

Limitantes de la estrategia de Municipios Saludables como política pública en Antioquia

Limitations of the strategy of healthy municipalities as public policy in Antioquia

Blanca M. Chávez G¹.

¹ Enfermera, doctora en salud pública, profesora de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: myro@guajiros.udea.edu.co

Recibido: 26 de enero de 2009. Aprobado: 25 de septiembre de 2009

Chávez BM. Limitantes de la estrategia de municipios saludables como política pública en Antioquia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2009; 27(3): 264-270.

Resumen

Objetivo: evaluar el proceso de formulación e implementación de la estrategia de municipios saludables como política pública en Antioquia, Colombia, entre 2001 y 2005. **Metodología:** la investigación tiene dos componentes, uno cuantitativo y otro cualitativo. En este artículo solo se desarrolla parte del componente cualitativo. Las técnicas utilizadas para este componente fueron las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales, que se aplicaron a los funcionarios departamentales y subregionales, así como a los actores locales institucionales y comunitarios involucrados. **Resultados:** de las categorías analizadas, tres no favorecieron la implementación de la política pública. 1) La imposición de la política pública

por parte de la gobernación a los municipios; 2) la inmadurez de las instituciones públicas y de los procesos políticos departamentales y locales; 3) la falta de construcción de la voluntad política. Todos ellos desencadenaron una experiencia poco exitosa de la política pública. **Conclusiones:** la política pública de Municipios Saludables fue una estrategia del gobierno departamental a la que le faltó debate y negociación con los actores locales, así como construir voluntad política a lo largo del tiempo y estructurar el sistema político-administrativo, para lograr su desarrollo eficaz.

-----**Palabras clave:** política pública, sistemas de salud, municipios saludables

Abstract

Objective: To evaluate the process of formulating and implementing of the healthy cities strategy as public policy in Antioquia, Colombia, between 2001 and 2005. **Methodology:** The research has two components, one quantitative and qualitative. This article only develops part of the qualitative component. Techniques used for this component were semi-structured interviews and focus groups, which were applied to departmental officials and subregional and local actors in institutions and communities involved. **Results:** Of the categories analyzed, three did not favor the implementation of public policy. 1) The imposition of public policy by the

government to municipalities, 2) the immaturity of public institutions and political processes and local department, 3) the lack of building political will. They triggered an unsuccessful experience of public policy. **Conclusions:** Healthy Municipalities public policy was a strategy of regional government that lacked the discussion and negotiation with local actors and build political will over time the political system and administrative structure to achieve its development effectiveness.

-----**Key words:** public policy, health system, healthy municipalities.

Introducción

Municipios Saludables es una estrategia inspirada en el movimiento europeo de ciudades sanas, promovida en el marco de la estrategia de Salud Para Todos en el año 2000.¹ En América latina, las orientaciones estratégicas para el periodo 1991-1994 y las prioridades programáticas de la OPS/OMS contemplaron el desarrollo de Municipios Saludables con una concepción social que conlleva al mejoramiento de las condiciones de vida y de salud en la población.²

A partir de 1992,³ Colombia acoge la estrategia de Municipios Saludables como una oportunidad para modificar los determinantes de la salud en el marco de las políticas de descentralización y desconcentración del poder para fortalecer los niveles locales y se ha desarrollado con este enfoque en algunos municipios y ciudades como Versalles (Valle), Guatapé (Antioquia), La Vega (Cundinamarca), Mesitas del Colegio (Cundinamarca), Calarcá (Quindío), Manizales (Caldas), Cali (Valle), Barrancabermeja (Santander del Sur) y otros municipios del departamento del Huila.

Partiendo de las experiencias en el país, el departamento de Antioquia adoptó, mediante decreto, la estrategia de Municipios Saludables como política pública y planteó diferencias conceptuales y metodológicas, para pasar de una propuesta de promoción de la salud, inscrita dentro del sector salud, a una propuesta de desarrollo con enfoque humano, de carácter integral, sostenible y diverso, en la cual se obliga con igual nivel de responsabilidad la participación de todos los sectores y actores del desarrollo en la localidad.

