

Un modelo alternativo de comunicación para la implementación de políticas públicas: *el Seguro Popular de Salud*

Gerardo Luis Dorantes y Aguilar *

Resumen

Este artículo advierte que la comunicación es crucial en la realización de la política pública, ya que ésta no puede entenderse al margen de los medios para su ejecución ni separadas de los medios para su comunicación. Propone un modelo alternativo de *agenda comunicativa* para apoyar la implementación del Seguro Popular de Salud en México, creado para ampliar la cobertura sanitaria a toda la población, de tal suerte que los responsables de su implementación sepan qué es lo que se espera de ellos y actúen en consecuencia. Destaca, en suma, la consubstancialidad de política y comunicación.

Palabras clave: Políticas Públicas; Salud; Comunicación; Agenda; México

Abstract

This article highlights the importance of communication in the context of public policy, since this last cannot be conceived without taking into consideration the role of the media in the implementation or communication of public policy. It proposes an alternative model for the communication agenda to support the People's Health Insurance of Mexico (Seguro Popular de Salud en México), created to widen the coverage as to include all the population; this in order to explain to the people responsible for its implementation what are the objectives, their roles and duties, therefore underlining the interdependence of politics and communication.

Keywords: Public Policies; Health; Communication; Agenda; México

Résumé

Dans cet article on insiste sur l'importance de la communication pour la mise en place de politiques publiques dont l'application ne saurait être conçue sans l'apport des médias. On propose ici un modèle de communication pour la mise en service de l'assurance populaire de santé au Mexique, créée pour élargir la couverture sociale à toute la population, de façon telle que les responsables soient informés ce que l'on attend d'eux et puissent agir en conséquence. En résumé, on souligne l'importance de la relation entre politique et communication.

Mots clé: Politiques publiques; Santé; Communication; Programme ; Mexique

Recibido: 18/03/2010

Aprobado: 27/04/2010

La Reforma de ley que hoy se expide está llamada a ser una contribución perdurable a la salud de nuestra gente y también a la salud de nuestra democracia.

Dr. Julio Frenk Mora

I.- Introducción

Este artículo presenta un modelo de comunicación para la implementación del Seguro Popular de Salud en México, con el fin de ampliar la cobertura sanitaria para alcanzar a toda la población abierta que carece de los servicios de salud por no ser derechohabiente de los dos sistemas tradicionales: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

El ejercicio de la elaboración de políticas es un conjunto de actividades interrelacionadas que incluye la construcción de la agenda; es decir, la elección prioritaria de los temas que habrá de abordar un gobierno; la especificación de alternativas de solución sobre la que habrá de seleccionarse alguna; una decisión de la autoridad competente frente a las alternativas escogidas y la implementación de dicha

solución (Kingdon, 1984: 3). Este trabajo se enfoca al estudio de la implementación.¹

En abril de 2003 se aprobó una reforma estructural del Sistema Nacional de Salud en México desde su creación a mediados de los años ochentas, que pretende garantizar un financiamiento justo para que las familias que no tienen acceso a la seguridad social cuenten con la protección constitucional al derecho a la salud. Para tal efecto, en enero de 2004 entró en vigor un esquema de seguridad universal denominado Sistema de Protección Social en Salud (SNPSS).

La reforma se sustentó en cinco valores sociales: igualdad de oportunidades, inclusión social, justicia financiera, corresponsabilidad y autonomía personal. Buscó corregir cinco grandes desequilibrios financieros en el sistema de salud vigente: bajo nivel de gasto general; dependencia del gasto de bolsillo como fuente financiera; distribución inequitativa de recursos entre asegurados y no asegurados, así como entre estados; desigual esfuerzo financiero realizado por las diferentes entidades, y proporción decreciente del egreso dedicado a la inversión sanitaria.

El *Seguro Popular* constituye el brazo operativo del nuevo Sistema que ofrece a la población abierta acceso a un seguro público de salud que cubre los servicios personales.

