentes confiables.

Después del diagnóstico, es posible enunciar el problema, es decir señalarlo en pocas palabras. Esto supone un ejercicio tanto de carácter conceptual (teórico-analítico) como operacional (SUBDERE, 2009). El problema debe ser planteado de modo que cumpla con las siguientes características:

- a) El problema debe ser claro y preciso: debe evitar utilizar términos vagos y/o establecer límites ambiguos, dado que esto puede ocasionar múltiples interpretaciones, lo que dificulta la selección de soluciones. Por ejemplo, se puede explicitar que el

problema está concentrado en niños y niñas de 0 a 8 años y en sus familias

- b) El problema debe contener una sola variable central: esta es la variable cuyo comportamiento se espera modificar, independientemente de que esté influida por varias variables a la vez. Por ejemplo: Desarrollo infantil temprano.
- c) El problema enunciado debe ser susceptible de resolución: es decir tiene que ser factible llevar a cabo su solución, tanto desde el ámbito económico, como logístico, organizacional, político, etc.

El problema se plantea como necesidades de la población pero no como una falta de medios: no se debe confundir un problema social con la ausencia de cobertura o la falta de entrega de un servicio específico. Aunque la ausencia de cobertura puede ser una causa importante en la generación de un problema social, no es el problema en sí. Circunscribir el problema social a la gestión, calidad o cantidad de la oferta existente limita el campo de intervención y la posibilidad de alcanzar los objetivos perseguidos (Cohen y Martínez, 2006). La Tabla 1 presenta un ejemplo.

Finalmente el enunciado del problema permitirá establecer una línea de base, entendida como la definición en número del diagnóstico o estado particular. Es posible decir que la línea de base es la operacionalización del diagnóstico (SUBDERE, 2009). La línea de base se desglosará en dimensiones, cada una de las cuales contendrá uno o más indicadores medibles (SUBDERE, 2009).

El establecimiento de una línea de base es muy importante y no siempre se le otorga el peso correspondiente. En la medida en que tengamos definida la situación podremos saber: ¿Estamos estáticos? ¿Estamos empeorando la situación que queremos mejorar? ¿Estamos avanzando?

TABLA 1.
UN EJEMPLO DE CÓMO FORMULAR UN PROBLEMA PARA UNA POLÍTICA PÚBLICA DE DIT

PROBLEMA MAL FORMULADO	PROBLEMA BIEN FORMULADO
Baja oferta de jardines infantiles	Alta prevalencia de rezago del desarrollo psicomotor en niños y niñas
Insuficiente cobertura del control del niño sano y de la vacunación	Aumento de la incidencia de enfermedades respiratorias

2.6 Definir la situación deseada: la meta y objetivos (B) ¿Hacia dónde vamos?

Enunciado de la política pública. Una vez enunciado el problema y establecida la línea de base, es necesario definir cuál es el resultado que esperamos lograr. Para ello resulta prioritario formular el enunciado de la política pública, el cual debe expresarse de manera general, clara y acotada respecto de qué es lo que se espera mejorar. Lo anterior permite orientar la toma de decisiones para la solución de un problema. Al mismo tiempo, el enunciado de la política pública no debe ser tan específico como para transformarla en una norma. Debe ser un enunciado que permita cierta flexibilidad respecto de las conductas o estrategias posibles de seguir, pero debe dejar en claro cuál es la meta, de modo que los esfuerzos se orienten en esa dirección.

Por ejemplo:

- Enunciado del problema: Los niños y niñas no desarrollan su máximo potencial genético, sobre todos aquellos que provienen de hogares con menores ingresos.

- Enunciado de la política: Entregar las condiciones necesarias para que niños y niñas desarrollen su máximo potencial genético.

Determinación de objetivos. Al momento de definir objetivos se debe considerar que estos serán un parámetro de evaluación respecto del cual se compararán las acciones que se realicen en el marco de la política pública. Por lo tanto, deben ser viables y delimitados y formularse con conocimiento de la situación actual (línea de base). Por lo general, un objetivo correctamente elaborado, comienza con un verbo (acción), especifica el tema a trabajarse y/o la estrategia a utilizarse, y señala la población a la cual se pretende beneficiar. Existen dos tipos de objetivos a determinarse en el marco de la formulación de una política pública, que se describen en la Figura 6 (SUBDERE, 2009).

FIGURA 6.
OBJETIVOS DEL MARCO DE FORMULACIÓN DE UNA POLÍTICA PÚBLICA

Los objetivos de impacto	<ul style="list-style-type: none"> · Se refieren al resultado final que se desea producir mediante la acción de la política pública (contribución específica) en la solución del problema. · Por ejemplo: Niños y niñas con nivel de desarrollo óptimo.
Los objetivos de producto	<ul style="list-style-type: none"> · Indican los bienes y/o servicios que se espera generar directamente con la política pública durante su ejecución. El logro de los objetivos de producto deberían confluir y permitir el logro del objetivo de impacto. · Por ejemplo: Niños y niñas asisten a Jardín Infantil, Padres que asisten con sus hijos/as a talleres de estimulación del desarrollo, Centros de Atención Primaria en Salud con estrategia de promoción del desarrollo infantil temprano implementado.

Fuente: SUBDERE, 2009.
Elaboración: INDES, 2013

Determinación de metas. Teniendo definidos los objetivos y la línea base, es posible definir la situación esperada. La meta debe plantearse de modo realista, asegurando que sea coherente con la intervención que se va a realizar y factible de alcanzar. De lo contrario, se corre el riesgo de que la política pública pierda credibilidad y legitimidad. Las metas bien formuladas son cuantificadas, comprometen grados de cumplimiento de los objetivos dentro de una temporalidad definida y son susceptibles de verificar a partir de indicadores.

Por ejemplo: “90% de los niños y niñas con resultado normal en evaluaciones del desarrollo al 2017”.

Los **indicadores** se clasifican en dos tipos: indicadores de impacto e indicadores de proceso. Los primeros miden resultados y los segundos los bienes y servicios generados por la política pública. Por ejemplo:

- Indicador de impacto: Porcentaje de niños y niñas con un óptimo de lenguaje según su edad.
- Indicador de proceso: Porcentaje de niños

y niñas con déficit del lenguaje que reciben atención de fonoaudiólogo.

Independientemente del tipo de indicador, estos deben cumplir con las siguientes características:

- Cuantificables
- Válidos y fiables
- Consistentes con el tipo de objetivo a medirse
- Actualizables

Teniendo en consideración el tipo de indicador requerido, los criterios para su selección y su disponibilidad, se deberá proceder a la selección de los más pertinentes. La selección final debe ser ratificada por especialistas. En la eventualidad de que no se disponga de datos secundarios, será necesario levantar dicha información, sopesando adecuadamente la relación costo/utilidad de producirla.

Una vez que se han definido la línea de base, la política, los objetivos, la meta y los indicadores, es posible elaborar una matriz que permitirá una rápida visualización de todos estos elementos, como la que se describe en la Tabla 2.

TABLA 2.
MATRIZ DE RESULTADOS

Política	Objetivos de impacto	Situación inicial (línea base)						
			Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	
Entregar las condiciones necesarias para que niños y niñas desarrollen su máximo potencial genético.	Niños y niñas saludables.	Nº de niños con evaluación del desarrollo psicomotor	E%	D%	C%	B%	A%	X% de niños y niñas
		Nº de niños que son controlados según calendario por profesional de la salud	E%	D%	C%	B%	A%	X% de niños y niñas
		Nº de Centros de Atención Primaria de Salud con estrategia de promoción del desarrollo infantil temprano implementado	E%	D%	C%	B%	A%	X% de Centros de Atención Primaria en Salud
		Nº de equipos de salud de centros de atención primaria de salud capacitados en desarrollo infantil temprano	E%	D%	C%	B%	A%	X% de equipos
	Padres con habilidades que estimulen asertivamente el desarrollo de niños y niñas.	Nº de Padres que asisten con sus hijos/as a talleres de estimulación del desarrollo.	E%	D%	C%	B%	A%	Nº de padres
		Nº de campañas que difundan información y mensajes sobre el desarrollo infantil temprano	E	D	C	B	A	Nº de consultorios
	Niños y niñas con acceso a educación inicial.	Nº de niños y niñas de 4 a 5 años que asisten a educación inicial	E%	D%	C%	B%	A%	X% de niños y niñas
		Nº de Centros de Educación Inicial	E	D	C	B	A	Nº de Centros de Educación Inicial
		Nº de profesionales Centros de Educación Inicial capacitados en DIT	E	D	C	B	A	Nº de profesionales
	Estados/ Distritos/ Comunas promotoras del DIT	Nº de Estados/Distritos/Comunas con estrategias promotoras del DIT	E	D	C	B	A	Nº de estados
Nº de Estados/Distritos/Comunas con referente de DIT		E	D	C	B	A	Nº de estados	

Recapitulando, el enunciado es el propósito mayor de la política de DIT y condensa una serie de objetivos, los cuales son más acotados y abordan un área o variable específica que influye en el DIT y cuyo alcance contribuye al logro del propósito. La situación inicial o línea de base se constituye mediante una serie de indicadores cuantificables que dan cuenta del estado actual del DIT y sus variables asociadas. Esta situación observada está sujeta a ser modificada a lo largo del tiempo gracias a las gestiones y acciones que se emprendan, cuyo límite de mejoramiento está determinado por una meta alcanzable y desafiante (situación esperada). Dado que las políticas de DIT son extendidas en el tiempo, es necesario que se establezcan metas/indicadores intermedios que permitan monitorear, controlar y reportar los avances alcanzados.

2.7 Definición y selección de la población objetivo

Hasta ahora hemos asumido que la política pública de DIT está dirigida a los niños y niñas de entre 0 y 8 años o, expresado de otra forma, desde la gestación hasta los 8 años de edad. Es bueno recordar que algunos países han definido rangos de edad distintos para el DIT, en función de sus contextos y opciones de política particulares. Pero la pregunta en este punto es: ¿la política pública atenderá al 100% de los niños y niñas en esta edad?

- En caso de que la respuesta sea afirmativa, se pueden formular otras interrogantes: ¿recibirán todos los programas y prestaciones establecidas en la política o sólo algunas en función de criterios que deberán ser elaborados?
- Si la respuesta es negativa, entonces, ¿a qué niños y niñas atenderá la política de DIT? ¿A los más vulnerables en términos socioeconómicos? ¿A los que presentan otros tipos de vulnerabilidad tales como discapacidad, rezago y/o retraso en su desarrollo, desnutrición u otros problemas

de salud? Además, ¿cómo se identificará y seleccionará a aquella parte del total de niños y niñas entre 0 y 8 años que recibirán las prestaciones definidas?

Este conjunto de preguntas, entre otras, son consideraciones necesarias cuando se está abordando la definición y selección de la población objetivo de la política de DIT.

Algunos elementos que nos gustaría compartir en este punto se refieren a:

- La política de DIT ¿tendrá prestaciones universales, focalizadas o de ambos tipos? Si se define que habrá un conjunto de prestaciones que estarán disponibles para el 100% de la población, entonces ya se ha determinado que se atenderá al conjunto de niños y niñas en la edad establecida. Por ejemplo, en el caso de la experiencia de Chile Crece Contigo, se estableció que el 100% de los niños/as entre 0 y 4 años que se atienden en el sistema público de salud reciben el programa eje y todas sus prestaciones asociadas. En este caso estamos hablando de que más del 82% del total de niños del país recibirían los beneficios de este sistema de protección a la infancia. La universalidad en este caso se refiere al total de la población que se atiende en un sector específico. Otro ejemplo puede ser la entrega de alimentación escolar a todos los niños y niñas que asisten a los establecimientos preescolares públicos de un país.
- Si las prestaciones se focalizan, entonces las decisiones se relacionan con los criterios de focalización y los mecanismos para identificar y seleccionar a la población que corresponde. Así, puede focalizarse por criterios socioeconómicos o por vulnerabilidades específicas que afectan a

los niños/as y/o a sus familias, o se puede optar por atender únicamente a la población de ciertas etnias o de territorios donde los indicadores de desarrollo son más bajos en comparación con el resto del país.