La importancia del estudio radica en que la declaración de la estrategia de Municipios Saludables como política pública en Antioquia es un caso único en Colombia. De allí la relevancia de conocer si la política pasó del discurso a la realidad.

El análisis de los procesos relacionados con las políticas públicas es cada vez más una necesidad, en la medida en que se busca que sean más coherentes con las necesidades de la población. En este orden de ideas, las evaluaciones, análisis y sistematizaciones que corresponden al tema de las políticas públicas, son importantes debido a la complejidad e importancia que al mismo tiempo tienen para el desarrollo local y el logro de metas relacionadas con la salud, el bienestar y la calidad de vida de las comunidades.

El tema de las políticas públicas ha sido debatido por diferentes autores⁴⁻¹¹ que describen tanto su importancia en el desarrollo económico, social y político de un país, como su concepción misma y las etapas para ponerlas en operación y lograr los objetivos y metas propuestas por quienes toman las decisiones para cambiar las condiciones existentes. Una política pública necesita de ciertas condiciones para que sea viable y factible:

que responda a una necesidad socialmente problematizada, que haya recursos para cumplir las metas, que las instituciones que materializan la política tengan un desarrollo institucional suficiente y una participación de todos los actores involucrados. Además, cada política debe ser evaluada buscando que sea coherente con las necesidades y expectativas de la población, con la capacidad de respuesta institucional y con la evidencia social y científica disponible.¹²⁻¹⁵

Metodología

Se realizó un estudio cualitativo para analizar el proceso de formulación e implementación de la estrategia de Municipios Saludables como política pública en Antioquia. Por ser una realidad externa y muy compleja, se utilizaron técnicas de entrevista semiestructurada y grupos focales con los actores clave del departamento, la región y la ciudad. Para el nivel local se invitó a los miembros del grupo coordinador municipal de la política pública, con los cuales se conformaron los grupos focales.

Para organizar las guías de las entrevistas y grupos focales, se elaboró una tabla en la cual se exponía el ámbito temático, el problema de investigación, las preguntas de investigación y los objetivos específicos, con el fin de identificar las posibles categorías. Después de esta primera aproximación a las categorías, el material se organizó por ejes temáticos: la formulación, la implementación y la evaluación de la política, a partir de lo cual se generaron las preguntas para los actores clave. Se aplicaron diecisiete entrevistas semiestructuradas a los funcionarios departamentales y subregionales en los sitios escogidos por los participantes, en fecha y hora previamente concertadas. Al momento de la entrevista, se obtuvo el consentimiento informado por escrito y se completó la guía de entrevista en dos horas aproximadamente, la cual fue grabada en su totalidad.

En el nivel local, se constituyeron cinco grupos focales en los municipios de Rionegro, Puerto Berrío, Andes, Santa Fe de Antioquia y Turbo. Una vez en los municipios, se procedió a organizar la reunión, nombrando un moderador y un evaluador del evento. Los participantes firmaron el consentimiento informado y se procedió a desarrollar la guía orientadora, se registró la asistencia y se hizo la evaluación de la reunión en formatos preestablecidos. Las reuniones duraron un día en cada sede, y las sesiones fueron grabadas en audio y video. Participaron catorce municipios, con 42 personas que tenían las siguientes características: 6 alcaldes, 5 directores locales de salud, 24 miembros institucionales locales y 7 miembros comunitarios.

Para el procesamiento de la información contenida en los casetes, se realizó la transcripción de cada entrevista semiestructurada y de los grupos focales, uti-

lizando el procesador de texto Microsoft Word 2003. Luego se realizó la codificación de los mismos utilizando el *software* de investigación cualitativa Atlas Ti 4.2, se establecieron las categorías, teniendo en cuenta la información suministrada por los actores clave, y se procedió a su análisis.