De acuerdo con información proporcionada por Chertorivsky en 2010, responsable nacional del Seguro Popular, el total de afiliados al nuevo instrumento alcanzó 31 millones. Así, restan 18 millones para alcanzar la cobertura universal. Cifra que según Chertorivsky, será alcanzada a mediados de 2011.

El carácter voluntario del proceso de afiliación ayuda a delinear demanda y oferta del sistema de salud al crear los incentivos para el buen desempeño de los prestadores, sobre todo en el nivel estatal, ya que la asignación presupuestal depende de la inscripción.

La reforma incluyó innovaciones buscando promover la portabilidad y la autonomía personal para los cuales información y evidencias constituyen ingredientes fundamentales. Asimismo, estableció como

¹ El significado primero y más amplio del término "implementar" se deriva del idioma inglés: llevar a cabo o a efecto, efectuar, realizar, cumplir, culminar, completar... Pasar de un dicho a un hecho.

retos la necesidad de recursos públicos adicionales y la creación de una cultura organizacional con mayor capacidad de respuesta, orientada al usuario, para que la población empiece a confiar en los servicios públicos convenciéndose de la utilidad de contribuir a la atención de su salud y, en consecuencia, se afilie al Seguro Popular.

El entonces Secretario de Salud, Dr. Julio Frenk, señaló que la eficiencia en la implementación exigía que las normas y los objetivos del programa del Seguro Popular fueran conocidos y comprendidos plenamente por todas las personas y en todos los niveles de la institución. También por los que se encuentran fuera de ella. Por ello, consideró indispensable atender no solo a la claridad con que los objetivos y estándares del nuevo programa fueron formulados, sino también a la exactitud con que sean comunicados a los encargados de su implementación así como a la congruencia con que las fuentes de información las difundan.

II.- La políticas públicas y su implementación

La palabra políticas (*policy*) es objeto de usanzas diversas. El más común se refiere a los campos de acción gubernamental, que comprenden todos los rubros de su actividad: economía, sociedad, exterior...

Las definiciones tradicionales enuncian fines y propósitos generales de la administración o describen las acciones que las organizaciones políticas quisieran que el gobierno realizara. El término puede referirse a las autorizaciones formales, programas y resultados de las acciones del gobierno. El concepto, además, se asocia con teorías, modelos y procesos, ya que las políticas involucran lo que la administración puede hacer y las consecuencias de su acción.

Autores, en el ámbito racionalista de la administración pública, coligan el concepto de "políticas" con metas, programas, decisiones, leyes, normas, propuestas y diseños. Sin embargo, para otros que estudian los procesos de políticas "esas palabras no les dicen mucho, ya que, a diferencia de los técnicos y administradores, no tienen la ventaja de una referencia común" (Jones, 1984: 25). Por tanto, se requieren varias definiciones para aproximarse al estudio sobre la materia.

Una definición operativa identifica una política como "una decisión permanente caracterizada por la conducta o el comportamiento

consistente y reiterativo tanto de quienes la realizan como de quienes se atienen a ella" (Heinz 1958: 229). En este sentido, el proceso para elaborar una política pública implica más que una simple decisión ya que "conlleva determinaciones e interacciones entre individuos, grupos e instituciones; decisiones e interacciones influenciadas por las conductas, las disposiciones del conjunto de individuos, grupos y organizaciones afectadas" (Subirats, 1989: 41).

Otras concepciones consideran una política como "un comportamiento propositivo, intencional, planeado, no simplemente reactivo o casual, sin que constituya la simple decisión deliberada del actor gubernamental" (Aguilar, 1992: 28). La política no es, pues, la gran decisión en la cima de un Estado o de una institución.

La literatura recrea diversos esquemas interpretativos de la elaboración de políticas, alternativos a los enfoques tradicionales, empíricamente más consistentes, pero que no se les ha empleado como a los otros "debido a que se consideraron equivocadamente como un caso de pluralismo" (Lowi, 1964 cp. Agilar 1992: 93).