- Otro elemento que aporta al momento de identificar y seleccionar a la población objetivo tiene que ver con lo que muestra la evidencia disponible en términos de qué población se beneficia más de cierto tipo de intervenciones. Por ejemplo, un texto del Banco Mundial¹¹ nos indica que datos de estudios longitudinales realizados en el mundo desarrollado y de estudios no experimentales de países en desarrollo muestran de manera sistemática que los niños de baja condición socioeconómica o cuyas madres tienen niveles inferiores de educación, se benefician particularmente de intervenciones tempranas y de atención en centros de nivel preescolar.
- ¿Qué nos dicen los datos cuantitativos y cualitativos sobre el desarrollo de los niños y niñas de cada uno de nuestros países? ¿Cuáles son las áreas del desarrollo más afectadas? ¿Cuáles son los principales riesgos a los que se ven expuestos los niños/as y sus familias? ¿Con qué recursos contamos? ¿Cuál es la calidad y disponibilidad de los servicios existentes en las distintas áreas que queremos abordar?

Probablemente estas preguntas también pueden ayudar a orientar la definición sobre la población objetivo, siempre en el marco del objetivo de la política de DIT.

Cualquiera que sea la definición que se establezca sobre la población destinataria de la política, es importante abordar también los instrumentos que

permitan identificarla y seleccionarla. ¿Existen fichas clínicas, encuestas de caracterización socioeconómica, sistemas de focalización de beneficiarios, registros de asistencia, caracterización de hogares? ¿La información es confiable, no está repetida, tiene suficiente cobertura? No pretendemos hacer un análisis exhaustivo sobre esta materia, pero sí dejar abierta la puerta para reflexionar sobre la realidad particular de cada país al respecto.

Síntesis de la Unidad

Una vez incorporado en la agenda pública el problema relativo al DIT que buscamos resolver, se inicia el proceso de formulación de la política, específicamente la etapa de diseño. Esta etapa busca, principalmente, responder a las preguntas de ¿Dónde estamos? ¿Qué esperamos lograr? ¿Cómo llegaremos a eso que esperamos alcanzar? ¿Cómo sabremos que llegamos y cómo iremos evaluando nuestros avances? La Unidad 2 busca aportar, en términos generales, las respuestas a dichas interrogantes.

Un punto de partida en la línea anterior es realizar un diagnóstico, lo más completo posible, respecto de la situación del DIT en nuestros respectivos países. Como hemos indicado en otras secciones de este curso, por la propia naturaleza multidimensional del desarrollo infantil, es importante incluir información de las distintas dimensiones y factores que influyen en el DIT. Lo que interesa es distinguir los diferentes componentes del problema específico que queremos abordar, las variables que influyen en él, los subproblemas asociados, etc. En este punto es necesario delinear también qué ocurriría si no hiciéramos nada.

En esta Unidad se revisaron además cuáles son los potenciales actores que están involucrados en una política de DIT y la necesidad de mapear quiénes son, cuáles son sus intereses y motivaciones, sus

¹¹ Naudeau et al., 2010.

áreas de influencia, el nivel territorial en el que están insertos, etc. Otro elemento destacado es la necesidad de promover la participación ciudadana, especialmente el involucramiento de quienes serán usuarios de la política. Esto supone abrir espacios para que los ciudadanos puedan opinar, conocer e influir en el diseño y también en las etapas posteriores de la política. Es fundamental que se apropien y empoderen de las acciones y objetivos esperados y que comprendan cuál es su sentido y el impacto que pueden esperar que tengan en el bienestar y desarrollo de sus hijos si las intervenciones se implementan como están planificadas. No es un tema fácil y los países de América Latina y el Caribe tienen experiencias muy variadas al respecto. No obstante, distintos estudios muestran una mayor efectividad y permanencia de las intervenciones cuando existe participación de la población usuaria.

Se revisó además una propuesta de índice estándar para la elaboración del diagnóstico de DIT, el que obviamente puede variar de país en país, en función de sus características y prioridades particulares. El diagnóstico debería permitirnos enunciar claramente el problema a abordarse y cumplir con una serie de características que se señalan en esta Unidad.

A partir de ahí se establece la situación deseada, es decir la meta y los objetivos que se quiere alcanzar en el marco de la política de DIT y cómo vamos a dar cuenta de su cumplimiento, a través de indicadores de proceso y de impacto. Finalmente, esta Unidad concluye con algunas reflexiones relativas a la definición y selección de la población objetivo de la política de DIT.

Bibliografía

Cohen, E. y Martínez, R. (2006). *Formulación, Evaluación y Monitoreo de proyectos sociales*. Santiago: CEPAL.

De la Maza, G. (2008). *Mecanismos de Participación Ciudadana en el Diseño, Implementación y Evaluación de Políticas Públicas*. Santiago: PNUD y Universidad de Los Lagos.

Departamento de Estudios (2007).

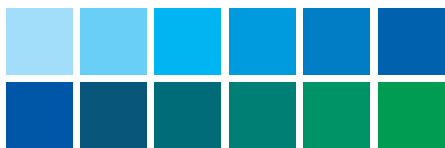
Jovell, A. y Navarro-Rubio, M. (1995). *Evaluación de la evidencia científica*. *Medicina Clínica*, vol. 105, nº 19, p. 740-743.

Olavarría, M. (2007). *Conceptos Básicos en el Análisis de Políticas Públicas*. Santiago: Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile.

SUBDERE/Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (2009). *Guía metodológica para la formulación de políticas públicas regionales*. Santiago: SUBDERE.

Ministerio de Salud de Chile (2007). *Una mirada desde la equidad en salud y el enfoque de los determinantes sociales de la salud*. Santiago: Ministerio de Salud.

Naudeau, S.; Kataoka, N.; Valerio, A.; Neuman, M. J. y Elder, L. (2010). *Invirtiendo en los niños pequeños. Una guía de desarrollo infantil temprano para el diálogo de política y la preparación de proyectos*. Banco Mundial y Mayol Ediciones.



UNIDAD 3

Diseño y selección de alternativas
de políticas públicas de DIT

Unidad 3 - Diseño y selección de alternativas de políticas públicas de DIT

Objetivos del aprendizaje:

- Describir el proceso de selección de alternativas de solución que permitirá alcanzar los objetivos y metas propuestos.
- Describir los criterios de calidad que deben estar presentes en la etapa de diseño.
- Indagar sobre los aspectos a considerarse para el diseño de una política de DIT viable.

3.1 Establecer la ruta para llegar a la situación deseada (C) ¿Cómo llegaremos a la situación esperada?

Esta etapa implica evaluar las alternativas posibles, aquellas que son factibles, descartar las que no lo son, y seleccionar aquellas que se ajusten mejor a nuestro contexto y planteamiento. Teniendo el diagnóstico y la meta, es posible identificar las variables asociadas y las relaciones causales entre ellas, esto en función de la situación actual y la deseada. Es en esta etapa donde se requiere un importante apoyo técnico de distintos especialistas, para que asesoren y orienten la toma de decisiones respecto de qué alternativa escoger.

En el caso del desarrollo infantil temprano (DIT), las variables asociadas son múltiples e incluyen aspectos biológicos (como tipo de alimentación, vacunas, enfermedades, etc.), psicológicas (desarrollo emocional, experiencias de violencia, etc.) y sociales (nivel socioeconómico de la familia,

nivel educacional de los padres, estrategias de crianza asertiva, etc.). Muchos de estos factores están asociados al desarrollo infantil temprano pero solo algunos de ellos tienen una relación causal con el problema.

Identificadas las variables asociadas, deben seleccionarse aquellas que tienen una relación causal con el DIT. Para ello es necesario contar con la asesoría de expertos que manejen resultados de estudios científicos de buena calidad. También es importante contar con el apoyo de universidades y sociedades científicas para orientar y respaldar técnicamente las decisiones que se toman. En esta etapa lo que más importa desde la perspectiva del gestor es lograr involucrar en el proceso a asesores técnicos validados¹².

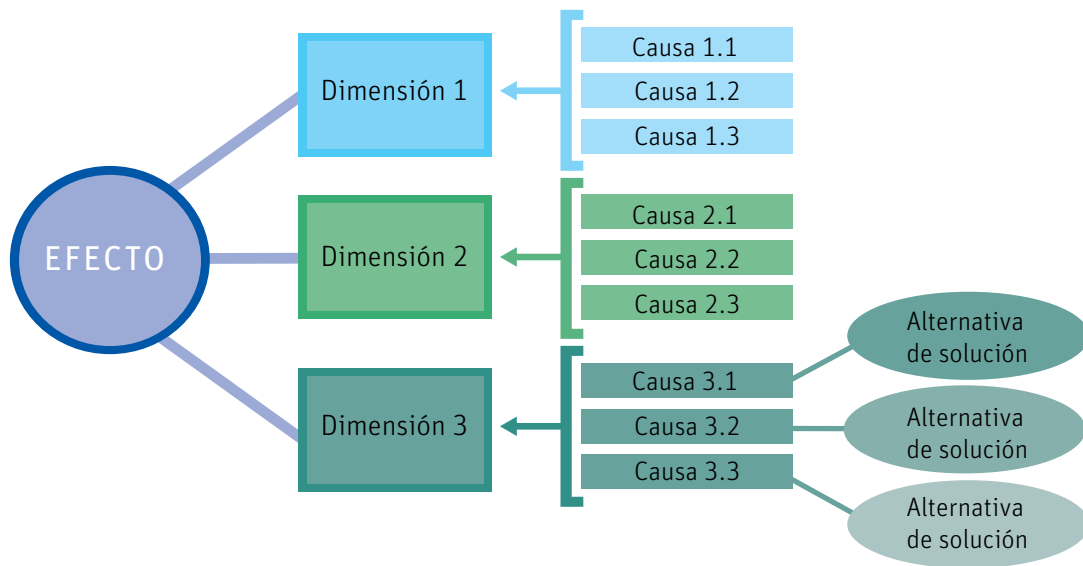
Una vez seleccionadas o identificadas las causas que permiten que niños y niñas logren su potencial en la primera infancia y las que en nuestro contexto y según nuestro diagnóstico obstaculizan esta meta, es posible elaborar un modelo o esquema de cómo se “comporta” el DIT, lo cual permitirá identificar dimensiones y alternativas de solución posibles de implementar. En este modelo se incorpora la intensidad de la responsabilidad que tienen cada una las variables causales. Una vez más, es primordial la asesoría de expertos, cuyas apreciaciones pueden ser sistematizadas por medio de instrumentos como un panel de expertos o método Delphi. De modo esquemático, probablemente obtendremos una matriz de una estructura parecida a la que se presenta en la Figura 7.

Cada causa puede dar paso a un conjunto de posibles soluciones. Por lo tanto, para la evaluación de alternativas de solución se sugiere utilizar 3 criterios, descritos en la Figura 8.

¹² Aunque son los expertos quienes manejan esta información, los gestores también pueden acceder directamente a conocimiento científico de buena calidad mediante revistas científicas o portales web, por ejemplo:

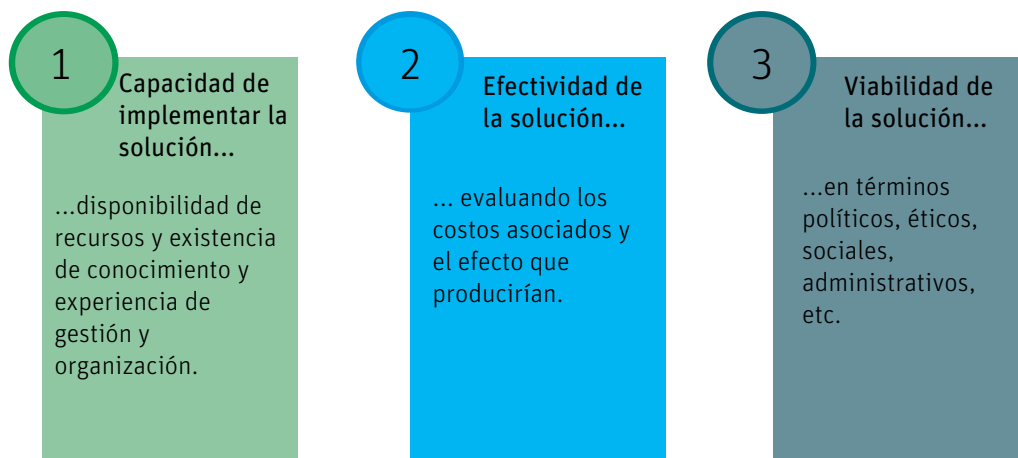
- Portal de información científica:
- National Center for Biotechnology Information (NCBI): <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Publicaciones de Sitios, Sociedades o Revistas Pediátricas de referencia internacional:
- Sitio Web “Society for Research in Child Development”: <http://www.srcd.org/publications>
- The Journal of Pediatrics: <http://www.jpeds.com/content/societyCollectionCBE>
- Red Book Online (American Academy of Pediatrics): <http://aapredbook.aappublications.org/>

**FIGURA 7.
DIMENSIONES, CAUSAS Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN**



Fuente y elaboración: Las autoras, 2013.