En este artículo se presentan tres de las categorías que explican el porqué la política no tuvo un desarrollo exitoso: 1) imposición de la política pública, 2) inmadurez de las instituciones públicas y de los procesos políticos departamentales y locales y 3) la falta de construcción de la voluntad política. Esta información fue triangulada entre los actores departamentales (FD), regionales (CS) y locales (GF). Para los aspectos éticos, se procedió de acuerdo con la Resolución 008430 de 1993, expedida por el Ministerio de Salud de Colombia.¹⁶ Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los actores, la información se manejó confidencialmente, se mantuvo el principio de respeto a las personas y a las instituciones, y el procedimiento fue aprobado por el comité de ética de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Una limitación del estudio fue la no disponibilidad del gobernador y del secretario departamental de salud para la entrevista semiestructurada.

Resultados

En el primer artículo publicado en la revista de la Facultad Nacional de Salud Pública,¹⁷ se presentaron todas las categorías del estudio. En el presente texto se presentan de manera más detallada los hallazgos de tres categorías que según el análisis se definen como limitantes que tuvo la política pública de Municipios Saludables para lograr los objetivos.

Imposición de la política pública por parte de la gobernación

La formulación de una política pública se da cuando un problema llega a ser percibido colectivamente como una situación socialmente problemática para la cual el gobierno debe dar soluciones. La definición de las políticas públicas ayuda a marcar el rumbo de una sociedad, siempre y cuando su formulación e implementación se encuentren sujetas a las necesidades sociales y no a las de quienes ocupen los roles políticos del momento. “La política pública de Municipios Saludables se hizo una prioridad para la subdirección de Salud Pública de la Dirección Seccional de Salud; se trabajó en el diseño, en su formulación, y para ello hubo un equipo fundamental de trabajo” (FD). En Antioquia, los actores sociales no participaron en la formulación de la política pública de Municipios Saludables; se dio más como una preocupación de los técnicos de la Dirección Seccional de Salud,

en el marco del Plan Estratégico de Desarrollo Departamental 2001-2003, el cual enfrentaba la inequidad y el bajo desarrollo humano integral. “La idea partió de los técnicos que participaron en el plan estratégico” (FD). “Se hizo desde la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, y entre otras cosas, porque teníamos un poco de afán en que saliera, porque estaba próximo el Congreso Internacional de Salud Pública, que se iba a realizar en los primeros días de noviembre del 2001” (FD).

La búsqueda de intereses comunes tiene relación con la interpretación de las necesidades del gobierno y del pueblo, con el fin de llegar a un acuerdo sobre lo fundamental. Por eso resulta importante el papel de los gobiernos locales, que se convierten en los agentes más inmediatos para la búsqueda de la articulación del tejido social, estableciendo un acercamiento entre gobernantes y gobernados, para así conformar una nueva articulación entre poder público, sociedad y grupos económicos, que pueda mejorar las condiciones de todos los habitantes. “Una vez formulada, quisimos devolvernos en el proceso y hacer la concertación con los municipios, y cuando se empezó a trabajar, una de las cosas difíciles fue que los municipios aceptaran la política” (FD). La gobernación de Antioquia desarrolló dos etapas de la política: la formulación y la implementación, sin embargo, la formulación fue hecha por la gobernación sin participación de los otros actores.

La articulación de las decisiones entre los distintos actores permite el compromiso de cada actor responsable, teniendo como meta el logro de los objetivos definidos y evitar la dispersión de los actores. “Una vez aprobado el Decreto 2152 de 2001, para el siguiente año se elaboró una agenda para hacer la socialización de la política en todo el departamento, a través de la realización de talleres teórico prácticos en las nueve subregiones, los cuales tenían como propósito evaluar la voluntad política y la factibilidad técnica para la acogida de la política pública de Municipios Saludables” (FD). La sanción del Decreto 2152/01 fue el medio por el cual la autoridad departamental expresó la decisión política de adoptar la estrategia de Municipios Saludables como política pública. “En ese decreto se hace la formalización de la voluntad del departamento para trabajar la estrategia de Municipios Saludables” (FD). Sin embargo, los actores del nivel local comentan que “la política nace como política del orden departamental muy aislada de la realidad de nuestras localidades” (GF).