Una de las razones de esa variedad obedece a que análisis como hechura de políticas parten de supuestos y categorías relativos a la composición y comportamiento de la realidad, los cuales determinan la manera en que se describirán los hechos en estudio, su definición y problematización, así como la estimación de sus estados futuros. Así, la realidad con la que los investigadores interpretan los acontecimientos "constituyen los diversos lentes conceptuales que determinan qué ve y qué juzga como importante cada analista" (Allison, 1969 cp. Aguilar, 1992: 121).

Durante años, persistió la idea de que el proceso de políticas se limitaba a la decisión de lo que hay que hacer y de cómo hacerlo. Por consiguiente, "los incumplimientos de la decisión eran imputados, sin más, a defectos morales e intelectuales de los funcionarios y empleados" (Aguilar, 1993: 15). Se presumía que la medida tomada procedería de forma intacta en su contenido y forma, por los distintos niveles de las esferas federales, estatales y locales, hasta lo que M. Lipsky (1971) denominaba "los servidores públicos de calle, ventanilla o de piso".

A finales de los setentas, Wildavsky, uno de los padres de los estudios sobre la implementación, afirmaba que "sin agravio de Diógenes,

era más fácil encontrar un hombre honesto que un programa eficaz" (Wildavsky, 1979: 4).

En el ámbito de la salud pública, en los Estados Unidos, en 1935, emerge la *Social Security Act* (SSA), con un doble programa, cuyas vertientes se centraban en la Seguridad Social y la Asistencia Pública. La SSA se enquistó como la principal reforma social promovida por Lyndon B. Johnson, concepto conocido como la Gran Sociedad (*Great Society*), incorporada en su Guerra contra la pobreza (*War on poverty*). Como resultado, surge una renovada legislación que tenía el sentido y la dirección pertinentes que dictaban la lucha contra la desigualdad, la discriminación y la pobreza, destacando la *Medicare and Medicaid Act*.

Los magros resultados arrojaron informalidades, demoras, inefectividad y una singular desigualdad que abría brecha entre el esfuerzo financiero invertido y los productos deseados y conseguidos. Igualmente, desorden e intransigencias en la ejecución que dieron pie a consecuencias contraproducentes.

Ya en un ensayo seminal, Derthick, al analizar la política social de la presidencia de Johnson, se preguntaba las razones por las que un programa federal de tal envergadura falló. Su consideración básica consiste en que el fracaso se debió principalmente a "la limitada capacidad del gobierno federal para influir en las acciones de los gobiernos locales -y de los grupos opositores- y a su tendencia a proyectar metas ideales" (Derthick, 1972: 83).

Estas y otras evaluaciones poco optimistas de las políticas y sus resultados, como las contenidas en diversas publicaciones como las de Pressman y Wildavsky (1973); Berman y M. McLaughlin (1974) y Elmore (1978), cuestionaron la capacidad del gobierno como generador de aquella reforma.

De entre todas destaca la opinión de cuando anota que "todas las reformas sociales que emprende el gobierno son capturadas y explotadas por poderosos grupos particulares de interés, al margen de la ley y al abrigo de transacciones ocultas" (Lowi, 1964 cp. Aguilar, 1992: 93-94).

Bardach asevera que "hasta la política más robusta tenderá a malograrse, ya que los síntomas clásicos de bajo desempeño, retraso y

escalada de costos aparecerán forzosamente" (Bardach, 1977: 5). O sea, que la acción gubernamental siempre trae consigo una pérdida en sus logros. Este autor identifica metafóricamente la implementación como un proceso de ensamble de numerosos y diversos elementos de un programa en manos de diferentes partes independientes. Razón por la que considera que la persuasión y la negociación son el único modo para que cada parte coopere proporcionando los elementos del programa que están bajo su control.

En resumidas cuentas, los fracasos de las políticas tienen muchas causas. Una de ellas se atribuye a los procesos de ejecución de las propias disposiciones de política.