**FIGURA 8.
CRITERIOS PARA EVALUAR ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN**



Fuente: SUBDERE, 2009.
Elaboración: INDES, 2013.

Finalmente, tras la selección de las alternativas de solución, estas se deben jerarquizar bajo los mismos criterios recién expuestos.

Incluso desde el diseño de una política pública de DIT es fundamental tener en consideración criterios de calidad, a saber (SUBDERE, 2009):

1. Capacidad de resolución y ejecución. La capacidad de resolución tiene que ver con la capacidad de llevar a cabo los compromisos asumidos mediante las políticas públicas. Es decir, se trata de la capacidad de ejecutar la política. Generalmente la etapa más compleja de una política pública de DIT es la implementación, por lo que siempre en el momento del diseño se debe pensar tanto el “qué haremos” como también en el “cómo lo haremos”. Esto permitirá evitar errores en la implementación de políticas de DIT. Tal y como hemos señalado, a veces no se prevén en el diseño los aspectos de ejecución y gestión en los distintos niveles territoriales, lo que lleva muchas veces al fracaso o retraso en la ejecución de la política.

2. Estabilidad. Las políticas de DIT deben plantearse como políticas de largo aliento o gran latencia, dado que para tener un resultado y evaluar el verdadero impacto que estas tienen se debería esperar al menos el tiempo entre el cual los niños y las niñas reciben las prestaciones emanadas de la política de DIT y el momento en el cual sus efectos puedan ser observables/medibles. Por ejemplo, medir una disminución de la tasa de rezago en el desarrollo de la población infantil a través de talleres de paternidad activa puede ser una tarea que requiera varios meses de intervención.

3. Adaptabilidad. Las políticas deben ser planteadas de tal manera que permitan la adaptación de la política al medio cambiante así como la posibilidad de corregir fallas que se detecten durante el periodo de implementación o ejecución.

4. Coherencia. En el diseño de la política se busca la coherencia interna entre sus objetivos e intervenciones, en sus metas y línea de base.

También se busca la coherencia externa, es decir con el resto de iniciativas o políticas que estén vigentes en el momento de su elaboración.

5. Coordinación. Articulación vertical, horizontal, intersectorial y sectorial-territorial, evitando la duplicidad de esfuerzos o la sobreintervención.

3.2 Consideraciones para el diseño de una política pública de DIT

Desde el marco del diseño, es importante considerar los siguientes aspectos antes de implementar una política pública de DIT:

3.2.1 Marco legal y legitimidad

Una vez diseñada la política pública de DIT, es necesario explicitar la decisión adoptada mediante la validación del gobierno. Las políticas públicas dirigidas a DIT cuentan con el respaldo y marco legal entregado por la ratificación de los Estados de la Convención sobre los Derechos del Niño. Gracias a ella, se han impulsado varias iniciativas y se han logrado fuentes de financiamiento para garantizar el cumplimiento de dicha Convención.

La implementación de una política pública no siempre asegura su continuidad, dado que los cambios de gobierno o administrativos pueden ponerla en riesgo. No obstante, como se mencionaba antes, las políticas públicas de DIT necesitan continuidad. Para ello, una alternativa es gestionar y promulgar una Ley. Esto favorece que, independientemente de los cambios administrativos o de gobierno, la política se pueda mantener en términos financieros y de compromiso político. Es necesario, además, que se creen estructuras organizacionales estables que permitan una gestión de calidad de la política.

Otro aspecto importante es que la comunidad conozca la política y la comparta. Las políticas públicas exitosas son las que crean una visión de bien común, logrando sumar y movilizar a la comunidad. Entre más se involucre la comunidad en una política pública, mayores posibilidades tiene esta de lograr sus objetivos. La política

pública la aprueba la comunidad en la medida en que está comprometida con su propósito y convencida del modo de lograrlo. La comunidad debe conocer la política pública de DIT y sus prestaciones asociadas y contar con mecanismos para exigir que se cumpla, en calidad y cantidad. Esto genera sentido de apropiación, va en la línea de la perspectiva de derechos y garantías, y aumenta las probabilidades de continuidad o de que la política de DIT se mantenga, independientemente de los cambios de gobierno.

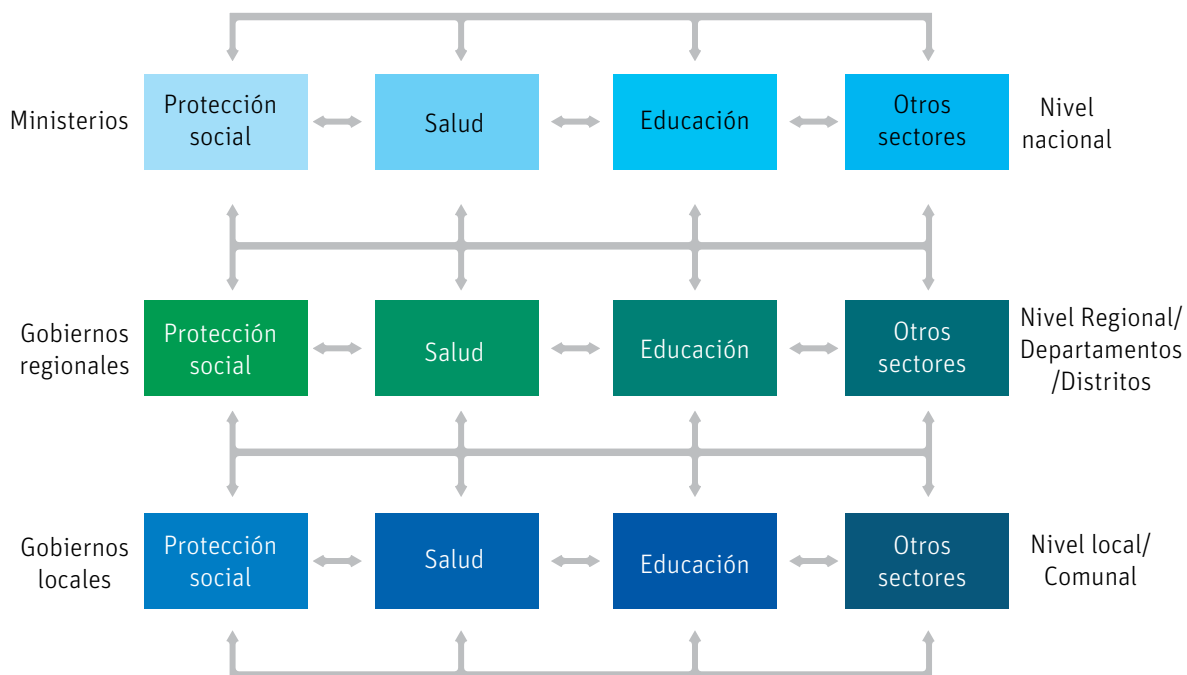
3.2.2 Modelo de gestión

En el diseño del sistema de gestión se deben considerar los principios antes mencionados: adaptabilidad, coherencia y coordinación entre las instituciones existentes. El sistema de gestión de una política pública de DIT debe permitir que en la operación se forme una red integrada de servicios, en la cual cada sector del gobierno ponga a disposición su oferta programática en materia

de primera infancia, ofreciendo apoyos que se ajusten a las particularidades o necesidades de cada niño o niña y su familia. Las políticas públicas de DIT requieren garantizar la provisión oportuna y pertinente de servicios y por lo tanto demandan un trabajo coordinado e intersectorial que, orientado a resultados, utilice de forma eficaz y eficiente todos los recursos disponibles en el territorio (Secretaría Ejecutiva ChCC, 2010).

Este propósito implica la coordinación y articulación de la oferta existente en materia de desarrollo infantil, disponible en cada uno de los niveles administrativos y en cada uno de los sectores (salud, educación, protección social, etc.). Desde la perspectiva organizacional y de gestión, las políticas públicas de DIT tienen que adaptarse a varios contextos, integrar a varios sectores y actores, y generar sinergia tanto desde una perspectiva vertical como horizontal (Secretaría Ejecutiva ChCC, 2010). Esto se ilustra en la Figura 9.

FIGURA 9.
MODELO DE GESTIÓN A NIVEL NACIONAL Y LOCAL



Fuente y elaboración: Las autoras, 2013.

La necesidad de la intersectorialidad surge particularmente en las situaciones en que se requieren políticas y/o acciones integrales que, como tales, exigen mezclas de perspectivas y especialidades (Cullin, 2005). En las políticas públicas de DIT es importante que la gestión del gobierno permita el trabajo en red y en niveles múltiples.

Por otra parte, una herramienta muy poderosa en términos de potenciar la gestión de políticas públicas integrales de DIT es lo que se conoce como Gestión por resultados. Fundamentalmente, esta herramienta busca que la gestión pública priorice la obtención de los resultados esperados por sobre el exclusivo cumplimiento de las normas y reglamentos. Esta herramienta se caracteriza por dotar de mayor flexibilidad a la gestión pública, especialmente en las áreas de recursos humanos, financieros y materiales. Los gerentes públicos cuentan con mayor capacidad de decisión y autonomía y se establecen incentivos y sanciones por el cumplimiento o no de los objetivos propuestos (Uña, 2000). Una política de DIT que pretende ser integral y que requiere de la coordinación intersectorial de varias instituciones públicas en distintos niveles territoriales, requiere de instrumentos que agilicen y flexibilicen la tradicional forma de operar en lo público y que permitan establecer indicadores de desempeño claros y medibles. La suscripción de convenios de transferencia de recursos entre una entidad central coordinadora de la política y otras entidades sectoriales (educación y/o salud) que establezca el traspaso de recursos en función de la obtención de resultados muy concretos en el marco de la política, es un ejemplo de cómo la gestión por resultados puede ser una herramienta muy útil para la implementación de una política de DIT.

3.2.3 Mecanismos de financiamiento

Una política pública de DIT debe contar con un flujo constante y permanente de presupuesto. Las vías de financiamiento deben ser parte de la glosa presupuestaria del gobierno, independientemente del sector a donde se canalicen dichas transferencias, aunque idealmente se posicionen

en instituciones articuladoras que tengan la posibilidad de traspasar recursos a los distintos niveles y sectores implicados. Esto no limita que otras instituciones (privadas o internacionales) puedan apoyar financieramente a la política en proyectos o iniciativas específicos (estudios, evaluaciones, etc.). A partir del presupuesto asignado a la política, se pueden generar diversos programas, proyectos o fondos que permitirán distribuir el presupuesto y/o descentralizarlo.

Ahora bien, independientemente de que exista una asignación de recursos permanente y estable de parte del gobierno, es posible que las regiones, comunas o distritos posean resultados muy disímiles entre unos y otros. Por ejemplo, podría suceder que en una región exista mayor mortalidad infantil respecto del resto del país, o mayor tasa de deficiencias en el desarrollo psicomotor en la población infantil. En este contexto, los gestores locales pueden reorganizar los recursos ya existentes en el territorio o intencionar la asignación de recursos para DIT desde fondos locales, sensibilizando a los tomadores de decisión locales como los Alcaldes, Gobernadores, Directores de establecimientos de salud o educación, Directores de ONG, etc.

Cuando se elaboran proyectos presupuestarios puntuales para DIT, ya sea con presupuesto asociado a la política o de otros fondos, los mecanismos de adjudicación dependerán de los criterios que cada país o institución establezcan. Sin embargo, siempre es aconsejable contar con la asesoría de personas que conozcan del proceso, ya que muchas veces los proyectos no son malos en su contenido, pero las formas de presentar los presupuestos no son las adecuadas. En cuanto a la estimación presupuestaria del proyecto o programa en DIT, se sugiere clasificar los gastos en grupos de similares características (fungibles, nominales, tangibles, etc.) y dividirlos por año o por periodo, pues habrá gastos fijos a lo largo de la vida del proyecto, otros que serán variables, algunos propios de la puesta en marcha, etc. En la Tabla 3 se ofrece un esquema que facilitará la estimación y planificación del presupuesto.

TABLA 3.
EJEMPLO DE PLANILLA PARA PROYECTO PRESUPUESTARIO¹³

ITEM PRESUPUESTARIOS	AÑO X	AÑO Y	AÑO Z
1. Compra de bienes y servicios			
- Materiales de estimulación temprana			
- Batería de test de estimulación			
2. Contratación de recurso humano			
- Contratación horas/profesional (enfermera, médico, auxiliar, educadora de párvulos etc.)			
- Contratación de capacitación para personal en DIT.			
3. Adquisición de equipamiento o recursos físicos.			
- Compra de equipamiento para modalidades de estimulación			
- Compra de equipamiento para control de salud con énfasis en el desarrollo psicomotor.			