La inmadurez de las instituciones públicas y de los procesos políticos departamentales y locales

“Me parece que, al ser una estrategia tan inmadura, depende de la decisión del alcalde de turno y de su gabinete que se siga implementando o no; algunos alcaldes que llegaron después, la encontraron en período de imple-

mentación y decían que ya no querían, que querían otra estrategia, que no estaban de acuerdo” (FD). Al originarse la política *en el nivel departamental, para la implementación era necesario establecer contactos con los actores locales para motivarlos y sensibilizarlos, proceso que fue realizado por los coordinadores subregionales contratados, quienes tuvieron la tarea de comunicar la intención del departamento a los municipios*. “Empezamos inicialmente a hacer contactos con la administración municipal, reunión con el alcalde, presentándole la política pública, el convenio, la intención que tenía la gobernación y el equipo de trabajo de la universidad” (CS).

“La viabilidad política, entendida como un conjunto de requisitos institucionales y de gobernanza necesaria para la formulación y ejecución de las políticas, implica la adecuación institucional y modernización del Estado para tal fin”.¹⁸ “Nosotros trabajamos con los candidatos a las alcaldías, con los concejos municipales, con los distintos grupos, y en esa primera fase de sensibilización dejamos organizados el grupo gestor semilla” (CS). Sin embargo, la capacidad ejecutora y operativa de las instituciones departamentales y locales llevó a múltiples situaciones que los coordinadores subregionales no podían superar desde las limitaciones de su nivel de toma de decisiones. “De la lógica como se manejan los municipios, uno podría decir que hay temas mezclados de corrupción y de ignorancia, de cómo se maneja la función pública; ese fue uno de los grandes obstáculos, encontrar en la función pública mandatarios y funcionarios, que no saben qué es un municipio” (CS).

La política departamental, sin estructura ni recurso humano propio en los municipios, se delegó en la dirección local de salud, cuya capacidad es muy limitada, debido a que su estructura es débil en cuanto a recurso humano capacitado y área física, así como su insostenibilidad logística y económica. Además, la concertación con otros sectores fue más de colaboración que de compromiso en aspectos fundamentales de la política. “Venían los interrogantes sectoriales, los celos institucionales, y las rivalidades al interior del municipio” (CS). “Pienso que le faltó más compromiso a la gobernación de Antioquia. El departamento nos dejó solos, nos soltó y no volvió a acordarse más de nosotros; siendo ésa su responsabilidad, no hubo ninguna movilización de recursos, ni de logística” (GF).

La viabilidad financiera de una política pública hace relación tanto a los recursos empleados para formularla como también a aquellos de que se dispone para implementarla, de tal manera que se aseguren los recursos para modificar la situación para la cual se estableció la política pública, aspecto que fue insuficiente en el caso de Antioquia. A pesar de que la financiación de la política pública fue considerada en el decreto 2152, el apoyo económico para los proyectos que se derivaron de la

política en los ámbitos municipales no fue considerado; los recursos asignados fueron destinados a la contratación del personal (coordinadores subregionales) para motivar y capacitar a los actores locales acerca de la política. “Hay municipios que directamente financian o cofinancian la estrategia con el recurso que les llega del Plan de Atención Básica; esto limita cualquier estrategia que se haga” (FD). “Eso tiene que venir con una voluntad tanto política como económica, para que se pueda tener ese direccionamiento que está estipulado en la política pública” (GF).

La falta de construcción de la voluntad política

La viabilidad política en los municipios debía construirse con el alcalde y los demás actores municipales. Los coordinadores subregionales realizaron varias actividades de información y motivación para que los alcaldes asumieran el compromiso político y legitimaran la aceptación mediante acuerdos de los concejos municipales. “El solo hecho de aprobar el proyecto, de acuerdo, eso ya es un apoyo, ya es un compromiso de orden político adquirido por la administración municipal en pleno” (GF). Para que existan políticas públicas exitosas, debe estar presente la voluntad política de los mandatarios para que el discurso se convierta en realidad, y dicha voluntad debe estar acompañada de una viabilidad y factibilidad económica, institucional y técnica para garantizar el pleno desarrollo de los componentes de la política. “Hay toda la voluntad política, lo que no hay es la movilización de recursos” (GF). “Si los líderes no tienen clara la política, y no manifiestan de una manera real y concreta esa voluntad política, es muy difícil que los municipios abanderen solos una iniciativa de esta naturaleza; y si los actores clave tampoco manifiestan y efectivamente hacen el ejercicio de esa voluntad política, también es difícil que el proceso camine” (CS).