En consecuencia, se debe analizar la implementación como parte del *policy making*, ya que "más allá del diseño de la política está la culminación de la decisión" (Lindbloom, 1959: 64). Por consiguiente, todo programa, si no desea fracasar, debe exponer y exigir una adecuada representación de los intereses locales, así como articular apoyo fundando organizaciones aliadas.

Diversos analistas, con visión local, introdujeron en la estructura del contexto institucional los niveles de la macro y micro implementación, colocando ésta última en el nivel concreto de la prestación del servicio al proponer la hipótesis de que "la micro implementación efectiva se caracteriza por la adaptación mutua que ocurre entre el proyecto y el contexto organizacional" (Berman, 1978 cp. Aguilar, 1993: 304). Es decir, la adaptación interrelacionada que existe entre las condiciones locales y el programa de acción diseñado en las cúpulas.

A finales de los setentas, Lipsky planteó un enfoque alternativo al estudio de la implementación, concentrado más en los operadores de la política que en los que la diseñan y difunden. Propuso que se debería conocer la forma en que los operadores directos de la política perciben, digieren y llevan a cabo su trabajo; En sus términos, "más que considerarlos como el eslabón final de la cadena de una política, los prestadores de los servicios deben ser considerados como sus protagonistas" (Lipsky, 1978: 89).

Para que una política, entonces, alcance el estatus deseado debe complementarse con la previsión de los problemas político-organizacionales y comunicacionales, que necesariamente aparecerán una

vez que se encamine en el mundo real. Por lo tanto, participación de los ciudadanos en la solución de sus problemas; revaloración de los servidores públicos; comunicación al interior de las instituciones y con la ciudadanía y colaboración de las comunidades con las instituciones suelen ser algunos de los enfoques modernos para la implementación de políticas.

La prestación de un servicio se basa en la interacción continua, a lo largo del tiempo, entre un prestador profesional de servicios y un beneficiario. Actuaciones bilaterales que se modifican por la retroalimentación que proporciona el usufructuario. Por esto, no es posible presuponer que los proyectos pueden ser implementados de manera uniforme por cada una de las unidades prestadoras de servicios.

Desde el ciudadano común, afirma Elmore, "el servidor público del nivel operante es realmente el gobierno, por lo que los ciudadanos comunes rara vez, o nunca, interactúan con los administradores de más alto nivel" (Elmore, 1978: 154). En esas condiciones, escribe Wilson: "la característica distintiva del servicio público del nivel operativo es que la discrecionalidad aumenta a medida que se desciende en la jerarquía (Wilson, 1967: 7).

En general, trabajadores y unidades operativas oponen fuertes resistencias a todo intento de modificar sus espacios de poder e independencia o de alterar sus rutinas, esquemas y mecanismos de operación. En suma, se oponen al control jerárquico y al cambio, lo que les otorga estados especiales dentro de la institución. "En esas condiciones, Wilson, citado por Elmore, escribe que "el núcleo fundamental del problema del servicio público consiste en "lograr que los trabajadores hagan lo que es correcto y necesario para el buen logro de la nueva política" (Elmore, 1978: 207).

Aun cuando todas las condiciones legales establecidas en un programa hayan sido satisfechas, "la ley sólo podrá ponerse en vigor si no violenta el sentido que los servidores públicos tienen de lo que es razonable y justo" (Rein y Rabinovitz, 1978: 153); es decir, si se percibe una coherencia entre los principios de la política y los de los operadores de los programas consecuentes. También si el proyecto no sólo es técnicamente viable sino políticamente factible y, sobre todo, socialmente aceptable.

Así, las variaciones en el apoyo que los operadores prestan a las políticas federales pueden ser en gran medida explicadas atendiendo a su entendimiento e interpretación de las normas y objetivos de los programas a implementar. Además, a la disponibilidad de canales eficientes de comunicación institucional y a la manera en la que éstos le fueron comunicados.