¹³ Los formularios varían dependiendo del país y el Ministerio de Hacienda (Economía).

De modo complementario a lo ya señalado, nos parece relevante compartir algunas reflexiones más generales sobre el tema del financiamiento y costos del DIT. Constituye un aporte interesante en esta línea el libro sobre desarrollo infantil temprano en México (Myers et al., 2013) del BID, que introduce algunas distinciones necesarias de considerar cuando estamos pensando en los mecanismos de financiamiento de una política y/o programa de DIT.

La primera de estas distinciones se refiere a la definición de los términos “costos” y “financiamiento”. El primer concepto nos remite al “valor de los recursos que se usan (o deberían usarse) para lograr un objetivo” (Íd.). En el caso del DIT, la pregunta a formularnos es ¿cuánto es el valor de los programas e intervenciones dirigidas a los niños y niñas? Por otra parte, el financiamiento “se refiere a la obtención y administración de recursos que se necesitan para cubrir los costos

reales de una política/programa de DIT” (Íd.). ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento? ¿Serán recursos públicos, privados, mixtos, de cooperación internacional, etc.? ¿Quién los administrará y cómo? Estas son algunas de las interrogantes iniciales cuando se abordan temas referidos al financiamiento de la política pública de DIT.

Estimar los costos requiere reflexionar sobre cuáles son las condiciones o acciones que impactan positivamente en el desarrollo de los niños y niñas. Probablemente es más factible encontrar estimaciones de costos respecto de las acciones más tradicionales en el ámbito del DIT (salud, educación, nutrición, protección social), pero no podemos dejar de lado los programas que buscan mejorar las condiciones y calidad de vida de las familias (vivienda, trabajo, justicia, etc.).

Existen otras consideraciones en lo relativo a los costos que es necesario mencionar, aunque no entraremos en el detalle de cada una de ellas:

- La estimación de los costos puede realizarse a partir de la comparación entre los gastos programados y las actividades efectivamente desarrolladas. O bien, a partir de la construcción de modelos que, sobre la base de investigaciones, estiman lo que “debería” invertirse para lograr ciertos resultados.
- Como ya indicamos, los gastos pueden ser públicos o privados y en general contemplan ambas fuentes de financiamiento. Por una parte, suele haber una mayor claridad respecto de lo que gasta un gobierno en determinados programas, pero no siempre se explicita o incorpora en los análisis el costo en el que los propios participantes de los programas u otros actores privados incurren. Este costo no sólo está referido al costo monetario, sino que también debería incluir el valor del tiempo y de los recursos en especies que se utilizan. Por ejemplo, el valor del tiempo de los agentes comunitarios voluntarios, que muchas veces son un recurso humano importante en la implementación de programas de DIT. ¿Hemos calculado cuánto le costaría al programa reemplazarlos en caso de ser necesario?

Analizar los temas de financiamiento y costos nos permite, por ejemplo, conocer cuál es la importancia que los gobiernos le asignan al DIT, saber si los recursos se focalizan en intervenciones que son costo-efectivas, si un sector tiene mayor prioridad que otro en términos presupuestarios o si la distribución es equitativa en términos territoriales.

Dijimos que la gestión por resultados es una herramienta útil para la implementación de

la política de DIT. En este apartado resulta necesario mencionar el Presupuesto basado en resultados, otra herramienta que promueve la ejecución de procesos presupuestarios que estén fundamentados, en forma sistemática, en los objetivos planificados y en los resultados efectivamente alcanzados. Se considera que el presupuesto basado en resultados permite agregar valor a la gestión pública al centrarse no solo en la ejecución presupuestaria en sí misma, sino al promover que esta ejecución guarde directa relación con el cumplimiento de las metas propuestas. Por supuesto, esto implica algunos desafíos desde el punto de vista de la información: se debe conocer claramente cuáles son los objetivos que se busca alcanzar, dichos objetivos deben tener asociados los recursos presupuestarios suficientes para cumplirlos, debe existir información sobre los resultados finales alcanzados (procesos de evaluación) y un diseño del proceso presupuestario que efectivamente permita asignar recursos en función del desempeño y logro de resultados.

3.2.4 Sistemas de monitoreo

El monitoreo se relaciona directamente con la gestión administrativa. Es una actividad continua que utiliza la recolección sistemática de datos de indicadores y se efectúa durante la implementación y ejecución. El objetivo de hacer un seguimiento del desarrollo de las actividades programadas es medir los resultados de la gestión, optimizar procesos, corregir fallas o desvíos según lo planificado (rendir cuentas). Además será de utilidad para establecer, a través del aprendizaje, los éxitos y fracasos detectados, y para comparar lo realizado con lo programado (Cohen y Martínez, 2004).

El monitoreo se desarrolla en distintos niveles de la gestión con el objeto de conocer sobre los insumos, actividades, procesos y productos, cuyos principales indicadores se relacionan con el tiempo, la cantidad, la calidad y el costo que tiene cada uno (Íd.). Para diseñar un sistema de monitoreo, se deben seguir estos pasos:

- **Determinar quiénes serán los destinatarios de la información.** Los requerimientos de información serán distintos según quién sea el destinatario. Esta información puede ir dirigida a gestores internos, externos, organismos internacionales, población beneficiaria, etc. Es importante generar los mecanismos para poder reportar información a distintos usuarios, ya sea para que los gestores monitoreen sus decisiones, para que los organismos que financian la política controlen el gasto de presupuesto, como también para que la población usuaria apoye y participe de las actividades.

- **Determinar qué indicadores se van a utilizar.** Seleccionar los indicadores que se van a monitorear. Es importante que se incluyan solo aquellos indicadores que efectivamente dan cuenta de las actividades financiadas y coordinadas en el marco de la política pública de DIT. En el caso contrario, se medirán acciones que no podremos corregir o que no dependen de nuestra gestión.

- **Determinar los instrumentos que se van a utilizar.** ¿Cómo se recolectará la información? ¿Se realizarán mediciones nacionales? ¿Qué instrumentos se utilizarán? ¿Quiénes responderán a encuestas o entrevistas? ¿Estos instrumentos serán autoaplicados o se aplicarán en baterías? Al momento de determinar qué instrumento o metodología se seleccionará, debe existir un balance entre lo técnico y lo administrativo, tanto para la información que reporte resultados como para dar seguimiento a los procesos administrativos.

- **Determinar los responsables.** Quiénes registrarán la información, quiénes la recolectarán, cuántos niveles administrativos estarán involucrados en la recolección de información. Es importante considerar este punto, ya que en algunos casos cuando las políticas involucran a muchos actores, puede ser necesario crear figuras a nivel local (o a nivel regional/departamental y nacional) que se encarguen del registro o procesamiento de datos.

- **Determinar la periodicidad de la recolección y disponibilidad de datos.** Esta generalmente se encuentra asociada al rendimiento de cuentas, que está relacionado con los reportes financieros (de periodicidad anual, semestral, etc.).

En algunos casos los sistemas de monitoreo no son determinados con la precisión necesaria en la etapa de diseño. Esto puede causar que no sea posible dar cuenta de los avances logrados, ya sea porque se duda de la calidad de la información o porque la información requerida no fue levantada, lo que a su vez dificulta la posibilidad de mantener o ampliar presupuesto y dar continuidad y legitimidad a la política.

Un punto importante que se debe considerar es que el logro de un estado “B” genera inmediatamente nuevas necesidades. Por ejemplo, en el Chile de principios del siglo XX una de las principales preocupaciones en materia de infancia era la mortalidad infantil. En ese entonces se registraba una tasa de mortalidad de 342 muertes por cada mil nacidos vivos, cuyos principales motivos eran la desnutrición y la diarrea. Tras ese escenario, se sucedieron una serie de iniciativas, como la promulgación de leyes que mejoraron las condiciones de trabajo dirigidas a la protección de las madres y sus hijos, programas de alimentación, reestructuración del sistema público de salud, descentralización de la atención primaria, entre otras. Todos estos esfuerzos permitieron que hoy Chile tenga una tasa de mortalidad del 7,4 por cada mil nacidos vivos y que por lo tanto la discusión no esté en la mortalidad, sino en mejorar las condiciones de vida de los niños y sus posibilidades de desarrollo. Tal vez si Chile se hubiese planteado una política de DIT a principios del siglo pasado, esta no habría tenido viabilidad ni técnica y ni organizacional. Sin embargo, el escenario de hoy hace de ella una necesidad.

Síntesis de la Unidad

En el caso del DIT existen un conjunto de variables asociadas que influyen en él: aspectos biológicos, psicológicos, sociales, etc. Esta Unidad propone que es central identificar aquellas que tienen una relación de causalidad con el problema a abordarse. Detectar las variables que favorecen el óptimo desarrollo de niños y niñas y aquellas que lo obstaculizan permite elaborar un modelo o esquema del DIT, de las dimensiones involucradas, de las causas que dificultan un desarrollo infantil adecuado y de las posibles alternativas de solución. Para analizar este conjunto de potenciales soluciones se sugiere utilizar tres criterios: la capacidad real existente para implementar la solución, la efectividad de la solución propuesta y su viabilidad en términos políticos, éticos, sociales, administrativos, etc.

Junto con lo anterior, en esta Unidad se proponen algunos criterios de calidad que deberían estar presentes en el diseño de la política de DIT: capacidad de resolución y ejecución, estabilidad, adaptabilidad, coherencia y coordinación.

Otros aspectos relevantes en el diseño de la política de DIT que se discuten en esta Unidad tienen que ver con disponer de un marco legal que le dé sustento a la política y establecer mecanismos para asegurar su legitimidad, aceptación y apropiación por parte de la población. Es necesario que la política cuente con un modelo de gestión ad hoc que sea funcional a un enfoque integral del DIT. Es decir, se necesita un modelo de gestión que permita y facilite la coordinación intersectorial y el trabajo en red, que esté orientado a resultados y que sea flexible respecto de las realidades locales. Por otra parte, el diseño de la política debe considerar la existencia de mecanismos claros de financiamiento, que permitan contar con los recursos necesarios para implementarla. La determinación de los costos de la política está íntimamente relacionada con el objetivo o resultado que se espera obtener y con la identificación de las intervenciones más costo-efectivas para lograrlo. Deben existir también

sistemas de monitoreo que nos permitan hacer el seguimiento de la implementación y avance de la política de DIT sobre la base de indicadores claros. Estos sistemas también requieren de acciones correctivas en caso de fallas o desvíos en lo planificado.

Bibliografía

Cohen, E. y Martínez, R. (2004). *Formulación, Evaluación y Monitoreo de proyectos sociales*. Santiago: CEPAL.

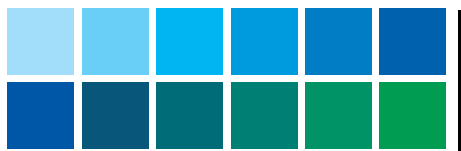
Cullin, N. (2005). *La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social*. Presentado en el X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Santiago.

Secretaría Ejecutiva ChCC/Chile Crece Contigo (2010). *Cuatro Años Creciendo Juntos*. Santiago: Ministerio de Planificación.

Myers, R.; Martínez, A.; Delgado, M. A.; Fernández, J. L. y Martínez, A. (2013). *Desarrollo Infantil en México: diagnóstico y recomendaciones*. Banco Interamericano de Desarrollo, BID.

SUBDERE/Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (2009). *Guía metodológica para la formulación de políticas públicas regionales*. Santiago: SUBDERE.

Uña, G. (2010). *Desafíos para el presupuesto en América Latina. El presupuesto basado en resultados y los sistemas de administración financiera*. Santiago: ILPES.