Entre las principales dificultades que se presentaron durante el proceso social-político de implementación de la política se destacan los cambios de administración y la falta de compromiso de las administraciones local y departamental para continuar con el objetivo propuesto. “Cuando hay falta de compromiso de una administración municipal, aunque ellos mismos hayan expresado que quieren ser ‘municipios saludables’, no favorecen los desarrollos que se van haciendo o las actividades que se tienen previstas y planeadas” (FD). La dificultad catalogada como principal, tanto a nivel departamental como municipal, fue el cambio de administración, pues esto dispersa la voluntad política, interrumpe el proceso y se pierden los esfuerzos realizados. “El asunto tenía un riesgo y era un riesgo muy alto, y es que acabados los períodos administrativos se rompe, se fractura todo el proceso, y eso se vivió fuertemente” (CS).

En Colombia, las administraciones departamentales y municipales tienen por ley un período de tres años, durante el cual los gobernadores y los alcaldes realizan su plan de gobierno; al finalizar los periodos, no hay continuidad, porque no hay una cultura de seguimiento de los programas y proyectos que han sido exitosos en las administraciones anteriores. De allí que la principal dificultad sea la ya mencionada: cambio de administración. “El que llega trae sus propósitos, entra con otras metas, según lo que se está viviendo a nivel municipal o departamental; entonces una de las falencias más grandes es el cambio, tanto de administraciones como de funcionarios del municipio” (GF). A pesar de que la gobernación había incluido el desarrollo de esta política como una prioridad en los planes departamentales de desarrollo, periodos 2001-2003 y 2004-2007, la voluntad política decayó y se terminaron los convenios para la implementación.

Discusión

Una reflexión interesante que hace Stein, es que los límites que presenta el enfoque tradicional de formulación de las políticas públicas se relacionan con su excesivo carácter tecno-racional y endógeno, donde se pierde de vista la importancia de la deliberación política y pública que se puede realizar con los actores en un espacio mayor y pluralista, para darle un verdadero sentido político y ciudadano a la definición de las políticas públicas.¹⁸ Estas “deben tender al involucramiento y compromiso de diferentes sectores de la sociedad, y particularmente de las comunidades y de los propios grupos sociales sujetos de las políticas aunando una amplia concertación de esfuerzos, para que la participación y la concertación ciudadana le den viabilidad política”.¹⁹ En el caso de Antioquia, la eficiencia técnica fue el principal filtro para definir la política pública de municipios saludables, porque no hubo participación de los actores, principalmente de aquellos que tenían que ejecutarla, siendo el principal obstáculo para la legitimidad ciudadana de una política pública. “La inclusión de un problema en la agenda gubernamental es una condición necesaria, pero no suficiente, para que el problema dé lugar a una política pública que intente darle solución al problema identificado”.²⁰

“La definición de las políticas públicas bajo un contexto de impermeabilidad, por insensibilidad gubernamental o por las reglas del juego institucional, trae como consecuencia que el proceso se haga desde una lógica endógena, percibida por los especialistas gubernamentales de cada área política, y es en tales ámbitos donde se produce el diálogo y el ajuste mutuo en lugar de hacerse durante el proceso de deliberación”.⁵ Por tales razones, el proceso de formulación de la política pública en Antioquia terminó en un proceso tecnocrático y vertical

de formulación, debido a que los municipios aceptaron como aspiración propia la política pública de Municipios Saludables que les ofreció el departamento.