III.- Comunicación y políticas públicas

Puesto que las políticas públicas son implementadas por grandes instituciones, su comprensión es un componente crítico en la implementación. Es imposible alcanzar los objetivos de un programa si no se entiende la manera en que las políticas son moldeadas a través del proceso de implementación.

Ha quedado demostrado lo que Majone advertía, cuando escribió que "en un sistema de gobierno que se guía por la deliberación pública, el análisis -aun el análisis profesional- tiene menos que ver con las técnicas formales de solución de problemas que con el proceso de argumentación" (Majone, 1978: 41). Esto significa que la toma de decisiones con implicaciones sociales requiere de legitimación pública, a partir de la explicación de la decisión para persuadir a otros que las acepten.

Es así que una política es una actividad que requiere de la comunicación pública, no sólo una decisión dirigida al logro de metas. En resumidas cuentas, a toda estrategia de elaboración de políticas, ha de sumársele una *Agenda comunicativa*.

Numerosos estudios en áreas de política social, afirma Berman (1978), han señalado cuatro factores asociados con la incertidumbre y la dificultad que caracterizan la implementación; uno corresponde a las dificultades de comunicación entre las instituciones y los responsables de la realización de la política. Al pedírseles su opinión sobre la política en cuestión replican: "¿Política?, estamos tan ocupados en hacer nuestro trabajo, que no tenemos mucho tiempo para pensar en la política" (304).

Los mecanismos de comunicación normalmente utilizados por las organizaciones son medios a través de los cuales funcionarios de alto

nivel pueden estructurar el comportamiento y las percepciones de los servidores públicos de base, así como del público beneficiario, revirtiendo la tradicional respuesta de estos relevantes operadores

La falta de comunicación entre la esfera de la política y la de las operaciones, trabaja a contrapelo de muchas de las modificaciones que se hacen a las políticas. La incapacidad de comprenderlo en la implementación conduce a graves errores de percepción.

Analistas como Canon y Kolson (1971); Wasby (1973) y Dolbeare y Hammond (1971), han analizado el impacto que tiene el proceso de comunicación en el desempeño de la política. Coinciden en que alcanzar la eficiencia en la implementación requiere que las normas, los objetivos y las metas de un programa sean comprendidos cabalmente por los participantes, incluidos los beneficiarios. Por ello resulta indispensable la preocupación "no sólo por la claridad con que los estándares y objetivos hayan sido formulados sino por la exactitud con que son comunicados a los encargados de su puesta en operación y la congruencia con que diversas fuentes de información los difundan" (Van Meter y Van Horn, 1975 cp. Aguilar, 1993: 121).

En consecuencia, para que objetivos y normas puedan ejercerse, tienen que expresarse de forma clara, concisa y simple, provocando que los responsables de la implementación de la política adviertan la importancia de su trabajo y sus resultados como consecuencia de sus responsabilidades.

Bajo esa premisa, el grado de comunicación abierta que exista en una institución, es decir, las redes de comunicación con intercambios horizontales y verticales libres, constituyen características muy relevantes que pueden tener efectos positivos en la capacidad institucional para implementar una política. Asimismo, lo es el estado de la opinión pública y la atención que la sociedad le presta al problema que la política trata de enfrentar.

La comunicación en y entre las instituciones es un proceso complejo y difícil. Al transmitir mensajes hacia los niveles inferiores de una organización, o de una institución a otra, los comunicadores los distorsionan inevitablemente, a la manera del "teléfono descompuesto", dando pie a imprecisiones, ambigüedades e incongruencias en el seguimiento de instrucciones.

Los implementadores suelen enfrentar grandes dificultades al momento de cumplir con los objetivos de la política. Una se debe a las múltiples y a veces contradictorias interpretaciones de datos proporcionados por las diversas fuentes de información que sirven como base para la difusión de dichas políticas respecto de los lineamientos básicos del programa. Incluso cuando las directrices y los requisitos sean claros, pueden surgir problemas a la hora de su aplicación. Por lo tanto, las propias e intrínsecas perspectivas de una implementación efectiva tenderán a aumentar con respecto a la congruencia, nitidez, pero sobre todo a la definición de sus aspectos cruciales, aunado a la exactitud y coherencia con que sean comunicados.