UNIDAD 4

Implementación de la política
pública de DIT

Unidad 4 - Implementación de la política pública de DIT

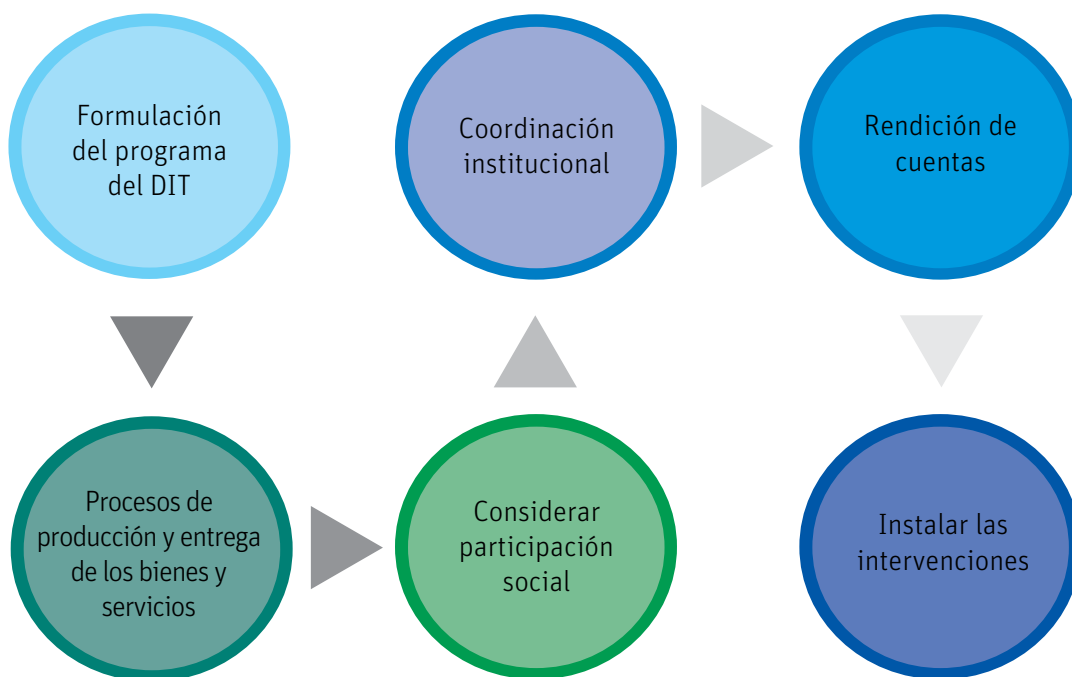
Objetivos del aprendizaje:

- Identificar y analizar los aspectos relevantes que se deben considerar para implementar una política pública.
- Reconocer y comprender la importancia de incorporar el enfoque de calidad en la implementación de políticas públicas.
- Incorporar los conceptos de seguimiento y evaluación de políticas públicas en DIT.

4.1 ¿Qué se entiende por la implementación de una política pública?

Tal y como indicamos en el Módulo 2, la etapa de implementación corresponde, fundamentalmente, al proceso en el que se ejecutan las políticas públicas. La implementación de una política pública consiste en llevar a cabo un conjunto de proyectos o programas a fin de concretar los objetivos establecidos en el marco de la política. En la Figura 10 se propone un esquema bastante simplificado respecto de los pasos que deben considerarse en la etapa de implementación de una política de DIT.

FIGURA 10.
PASOS A CONSIDERARSE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA POLÍTICA DE DIT



Fuente: Las autoras.
Elaboración: INDES, 2013.

La implementación de una política pública en DIT se produce en un determinado entorno y, tal como hemos señalado, es importante que las intervenciones sean capaces de desplegar acciones dirigidas a los niños/as, sus familias y comunidades. Recordando lo señalado por el modelo ecológico (Módulo 1) el niño/a nace, crece y se desarrolla en un entorno que puede o no promover factores protectores del desarrollo y, por lo tanto, la política pública debe integrar acciones que van desde lo poblacional hasta lo individual. El esquema que se presenta en la Figura 11 grafica cómo la política de DIT debería orientarse a satisfacer los requerimientos que presentan los niños, sus familias y comunidades. Además estas políticas deben complementarse con otras políticas públicas, tales como trabajo, vivienda, justicia, cultura, etc.

En la implementación de una política pública de DIT, deben evitarse tres situaciones que pueden afectar el logro de los objetivos propuestos:

Exceso de flexibilidad en su aplicación. Toda política pública requiere de cierta flexibilidad que le permita adaptarse a las distintas localidades y enfrentar las situaciones imprevistas que acontecen durante el proceso. Sin embargo, se debe evitar que, en su ejecución o “bajada”, se pierdan de vista sus objetivos y/o que los recursos se desvíen a acciones que no contribuyan al cumplimiento de la meta propuesta.

Incapacidad de mantener un buen control ciudadano. Esto quiere decir no establecer procesos donde la ciudadanía pueda ejercer el control respecto de la efectividad y calidad de las acciones y servicios impulsados por la política pública de DIT. Los mecanismos que recogen la percepción y satisfacción de los usuarios o sus sugerencias y reclamos nos permiten conocer cómo se están entregando las prestaciones y cómo percibe la población las acciones que son parte de la política de DIT. Esta información también abre la posibilidad de introducir correcciones y ajustes.

FIGURA 11.
REQUERIMIENTOS DE LOS GRUPOS INVOLUCRADOS EN LA POLÍTICA PÚBLICA DE DIT



Fuente: Adaptación de la presentación “Descripción General del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, ChCC”. Jornadas de instalación de las Redes Locales de ChCC. Ministerio de Planificación, Santiago, Chile (2007).
Elaboración: INDES, 2013

Escasez de niveles de coordinación efectivos (nacionales, regionales y locales). Muchas veces no se considera personal ni mecanismos de coordinación en los distintos niveles territoriales al momento de diseñar una política pública, ni de modo organizacional ni de modo financiero. Esto provoca que el personal que directamente realiza las acciones deba destinar gran parte de su tiempo a tareas de coordinación, interrumpiendo sus funciones. En su defecto, puede ocurrir que se realicen acciones en paralelo como resultado de la escasa coordinación.

4.1.1 Etapas de la implementación de una política pública

La importancia de implementar una política con enfoque de calidad

Al momento de implementar una política pública, además de considerar los aspectos ya mencionados previamente en el diseño, es necesario incorporar “el enfoque de calidad”. Esto quiere decir que las intervenciones previstas efectivamente permitan solucionar o remediar la situación no deseada, que los profesionales que las realizan estén capacitados, que existan las instalaciones y que estas posean las características requeridas, que existan los insumos necesarios, que los procedimientos establecidos faciliten la coordinación entre los distintos agentes para que las intervenciones sean oportunas. En resumidas cuentas que “lo que se hace se haga como se debe hacer”.

Por calidad se entiende el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren la capacidad de satisfacer las necesidades, gustos, preferencias y expectativas del usuario. Estas características son determinadas por un conjunto de actores y elementos que confluyen entre sí, otorgando la satisfacción requerida. Por su parte, el aseguramiento de la calidad se refiere a todas aquellas actividades que nos dan la certeza de que el producto final o el efecto será el esperado. Ambos conceptos son

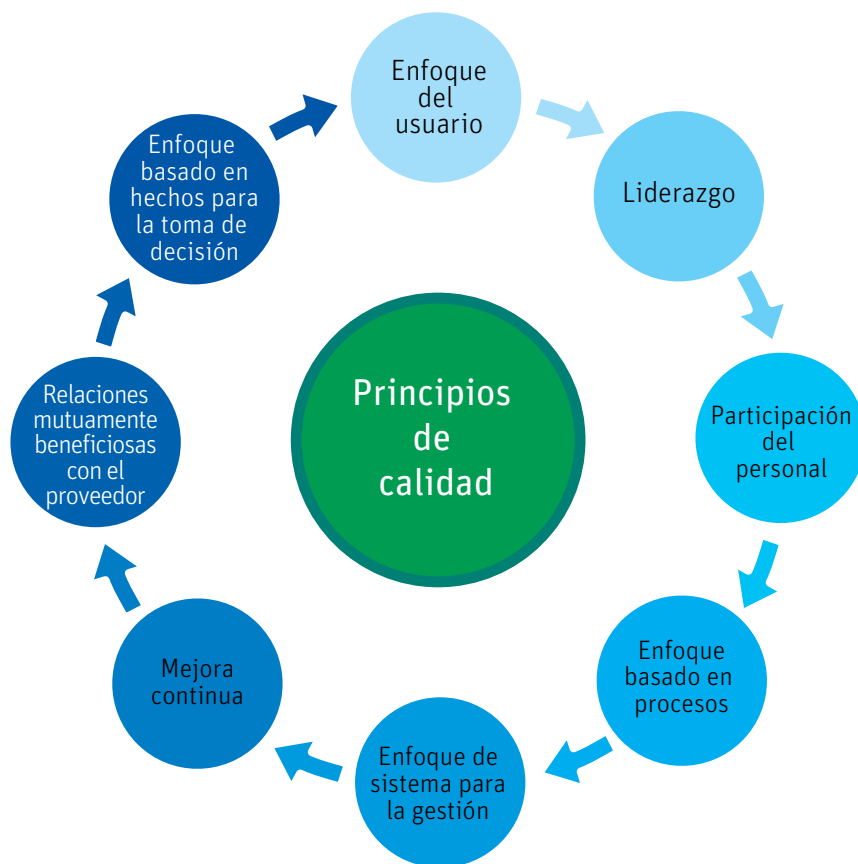
fundamentales para la real efectividad que pueda tener la política pública de DIT, y deben estar presentes en las distintas acciones que se realicen en su implementación.

A modo de ejemplo y para reforzar lo ya señalado, revisaremos los principios de la Gestión de Calidad definidos por la ISO 9000-2000 y que se ilustran en la Figura 12.

Enfoque del usuario. Las organizaciones dependen de sus clientes y por tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras, y satisfacer los requisitos del usuario e incluso esforzarse por exceder sus expectativas. Para ello se requiere investigar y comprender dichas necesidades y expectativas. Por ejemplo: los padres/madres y cuidadores requieren de horarios de atención en los servicios de salud que se adecúen a su condición laboral. Esto además favorece la eficacia de los recursos de la organización, aumenta la satisfacción de la familia y la fidelidad de los usuarios. Además, la institución debe informar a los usuarios sobre los objetivos que están vinculados a las prestaciones entregadas y sobre los resultados de los mismos. En síntesis, se trata de entender que son los niños/as y sus familias quienes están en el centro de la política y no a la inversa: que no son los usuarios quienes deben acomodarse a los ritmos y burocracia públicos. Por lo tanto la política debe contemplar mecanismos que permitan entender qué características tiene la población con la que trabajamos y qué necesidades y requerimientos específicos presentan.

Liderazgo. Los líderes deben propiciar ambientes que favorezcan un clima interno que apoye y motive el logro de los objetivos de la organización. Para ello es muy importante que los profesionales y técnicos que desempeñan sus funciones en DIT comprendan los objetivos de la política y motiven a sus pares. Para el logro de estos objetivos es importante que las actividades que se efectúen sean evaluadas constantemente. Esto permite identificar y corregir prácticas que no aportan a la ejecución de la política. Si se practica el principio

FIGURA 12.
PRINCIPIOS DE CALIDAD



Fuente: ISO 9000:2000 Sistemas de Gestión de Calidad –Fundamentos y Vocabulario.
Elaboración: INDES, 2013.

de liderazgo y se lo potencia, hay que realizar diagnósticos que pongan de relieve las necesidades de todas las partes interesadas (salud, educación, protección social, etc.), de la comunidad local y de las organizaciones que apoyan la gestión. Se debe generar un clima de visión de futuro, con metas y objetivos a largo, corto y mediano plazos. El clima de trabajo debe ser de confianza, de tal forma de inspirar y alentar a los pares.

Participación de los equipos de trabajo. El recurso humano es la esencia de una organización y su compromiso favorece que las habilidades, competencias y buenas prácticas sean utilizadas en la organización y en la consecución de los objetivos de la política. Para ello es importante

el compromiso y participación activa de las personas que conforman las distintas instituciones involucradas en la implementación de la política. La innovación y creatividad deben ser utilizadas en beneficio de los objetivos de la organización para contribuir a su mejora continua.

Enfoque basado en procesos. Los resultados esperados se alcanzan de manera más eficiente cuando las actividades y los recursos se gestionan como un proceso y no en forma separada. Esto favorece menores costos y un uso eficaz de los recursos, resultados consistentes y predecibles, y priorización de las oportunidades de mejora.

Enfoque de sistema para la gestión. Este enfoque

y el anterior son complementarios. Este concibe y opera la gestión como un sistema integrado de procesos que apunta a la eficacia y eficiencia de las acciones para así contribuir al logro de los objetivos. La capacidad de centralizar los esfuerzos y proporcionar confianza favorecerá la eficacia en la organización. Para esto se requiere comprender los procesos de cada sistema, brindar comprensión de las funciones y responsabilidades necesarias para lograr los objetivos y reducir las barreras de funciones cruzadas. También se necesita establecer metas y mejorar continuamente el sistema mediante la medición y evaluación.

Mejora continua. Es uno de los principales ejes de gestión y requiere de permanencia en su evaluación. Genera ventajas en el desempeño mediante planes de mejora. Flexibiliza los procesos para reorganizar las oportunidades. Para ello los gestores deben proporcionar a las personas capacitación en métodos y herramientas de mejoramiento continuo, establecer metas para guiar la mejora, y reconocer y tomar conocimiento de las mejoras en sí mismas.