La fortaleza de las instituciones es producto de las características estructurales del sistema político-administrativo y de las interacciones que se produzcan en ellas; las cuales, a su vez, son resultado del impacto del proceso de transformación de los recursos organizativos, lo que explicaría en ocasiones tanto el modo de actuar como las actuaciones mismas, así como el impacto alcanzado.²¹ Una administración pública fuerte y técnicamente competente puede contribuir a la calidad de las políticas públicas al darles más estabilidad, mejorar la calidad general de la implementación y evitar que ciertos intereses especiales se apropien de los beneficios de las políticas públicas.²² El grado de fortaleza institucional es determinante para las políticas públicas, por el papel decisivo que éste juega en la definición, formulación e implantación de las mismas. Las instituciones no son una maquinaria perfectamente desarrollada que responde a órdenes sin introducir valor agregado; la institucionalización es un proceso por el cual adquieren valor y estabilidad las organizaciones.²³

En Antioquia, los municipios, a pesar de su voluntad política, presentaron limitaciones políticas, técnico-administrativas, económicas, institucionales y de recursos humanos para acoger la política pública de Municipios Saludables. No se puede continuar con la idea de “pensar primero en las políticas y después en las instituciones, esto puede ser fuente de muchos problemas y errores, las políticas y las instituciones son inseparables y deben considerarse en forma conjunta en el análisis y formulación de las políticas públicas, siendo importante poner a prueba el diseño de la política en el marco institucional en el cual va a operar y dejar margen para adaptarlos a ese marco, aunque esto lleve al replanteamiento del diseño inicial”.²² No debe olvidarse que el crecimiento y desarrollo económico social de un municipio depende, entre otros factores, del desarrollo institucional desde el punto de vista legal y político, pues esto le da mayor capacidad y autonomía. “Las instituciones y los procesos no son neutrales, son el crisol en el cual las políticas se forjan, se moldean y adquieren su forma y significado verdadero”.²⁴

El proceso por medio del cual se debaten, aprueban y ejecutan las políticas públicas tiene un fuerte impacto en la calidad de las mismas; en particular, en la capacidad de los municipios para crear un entorno estable para las políticas, adaptarlas toda vez que sea necesario, ejecutarlas y hacerlas cumplir con eficacia, así como velar porque siempre se adopten en favor del interés público.²³ La tarea de construir voluntad política no termina en el momento en que el gobierno acepta llevar a cabo una política pública, sino que

debe mantenerse a lo largo del tiempo para garantizar la transformación de la situación. Además, no se debe considerar la voluntad política solo como la voluntad de los políticos, ni de quienes participan de manera más evidente en la vida política del departamento o municipio, sino como la de los líderes en todos los ámbitos de la vida, tales como los grupos profesionales, el sector privado, los sindicatos, las instituciones religiosas y otros grupos de la sociedad civil. Los ciudadanos, como beneficiarios de la política pública, no deben ser receptores pasivos de los resultados de ésta, sino defensores activos y guardianes del proceso; siendo políticamente conscientes de sus derechos y sus responsabilidades. El proceso de creación de la voluntad política debe culminar con la movilización de personas claves en la vida política del departamento o municipio, por lo que no debe sorprender una falta de voluntad política en un país donde se considera que los puestos políticos son el camino más rápido para obtener beneficios personales.

Un reto fundamental para la evaluación del compromiso político es la capacidad de distinguir entre enfoques de reformas superficiales, diseñadas solo para mejorar la imagen de los líderes políticos, y enfoques que representen esfuerzos sustanciales por fomentar cambios reales y sostenibles.²³ En el departamento y en los municipios de Antioquia, los aspectos políticos no favorecieron el desarrollo de la política pública de Municipios Saludables debido a la inestabilidad en la administración, la decadencia del compromiso político-administrativo y la disminución de la voluntad política. Dado esto, se ha tenido como consecuencia la discontinuidad del proceso a nivel departamental y local.

Conclusiones

Con la formulación e implementación de la política pública de Municipios Saludables, la gobernación de Antioquia no logró los resultados esperados.

La imposición de la estrategia de Municipios Saludables como política pública por parte de la gobernación, tuvo un carácter tecno-racional y endógeno, por lo que se limitó la deliberación política y pública con los actores.

La inmadurez de las instituciones y de los procesos políticos influyó negativamente en la formulación e implementación de la política pública, dadas las características estructurales del sistema político-administrativo actual.

La expresión de la voluntad política en un acto administrativo no fue garantía para desarrollar la política pública de Municipios Saludables, faltó construir la voluntad política y mantenerla a lo largo del tiempo para la transformación de la situación.