Enfoque basado en datos para la toma de decisiones. Este enfoque es muy importante pues genera el análisis de todos los procesos a través de la herramienta de los datos y produce información que apoya la toma de decisiones. Para ello es importante aumentar la capacidad de crear datos que sean confiables y que faciliten un análisis sistémico.

Relaciones mutuamente beneficiosas entre los distintos actores involucrados en la política. Existen distintas instituciones públicas y organizaciones privadas que son parte de la política y/o que realizan acciones de apoyo al desarrollo infantil. Identificarlos y potenciar las relaciones de trabajo y cooperación entre ellos es clave para el logro de los objetivos.

En el marco de las prestaciones de DIT, es

necesario considerar que la calidad es un concepto que está fuertemente influenciado por los distintos contextos y que probablemente existan distintas formas de definirla y medirla. No obstante y de acuerdo a Myers (2004) existen elementos comunes de calidad de distintos tipos: estructurales, de organización y de procesos. Estos elementos influyen directamente y pueden ayudar a predecir los resultados de desarrollo de niños y niñas, en términos físico, cognitivo, de lenguaje y socioemocional. Estos elementos de calidad se describen en la Figura 13.

4.1.2 Pasos propuestos para la implementación de una política de DIT

1. Formulación de nuestro Programa en DIT

Hemos llegado a la etapa de la implementación de la política pública de DIT. Tal como hemos revisado hasta ahora, una vez que un problema entra en la agenda pública, se proponen variadas soluciones que se analizan hasta seleccionar aquella que parece la más viable y pertinente. Posteriormente, se emprenden todos los pasos que requiere su implementación y que hemos detallado. Quisiéramos ilustrar con un ejemplo la implementación de una política de DIT:

El Ministerio de Salud de un determinado país propone, para la década 2011-2020 y como parte de su estrategia nacional, disminuir el rezago en el desarrollo en un 15%. Esto significará para el país llegar a una prevalencia de un 20,1% de rezago en niños y niñas. Para alcanzar dicha meta, el Ministerio de Salud define tres grandes estrategias: a nivel de promoción, de prevención primaria y de prevención secundaria. Cada una de las estrategias contiene resultados esperados. Por ejemplo, en promoción se privilegia aumentar la cantidad de talleres de habilidades parentales para padres, madres y/o cuidadores a nivel del país¹⁴.

¹⁴ Estrategia Nacional de Salud del gobierno de Chile 2011-2020. Disponible en <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/c4034eddbbc96ca6de0400101640159b8.pdf>

**FIGURA 13.
ELEMENTOS DE LA CALIDAD**



Fuente: Naudeau et al. (2010).
Elaboración: Las autoras, 2013.

Para la concreción de estas estrategias en el marco de un programa específico de DIT, es importante garantizar la máxima eficiencia y eficacia en el logro de las metas, y para ello es importante:

- Realizar una proyección de los objetivos
- Definir las metas a cumplirse
- Identificar los indicadores a medirse
- Determinar las actividades y estimar sus costos

2. Procesos de producción y entrega de los bienes y servicios

En esta etapa se identificarán las prestaciones y la oferta existente en DIT para los niños y niñas y sus familias. Se debe efectuar una lista de toda la producción (prestaciones, ofertas y servicios) existente en la comuna, provincia, departamento, región o país (dependiendo del lugar donde queramos situar nuestra política). Si nuestras políticas estuviesen focalizadas en la promoción del desarrollo infantil desde la gestación, nuestra prestación de servicios podría presentarse como en el Recuadro 3.

RECUADRO 3. PRESTACIONES UNIVERSALES, PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS

- Las prestaciones otorgadas a embarazadas. Controles prenatales, talleres para madres y padres, entrega de material educativo, entre otros.
- En el nacimiento. Acceso a la atención profesional del niño(a) durante el parto, entrega de material educativo.
- Atención de salud al niño(a). Controles de salud del niño desde el nacimiento, acceso a talleres educativos de habilidades parentales y de prevención de morbilidad (prevención de accidentes, enfermedades respiratorias, enfermedades gastrointestinales).
- Acceso a la educación. La educación inicial puede contemplar servicios desde sala cuna o jardines infantiles, y educación preescolar, otorgando oportunidad de acceso a la educación y estimulación a los niños y niñas.
- Protección Social. Servicios de apoyo a familias vulnerables (transferencias de dinero, apoyo en financiamiento, entre otros). Si las políticas están focalizadas hacia los niños(as) más vulnerables de nuestro territorio, se podrán integrar aquellos servicios u ofertas existentes a través de los municipios para los niños(as) y sus familias de escasos recursos (subsidios de vivienda, saneamiento básico, entre otros).

Para levantar la información sobre las prestaciones y la oferta disponible en DIT, se pueden utilizar cuestionarios, entrevistas dirigidas a los actores clave de la política en los diferentes niveles, información y datos administrativos existentes, etc. Una vez recogida la información se requiere de una sistematización confiable que contenga todos los aspectos que es necesario considerar. Esta información debe ser presentada según el problema que se quiera abordar. Por ejemplo, si el problema es el rezago del desarrollo infantil, se deberían incluir todas las dimensiones que potencian el desarrollo y las políticas, proyectos y prestaciones existentes al respecto.

También se debe resguardar la coherencia de la política pública, es decir la revisión y construcción de estándares específicos para su ejecución. Para esto se requiere un grado de adecuación de los instrumentos de intervención a los objetivos de la política de DIT (coherencia interna) y a las demás intervenciones gubernamentales (coherencia externa). La coherencia interna hace referencia a la consistencia lógica entre los objetivos de la política de DIT y sus instrumentos y el problema que se busca resolver. Al efecto, es importante realizar una evaluación para determinar las causas

y efectos de los problemas y las relaciones medio-fines, tal y como ya se ha discutido anteriormente. Si continuamos con nuestro ejemplo sobre rezago en el desarrollo, podemos establecer en nuestra política que uno de los objetivos será “disminuir el rezago de la población infantil” y para ello aplicaremos instrumentos que miden el desarrollo infantil, de manera tal que permitan brindar información acerca de la cantidad de niños y niñas con problemas de desarrollo. Teniendo presente cuántos niños y niñas con rezago existen, conoceremos cuál o cuáles dimensiones del desarrollo están afectadas y si las causas están asociadas a variables biopsicosociales (pobreza, madres adolescentes, maltrato, etc.) o a otro tipo de variables, y vincular a la familia a programas gubernamentales ya existentes. Esto otorgará coherencia externa a los instrumentos de intervención. Siguiendo con el ejemplo, la intervención para reducir los niveles de rezago puede vincularse a otras intervenciones que atienden temas como la salud mental, o que proveen talleres promocionales y preventivos, subsidios monetarios, entre otros.

En esta etapa de la implementación es muy importante la presencia de los actores nacionales,

regionales y locales, y la retroalimentación entre las diferentes ofertas que existen en el territorio.

3. La participación social

Al igual que lo mencionado en la etapa de diseño, una política de DIT debe ser implementada siempre con participación de la ciudadanía. En este caso la opinión de las familias, los niños y niñas y de sus cuidadores otorgará factibilidad y viabilidad a nuestro proyecto de DIT. Es importante también incorporar a los actores clave de las comunidades donde se implementa la política. La incorporación de las familias y comunidades apunta a generar entendimiento, apropiación y compromiso con la política, sus estrategias y objetivos y a conformar una base amplia de respaldo que también actúe como defensa de la política de DIT en caso de cambios políticos que pongan en riesgo su continuidad.

4. La coordinación institucional

La coordinación interinstitucional y el trabajo en red entre los actores involucrados en la política es un muy importante pues de ella depende parte crucial del éxito de las intervenciones. Hemos indicado que un enfoque integral de DIT es multisectorial y que las acciones que se implementen cruzan las distintas fronteras sectoriales. Esto conlleva el desafío de que todos los actores, en los distintos niveles territoriales, conozcan la política de DIT, sus objetivos, los programas e intervenciones que incorpora y los roles y funciones que se espera de ellos en el marco de la política. Además, se requiere que cada uno de los actores conozca qué hacen los otros. Es decir, si la política habrá de implementar acciones en salud, educación y protección social, los prestadores de dichos sectores necesitan conocer no sólo lo que se espera de ellos en cuanto sector específico, sino también qué hacen los otros y cuáles son los mecanismos de derivación y de coordinación que se espera que operen.

Conocer y entender el trabajo y el rol específico de los otros sectores entrafía no sólo el aprendizaje

y valoración del aporte concreto que cada uno hace al logro de los objetivos de la política, sino que contribuye también a sentar las bases para el trabajo en red.

Cada localidad puede desarrollar mecanismos de coordinación permanentes. Por ejemplo, un sistema de reuniones de trabajo (con periodicidad mensual, digamos) con acuerdos establecidos puede ser un espacio en donde se efectúen la revisión de la entrega de prestaciones, la supervisión del DIT, la revisión del acceso y la oportunidad de las prestaciones, la satisfacción de los usuarios, entre otros aspectos. Cada reunión debe contar con un acuerdo escrito de compromisos que se adquieren para la próxima reunión. Los mecanismos de coordinación que cada equipo de trabajo establece en los distintos niveles territoriales pueden ser sugeridos desde el nivel nacional de la política, pero lo importante es que exista flexibilidad para que se acuerden aquellos que sean más pertinentes a las realidades locales. Las reuniones de trabajo son una alternativa y, por supuesto, no son un fin en sí mismo. En general, los equipos de trabajo a nivel local tienen poco tiempo. Por lo tanto, cualquiera que sea la instancia de coordinación que se haya establecido, esta debe responder a objetivos concretos, acotados, con traspaso de información relevante y con acuerdos de trabajo a los que se hace seguimiento.

Las visitas en conjunto con los actores del DIT a los lugares de ejecución de las prestaciones en el terreno son muy útiles ya que favorecen el conocimiento de las prestaciones que se coordinan tanto bajo nuestra institución, como bajo las otras instituciones que participan del DIT. Esto permite comprender los procesos internos que prevalecen en cada prestación. Por ejemplo, si somos gestores en salud y participamos en supervisiones en terreno al sector educación, esto ayuda a conocer cómo se dan los procesos de desarrollo de educación inicial desde que el niño accede a las prestaciones y las fortalezas y debilidades de estos procesos. Otro elemento clave en la coordinación institucional es contar con mecanismos para

compartir y gestionar la información (los veremos en detalle más adelante).

5. Rendición de cuentas

Es importante que la política de DIT establezca los mecanismos para la rendición de cuentas de los recursos traspasados entre los distintos ministerios y servicios y en los diferentes niveles territoriales. Ya revisamos que la gestión por resultados y el presupuesto basado en resultados son dos herramientas interesantes de considerar ya que ponen el acento en el cumplimiento de los objetivos más que en las reglas y procedimientos. En el Módulo 4 también se plantearán otras alternativas, como la de suscribir convenios de transferencia de recursos entre el ministerio que coordina la política y los otros ministerios y servicios. A su vez, cada ministerio sectorial puede firmar acuerdos de trabajo o convenios con sus contrapartes territoriales que estén vinculadas al cumplimiento de ciertas metas en el marco de las prestaciones específicas que les corresponda entregar. Lo central es que existan metas claras. Un ejemplo de una meta clara es: “Aplicar la Pauta de Riesgo Biopsicosocial al 100% de las mujeres gestantes que ingresan a su primer control prenatal en el sistema público de salud”. Esta meta debe ir acompañada de mecanismos para verificar su cumplimiento y de incentivos o sanciones en caso de cumplimiento o no de la meta establecida.

6. Cómo instalar las intervenciones

La implementación de una política pública estará determinada por la capacidad que posean los actores de cada territorio para llevar a cabo las actividades, procesos, metas propuestas. Para ello se requiere considerar diversos aspectos que faciliten la ejecución, la coordinación y la confianza en los actores involucrados.

Implantación de la política. La política requiere de su difusión a través de la sensibilización del problema que se va a resolver. Esta sensibilización estará determinada por el impacto del problema. Para ello es importante identificar a los actores

clave con los cuales realizaremos la sensibilización y la entrega de información, para motivarlos respecto de la política de DIT.