Referencias

- 1 Organización Panamericana de Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conferencia internacional sobre promoción de la salud: hacia un nuevo concepto de la salud pública. Ottawa: OPS; 1986. 17-21.
- 2 Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud. Municipios Saludables: una estrategia para la promoción de la salud en América latina. [Internet] Washington: OPS/OMS; 1996. [acceso 9 de abril de 2005]. Disponible en: http://www.iadb.org/Etica/Documentos/ale_munic.htm
- 3 Espinosa H. Municipios Saludables: lecciones aprendidas, desafíos. Presentación jornadas de municipios saludables, Buenos Aires, marzo 18-19, 2004.
- 4 Salazar C. Las Políticas Públicas. 2ª ed. Bogotá: Editorial JAVEGRAF, Universidad Pontificia Javeriana; 1999. p. 41.
- 5 Roth A. Políticas Públicas: Formulación, implementación y evaluación. Segunda reimpresión: Bogotá: Ediciones Aurora; 2004. p. 25 y 158.
- 6 Meny I, Thoenig J. Las políticas públicas. Versión española a cargo de Francisco Morato. Barcelona: Editorial Ariel S.A; 1992. p. 7.
- 7 Muller P. Génesis y fundamentos del análisis de políticas públicas. Revista de ciencias administrativas y sociales 1998; (11): 99-109.
- 8 Lahera E. Política y políticas públicas. Naciones Unidas CEPAL. División de desarrollo social. Serie Políticas Sociales 95; Santiago de Chile: 2004; p. 7.
- 9 Milió N. Making healthy public policy: An ecological framework for policy studies. International Journal 1988; 2(3): 263-74.
- 10 Vianna J. Fundamentos de políticas públicas. Río de Janeiro: IDEIA-INPES; 1982.
- 11 Vargas A. El estado y las políticas públicas. Bogotá: Almodena Editores; 1999. p. 76.
- 12 González A, Bossert J. Enhancing the political feasibility of health reform: A comparative analysis of Chile, Colombia and Mexico: LAC_HSR 36; 2000.
- 13 Pressman A. Implementation: How great expectations in Washington are dashed in Oakland. Berkeley-University of California Press, London. 1993.
- 14 Gómez R. Evaluando la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Medellín. p.17. [En prensa]
- 15 Barrera E. Control y evaluación de políticas públicas. Tecnología Administrativa 1997; 11(23): 41-63.
- 16 Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 008430 de octubre 4 de 1993, por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 1993.
- 17 Chávez B, Arbeláez M. La estrategia de municipios saludables como política pública, Antioquia, Colombia, 2007. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2008;26(1): 40-9.
- 18 Costafreda A. Hipótesis de la viabilidad política en la estrategia de desarrollo. En: Desarrollo humano e institucional en América latina. 2003. DHIAL. [Internet] Disponible en: <http://www.hacienda.go.cr/.../La%20hipótesis%20de%20la%20viabilidad%20política%20en%20>
- 19 Stein E. Progreso económico y social en América latina. Informe 2006: Banco Interamericano de Desarrollo. David Rockefeller Center for Latin American studies. Harvard University. Editorial Planet.
- 20 Sarmiento L. Las políticas públicas y el desarrollo local. En: Seminario de capacitación para integrantes del Comité Técnico Nacional y el Comité Consultivo Nacional de Discapacidad. Bogotá 3-4 de febrero, 2005.

- 21 Montecinos E. Límites del enfoque de las políticas públicas para definir un “problema público”. Cuadernos de Administración 2007; 20(33).
- 22 Bazaga I, Díaz A. Los determinantes ecológicos, políticos e institucionales en las políticas públicas. IX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Madrid, España, 2-5 nov. 2004.
- 23 Calvo G, Jarque C. Informe del Banco Interamericano de Desarrollo 2006. Capítulo 12, Nueva óptica para el futuro. Washington: BID; 2006. p. 279.
- 24 Creando voluntad política capítulo 5 de libro. [Internet] [acceso 19 de septiembre de 2008]. Disponible en: <http://www.transparency.org>.