Estrategias de sensibilización. La sensibilización estará determinada por los tipos de actores involucrados. Si estos provienen del área de la salud, nuestra sensibilización estará enfocada en la entrega de evidencia sustentable sobre el desarrollo infantil temprano, las intervenciones existentes para poder determinar el rezago del desarrollo y su recuperación. Si nuestros actores son del área de educación, la sensibilización estará enfocada en concordancia con las posibles banderas rojas y alertas en desarrollo existentes en el plan de educación inicial y que pudieran presentarse tanto desde la sala cuna como en los jardines infantiles o durante la etapa preescolar. Además, debería ponerse el acento en cómo la política aportará al mejoramiento de los resultados de aprendizaje y/o a reducir la deserción escolar.

Medios de comunicación. Los medios de comunicación son, sin duda, una de las principales estrategias de difusión de las políticas públicas para la comunidad. Hoy en día es posible encontrar diversas redes sociales en internet (Facebook, Twitter, e-mails) que son las de mayor uso en el día a día. Otros medios de difusión utilizados y que a no dudarlo ayudan a aumentar la cobertura de personas que se informan de la política que queremos brindar son la radio y la televisión. Este último es más costoso pero puede ser utilizado en caso de que un país cuente con los recursos para hacerlo. La radio es un medio accesible y de menor costo, y en muchos contextos el uso de las radios comunitarias puede resultar una estrategia muy efectiva.

Comunidad empoderada. La comunidad será nuestra principal aliada en la defensa de las políticas públicas que tienen impacto y que sensibilizan a las familias de los niños y niñas. Es importante para ello contar con el mapa de actores de la comunidad que apoyan las diversas iniciativas de una región y generar talleres informativos, foros de discusión, grupos focales,

en especial con sus líderes y con personas que son validadas por la propia comunidad. Esta estrategia cobra mayor importancia cuando se trata de familias con diversidad cultural, en las cuales la comunidad legitima a líderes específicos en el cuidado de la salud de su población infantil, por ejemplo.

Capacitación a gestores y prestadores.

La capacitación es una de las herramientas más valoradas por el recurso humano para la instalación de nuevas metodologías e intervenciones o para la implementación de políticas públicas. Esta herramienta no solo sirve para difundir la política que esperamos desarrollar en desarrollo infantil temprano, sino que también favorece el crecimiento profesional y personal de los actores, gestores y prestadores de DIT. La capacitación es un proceso continuo que debe ser efectuado en forma progresiva y paulatina, puesto que los actores clave van cambiando y rotando, y paralelamente los conocimientos técnicos que sustentan nuestras políticas también se modifican con la nueva evidencia disponible.

En la primera etapa es muy importante capacitar a los gestores de las redes de mayor rango, con el fin de que puedan apoyar la implementación de la política y generar con ello una especie de “priorización” de los temas que queremos abordar. Posteriormente, las capacitaciones se podrán efectuar a través de seminarios, jornadas, cursos, incluso a través de plataformas de apoyo de aprendizaje virtual (e-learning). Estas capacitaciones son complementarias, ya que optar por una sola metodología podría dificultar la cobertura de los actores clave que se busca capacitar y disminuir el impacto de la capacitación.

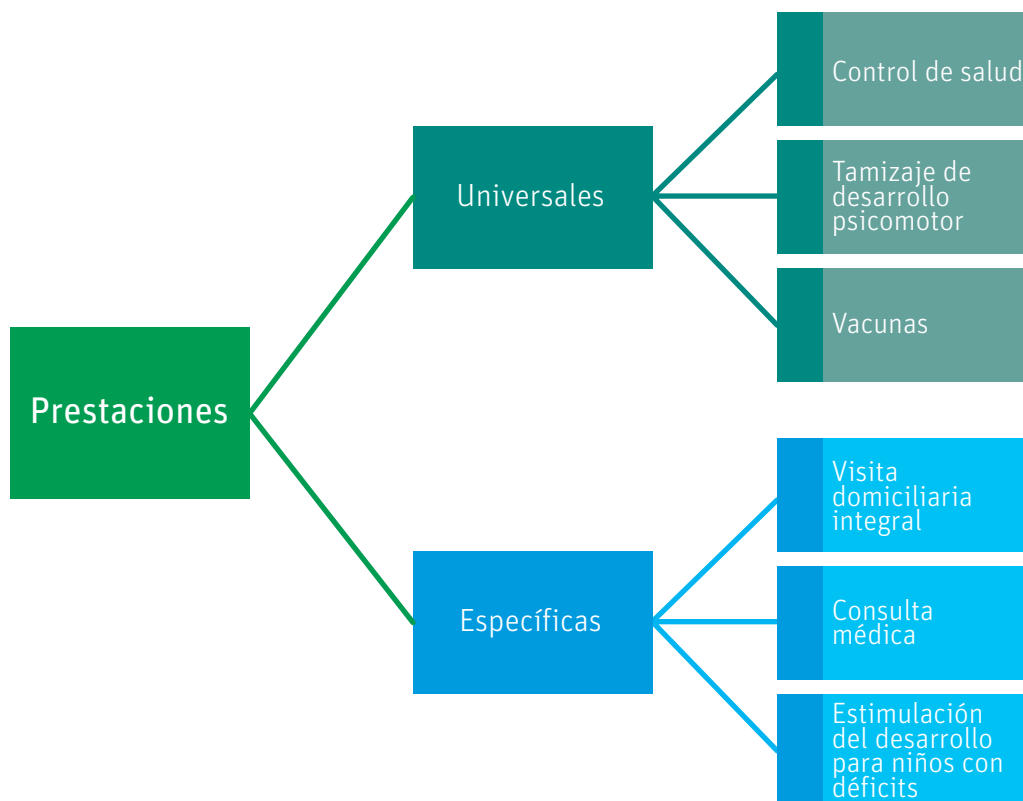
Redes intersectoriales y comunales. Sin duda, no existe mayor sensibilización y motivación que la que se efectúa entre pares y en equipo. En las redes de trabajo es importante identificar a los líderes que guiarán la ejecución de la política o las tareas de coordinación. Generalmente las redes funcionan a través de reuniones de trabajo, enmarcadas en un plan de acción.

Servicios y prestaciones universales y específicos destinados a niños/as y a sus familias

Los servicios y prestaciones para el desarrollo infantil destinados a la familia y niños y niñas son múltiples. Sin embargo, las prestaciones se encuentran focalizadas de acuerdo a la realidad de cada región o país e involucran contextos culturales, económicos, políticos de diferente índole. No será lo mismo efectuar políticas de DIT en un país que posea un PIB bajo que en uno que posea uno mayor. Es por ello que al efectuar el levantamiento de la cartera de proyectos o productos existentes en nuestro territorio, podremos determinar el grado o magnitud de nuestra política y establecer hasta dónde podremos llegar con los recursos existentes.

Se denomina prestaciones universales a aquellas de carácter universal, es decir que son para toda la población infantil, y que generalmente corresponden a actividades de promoción y fomento del crecimiento y desarrollo infantil, por ejemplo el control del niño sano en la atención primaria en salud, la vacunación, los talleres promocionales y/o preventivos, la educación inicial, entre otras. Estas están determinadas por los recursos humanos, materiales y financieros disponibles en el sector correspondiente. Las prestaciones específicas, o focalizadas, corresponden a prestaciones que son dirigidas a un segmento de la población infantil que requiere, además de las prestaciones universales, de prestaciones diferenciadas. Generalmente, estas prestaciones están dirigidas a niños(as) con algún riesgo de carácter biopsicosocial, con una enfermedad aguda o crónica o con discapacidad. En la Figura 14 se presentan algunos ejemplos de ambos tipos de prestaciones.

FIGURA 14.
EJEMPLOS DE PRESTACIONES UNIVERSALES Y ESPECÍFICAS EN DIT



Fuente: Las autoras.
 Elaboración: INDES, 2013.

7. Escalamiento

El “aumento de la escala” o la “ampliación de la escala” es una estrategia utilizada para ir expandiendo paulatinamente las coberturas de una intervención o política determinada, es decir ir incrementando los territorios en donde se ejecuta la política de DIT y/o el número de personas que acceden a ella. A veces se opta por partir una política pública de DIT en la población más vulnerable, para así ir escalando a un grupo más extendido de la población hasta llegar a cubrir a todos los niños o niñas, o viceversa: empezar en la población con menos factores de riesgo. Otra posibilidad es seguir una lógica territorial, partir en un determinado distrito –ya sea por la

voluntad política existente o por las condiciones institucionales allí presentes, entre otras variables– para luego ir escalando y abarcando otros distritos. En cualquier caso se deberán ir ajustando los diseños, según las características la población.

Existen grandes ventajas asociadas a la utilización de esta estrategia, ya que permite ampliar los logros y resultados obtenidos a través de una política pública de DIT, beneficiando así a más niños y niñas. Al mismo tiempo, esta estrategia reduce la complejidad de diseñar e implementar estrategias desde cero, lo que permite el logro de resultados “a hombros de gigante”. Es decir, se replica una política pública que ha dado buenos

resultados, pero desde un comienzo se integran las lecciones que se adquirieron durante su diseño, implementación, ejecución y evaluación¹⁵, acrecentando sus posibilidades de éxito.

A pesar de los beneficios que esta estrategia implica, muchas veces los intentos de escalamiento no son exitosos y no terminan en buenos resultados o son menos eficientes de lo que se esperaba. Existen seis recomendaciones para lograr una ampliación exitosa, a saber (Harvard Family Research Project, 2010):

- Determinar y evaluar si la intervención está lista para su ampliación. Esto tiene que ver con lo que en la unidad anterior se discutió respecto de evaluar la consistencia teórica entre el efecto buscado y las variables que lo causan, las alternativas de solución seleccionadas (mapa o esquema de cómo se logra estimular y lograr buenos resultados de DIT), identificando cuáles son los elementos esenciales y qué otros aspectos se pueden ir adecuado al contexto en el cual se pretende ampliar la política. En segundo lugar, se debe evaluar exhaustivamente cómo se obtuvieron los resultados, qué condiciones fueron fundamentales para el éxito de la política, cuáles fueron los estándares de calidad exigidos, si existieron otros factores que podrían haber interferido y mejorado sus resultados, si los éxitos obtenidos fueron significativos y si pueden ser replicables en otra población o contexto. Finalmente, la intervención debe ser acogida por los actores involucrados en la política de DIT. Este aspecto es esencial ya que determinará la forma como se incorporará en la agenda pública.
- Seleccionar el mejor método para ampliar la escala. Es posible identificar tres métodos de ampliación de la escala: (a) hacer una réplica lo más cercana posible a la política pública original que se pretende ampliar, (b) replicar la idea o modelo pero permitiendo una mayor capacidad de adaptación al contexto en el cual se lo hará y (c) emplear distintos métodos para su replicación, utilizando diferentes enfoques, adaptándolos al nuevo contexto, manteniendo de entre ellos algunos que se consideran esenciales.
- Seleccionar el contexto en el cual se ampliará la política. Evaluar si la política puede ser “generalizable” al contexto nuevo, es decir si existen factores de contexto que faciliten o dificulten el logro de los resultados obtenidos por la experiencia original.
- Desarrollar las competencias e infraestructura necesarias para la gestión en un territorio ampliado. Como se ha mencionado en este Módulo, se requiere evaluar cuáles son las instalaciones, insumos, y competencias necesarias para ejecutar y replicar la política pública de DIT. Además, urge estimar cuánto es necesario invertir para asegurar las condiciones necesarias en las que se desarrolló la iniciativa que se busca ampliar.
- Evaluar el proceso de ampliación. Recolectar información del proceso de diseño, implementación, ejecución, los resultados logrados, qué decisiones se tomaron durante la implementación, qué

¹⁵ Se recomienda consultar Mexico: Scaling Up Progresas/oportunidades. Disponible en: http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Poverty%20Reduction/Participatory%20Local%20Development/Mexico_Progresas_web.pdf

estrategias fallaron, cuáles fueron exitosas. Estos temas van a ayudar al escalamiento de futuras estrategias y a promover la propia gestión.

- Compartir las prácticas exitosas y las lecciones sobre la ampliación con otras organizaciones o países. Difundir las lecciones y experiencias de modo que otros puedan incorporar nuestros aprendizajes, sin necesidad de cometer los mismos errores. Por lo tanto, un factor importante consiste en compartir la experiencia en informes disponibles en la web, en revistas del área y a través de la participación en foros, conferencias, seminarios y otras reuniones que brinden oportunidades de conformar redes de contactos y conocimiento.

La estrategia de escalamiento puede utilizarse para ampliar una intervención o política a nivel local/regional como a nivel nacional e internacional. En algunos casos, es de gran ayuda contar, desde el inicio, con el apoyo de los actores que participaron del diseño y ejecución de la política original, tanto para problematizar en torno a la necesidad de implementar determinada iniciativa cuanto para entregar asesorías en las etapas posteriores.

8. Seguimiento y evaluación de la política pública

Evaluar es hoy en día un imperativo técnico y ético, considerando el uso de fondos públicos y el desarrollo de acciones en el ámbito de los niños, niñas, familias y comunidades. La evaluación es la acción que permite señalar y/o estimar el valor de algo.

La evaluación de políticas, programas y/o proyectos permite saber si se han logrado los objetivos y metas propuestos, de acuerdo a estándares previamente establecidos. La evaluación de resultados e impacto se denomina

también evaluación sumativa. El monitoreo y evaluación de procesos en forma sistemática hace posible detectar problemas en el curso de la implementación. Estos problemas pueden ser producto de un mal diseño, de una mala planificación del trabajo, de no contar con los recursos adecuados, o el resultado de acciones sin pertinencia cultural, entre otros elementos. Un análisis de los procesos posibilitará comprender el porqué del éxito o del fracaso en el logro de los resultados esperados. La evaluación de los procesos se denomina también evaluación operativa y/o formativa.

En la etapa de implementación se debe efectuar el monitoreo, cuya estructura y logística ha sido definida en la etapa de diseño (Unidad 3). El monitoreo de las acciones y logros de la política pública de DIT nos permitirá evaluar si estamos avanzando en el camino correcto. Los resultados que de este proceso se deriven serán una gran herramienta para los gestores que actúan en los distintos niveles administrativos, quienes podrán enmendar rumbos, reprogramar, cubrir las brechas detectadas e incorporar las mejoras necesarias (OPS/OMS, 2001).

Muchas veces en la etapa de implementación es necesario comenzar por sensibilizar a los gestores respecto de la importancia del monitoreo, ya que este puede llegar a percibirse como una actividad paralela a la gestión más que como una herramienta de la misma.

El monitoreo y la evaluación son acciones fundamentales para poder mejorar los niveles de eficiencia y eficacia, y también obedecen a la necesidad de acercar a los ciudadanos para que puedan exigir lo que se denomina rendición de cuentas (accountability). El monitoreo está por lo general más asociado a una evaluación de procesos, es decir al análisis de los procesos en términos de la eficacia y eficiencia en la operación. La evaluación de impacto se enfoca en el análisis de los cambios en los indicadores de resultados que se atribuyen a la ejecución del programa.

Una vez diseñado el plan de monitoreo, el seguimiento de una política pública comprende tres etapas: recolección, procesamiento y supervisión de la información, análisis de esta última y elaboración de informes.

Recolección y procesamiento de la información

Inicialmente es fundamental precisar qué queremos monitorear y entonces decidir qué información recogeremos, con qué instrumentos y cómo la utilizaremos.

Para la recolección de la información se pueden utilizar diversos instrumentos. Esta etapa es muy importante ya finalmente es el catastro de todo lo efectuado en DIT. Es una etapa determinante para el impacto de la evaluación.

Los datos cuantitativos pueden provenir de registros estandarizados, fichas de registro o cuestionarios, o se puede optar por recabar datos primarios. Los datos cualitativos son extraídos con mayor frecuencia de fuentes primarias como entrevistas o grupos focales de discusión. Estos datos sirven para identificar las dificultades encontradas en el diseño y ejecución de la política, y permiten generar insumos para visualizar las variables externas que pudieran no estar contempladas en esta etapa. Por ejemplo, en una política de DIT podría ser que una de las variables externas de mayor posicionamiento sea el valor que los integrantes de esta comunidad otorgan a los materiales de estimulación que se obsequian a la población infantil. Esta variable puede llegar a convertirse en una de las más importantes de la política para los padres y por ende generar adhesión a los programas asociados al DIT.

El procesamiento de la información requiere de la utilización de sistemas informáticos que puedan procesar bases de datos. Por ejemplo, software como SPSS, STATA o simplemente tablas Excel. La

idea es determinar los resultados y factores que explican los procesos de nuestra política pública de DIT. Para sistematizar datos cualitativos son útiles programas como ATLAS-TI o NVIVO, mapas, o bien se puede recurrir a analizar grabaciones.

La supervisión de la información y su registro son muy importantes para asegurar la calidad de los datos recogidos y para corregir los datos y registros erróneos.

Análisis de la información

Para el análisis de la información se podrán utilizar diversas herramientas, según se trate de datos cuantitativos o cualitativos.

Con datos cuantitativos, se puede realizar un análisis univariado (una variable) utilizando medidas de tendencia central, de posición (mediana, media, moda) o medidas de dispersión (desviación estándar o varianza). También es posible llevar a cabo análisis bivariado (con dos variables o más) y trabajar con tablas de contingencia y pruebas de significación estadística (Chi Cuadrado de Pearson, Spearman etc.)

El análisis multivariado puede realizarse con regresiones lineales múltiples, logísticas, etc.¹⁶. Con estos análisis es factible comparar el resultado con lo programado, con lo efectuado en distintos periodos o con resultados esperados en el futuro. Para datos cualitativos se utiliza el análisis del contenido, del discurso, etc., que permite recoger información de las familias y usuarios de DIT respecto de nuestra política.

Además, dependiendo de la naturaleza de la intervención es posible usar métodos de evaluación de impacto: estudios cuasi-experimentales, estudios de cohorte, etc. Los estudios experimentales puros pueden llegar a ser difíciles en políticas a gran escala por la dificultad en el control de variables y por otras consideraciones de carácter político-éticas, pero

¹⁶ Se recomienda consultar Diseño y Análisis de datos cuantitativos, Universidad de Antioquia, en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/1651/1303>

sin duda son el estándar más alto desde el punto de vista metodológico.

La información obtenida del monitoreo y evaluación debe ser difundida y entregada a todos los interesados y actores clave, tanto en el nivel nacional como local. Lo anterior permite reducir posibles resistencias por parte de grupos opositores a la política (en caso de que los resultados sean exitosos), facilita la rendición de cuentas, contribuye a que la ciudadanía y las familias beneficiarias conozcan los avances de la política y puedan ir empoderándose de ella, genera la posibilidad de contar con retroalimentación y aportes desde distintos actores, etc.

Es necesario contar con estudios de impacto a corto, mediano y largo plazos de nuestra política de DIT. Para ello, los informes de análisis permitirán convencer a los tomadores de decisión de la importancia de invertir en estudios de investigación que la fortalezcan. A modo de ejemplo podemos señalar los resultados intermedios esperados para una política de DIT: aumento de oferta de servicios de educación temprana, mejoría en la calidad y cobertura del control de salud del niño en la atención primaria, 100% del personal capacitado, alto nivel de satisfacción de los usuarios con el programa. En términos de resultados de impacto, podemos indicar como ejemplo: a corto plazo la reducción de las tasas de rezago y retraso en los niños/as menores de 4 años; a más largo plazo, mejora en el rendimiento escolar en educación básica, conjuntamente con la reducción de conductas violentas y deserción escolar.

Síntesis de la Unidad

La implementación de una política pública consiste en llevar a cabo un conjunto de programas o proyectos con el fin de concretar los objetivos establecidos en el marco de la política. Existen tres situaciones que deben evitarse cuando se está implementando una política: el exceso de flexibilidad en su aplicación, la incapacidad de mantener un buen control ciudadano, y la escasez

de niveles de coordinación efectivos en los distintos niveles territoriales.

La implementación de una política debería incorporar el “enfoque de calidad”, es decir apuntar a que las intervenciones que se van a realizar efectivamente permitan solucionar o remediar la situación no deseada, que los profesionales que las ejecutan estén capacitados, que existan las instalaciones necesarias y que posean las características requeridas, que se disponga de los insumos, que los procedimientos establecidos faciliten la coordinación entre los distintos agentes para que las intervenciones sean oportunas. Por calidad se entiende el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren la capacidad de satisfacer las necesidades, gustos, preferencias y expectativas del usuario. Estas características son determinadas por un conjunto de actores y elementos que confluyen entre sí, otorgando la satisfacción requerida: recursos humanos, físicos y financieros.

Los pasos propuestos para implementar una política incluyen: la formulación del programa, el proceso de producción y entrega de los bienes y servicios, la participación social, la coordinación institucional, la rendición de cuentas y el cómo instalar las intervenciones.

Por otra parte, se revisa también el concepto del escalamiento, es decir de la ampliación paulatina de las coberturas de una intervención o política determinadas. Para replicar una política pública que ha dado buenos resultados se consideran los aprendizajes adquiridos durante las etapas de diseño, implementación y evaluación.

Finalmente, se analiza la importancia de los procesos de seguimiento y evaluación de las políticas públicas, los distintos tipos de evaluación existentes y los mecanismos de recolección y procesamiento de información.

Bibliografía

Harvard Family Research Project (2010). The evaluation exchange - A periodical on emerging strategies in evaluation. Disponible en: <http://www.hfrp.org/var/hfrp/storage/original/application/b09c074129f1943b4a172d23fb8542b5.pdf>

Myers, R.G. (2004). In Search of Quality in Programmes in Early Childhood Care and Education. Trabajo encomendado para el All Global Monitoring Report 2005: The Quality Imperative. París: UNESCO.

Naudeau, S.; Kataoka, N.; Valerio, A.; Neuman, M. J. y Elder, L. (2010). Invirtiendo en los niños pequeños. Una guía de desarrollo infantil temprano para el diálogo de política y la preparación de proyectos. Banco Mundial y Mayol Ediciones.

OPS/OMS (2001), Manual de Monitoreo y evaluación. Serie OPS/FNUAP, número 3.

Otra bibliografía consultada:

Aigner, M. (2003). Diseños cuantitativos, análisis e interpretación de la información. Colombia: Universidad de Antioquía. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/1651/1303>

Catálogo de prestaciones del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (2010). Chile: Minsal. Disponible en: <http://www.crececontigo.cl/wp-content/uploads/2010/01/Cat%C3%A1logo-de-Prestaciones-Programa-de-Apoyo-al-Desarrollo-Biopsicosocial-2010.pdf>

Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. (2011). Chile: Minsal. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/c4034eddbbc96ca6de0400101640159b8.pdf>

Guía metodológica para la formulación de Políticas Públicas Regionales (2009). Chile: Ministerio del Interior. Disponible en: http://www.subdere.cl/sites/default/noticiasold/articles-76900_recurso_1.pdf

Scaling Up Progresa/oportunidades – Conditional Cash Transfer Programme (2011). México: United National Development Programme. Disponible en: http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Poverty%20Reduction/Participatory%20Local%20Development/Mexico_Progresaweb.pdf

Software de Análisis de datos cualitativos, ATLAS-TI. Disponible en: <http://www.atlasti.com/index.html>.

**ANEXO. CLASIFICACIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE EVIDENCIA
NIVELES DE CALIDAD DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA. ESQUEMA PROPUESTO POR LA AATM.**

Niveles	Tipos de diseño	Condiciones de rigurosidad científica
I	Meta análisis de ensayos controlados y aleatorizados	No hay heterogeneidad Diferentes técnicas de análisis Metarregresión Mega análisis Calidad de los estudios
II	Ensayo controlado y aleatorizado de muestra grande	Evaluación del poder estadístico Multicéntrico Calidad del estudio
III	Ensayo controlado y aleatorizado de muestra pequeña	Evaluación del poder estadístico Calidad del estudio
IV	Ensayo prospectivo controlado no aleatorizado	Controles coincidentes en el tiempo Multicéntrico Calidad del estudio
V	Ensayo prospectivo controlado no aleatorizado	Controles coincidentes en el tiempo Multicéntrico Calidad del estudio
VI	Estudios de cohorte	Multicéntrico Apareamiento Calidad del estudio
VII	Estudios de casos y controles	Multicéntrico Calidad del estudio
VIII	Series clínicas no controladas Estudios descriptivos: vigilancia epidemiológica, encuestas, registros, bases de datos, comités expertos	Multicéntrico
IX	Anécdota o casos únicos	

Complementado por las características descritas en la tabla de evidencia. De mayor (I) a menor (III) rigor científico.

Clasificación de la evidencia científico según el rigor científico

1. Ensayo controlado y aleatorizado con una muestra grande.
2. Ensayo controlado y aleatorizado con una muestra pequeña.
3. Ensayo no aleatorizado con controles coincidentes en el tiempo.
4. Ensayo no aleatorizado con controles históricos.
5. Estudio de cohorte
6. Estudios de casos y controles
7. Estudios transversales
8. Vigilancia epidemiológica (base de datos y registros)
9. Serie consecutiva de casos
10. Notificación de un caso aislado (anécdota)