Además, es necesario tener presente el riesgo de que los prestadores del servicio malinterpreten los mensajes si éstos parecieran contravenir sus convicciones más profundas; es decir, si no están convencidos de los objetivos de la política en cuestión.

En condiciones de "disonancia cognoscitiva", a la manera de Festinger (1957), el individuo puede hacer contrapeso al mensaje desagradable recurriendo a su propia percepción de lo que debería ser la política a desarrollar. En contraste, la extensa aceptación de estándares y metas por parte de los proveedores del servicio incrementará notablemente el potencial de una ejecución exitosa.

Así, *política y comunicación* constituyen variables interdependientes, por lo que ésta última no debe limitarse a conformar una pequeña parte del más amplio proceso de la elaboración de políticas, o a sólo dar cuenta, por más pública que sea, de las resoluciones tomadas. Tampoco se restringe a interaccionar con los medios masivos, si bien constituyen uno de los actores relevantes en la toma de decisiones. Es, necesariamente, parte endógena y no meramente incidental al proceso de confección de políticas.

Consecuentemente, "la comunicación es la esencia de las políticas, tanto en sus procesos como en sus productos" (Cobb y Elder, 1981: 393). Es decir, no sólo en cuanto al momento posterior a la elección de la política, sino a lo largo de todas las etapas que involucran su elaboración. Sobre todo en su última -y quizás más relevante- fase: la implementación.

En política, dice Majone, no basta nunca con la decisión, aunque sea una decisión técnicamente correcta. "Las decisiones, para ser factibles, deben ser legitimadas, aceptadas y puestas en práctica" (Majone, 1978: 41).

Si lo que se pretende es mantener la estabilidad y desarrollo de un sistema político democrático y plural, antes, durante y después de la elección de política debe iniciarse el proceso de intercambio de puntos de vista entre los responsables de tomar las decisiones y de ejecutarlas y los diversos públicos sociales. Un procedimiento de consulta, debate, explicación, justificación y persuasión, con objeto de otorgar a la decisión bases conceptuales, ideológicas y políticas en concordancia con las condiciones reales de su entorno y con ello articular el consenso, anticipar consecuencias e implicaciones no previstas y, en gran medida, adelantarse a los conflictos (Majone, 1978: 42).

IV.- Agenda comunicativa para la implementación del Seguro Popular

1.- Premisas básicas

Para construir una agenda comunicativa para la implementación del Seguro Popular, se entiende la comunicación como un proceso vinculado con la construcción racional de las políticas públicas de salud, en tanto que la continua, eficiente y fluida producción, transmisión y evaluación de argumentos y contra-argumentos, sin menoscabo de los valores y métodos particulares de cada emisor involucrado, a través de los canales formales e informales adecuados para tal fin con objeto de convencer a la mayoría de los públicos involucrados –sindicato, médicos, trabajadores de la salud y público beneficiario- de los productos y beneficios del *Seguro Popular*.

La premisa básica del proyecto consiste, como escribe Majone, en que "un sistema de gobierno que se guía por la deliberación pública, el proceso de elaboración e implementación de políticas tiene menos que ver con las técnicas formales de solución de problemas que con el proceso de argumentación" (Majone, 1997: 41). En otras palabras,

las políticas deben someterse y superar la prueba del consentimiento de los responsables de su aplicación y del público beneficiario.

Para alcanzar este objetivo es menester adscribir al proceso general de elaboración de políticas la *Agenda comunicativa* propuesta que permita no sólo ser capaz de resolver los problemas, sino de coadyuvar a solucionar las dificultades de comunicación que le plantean el prestador del servicio y el público beneficiario. Sigue así una triple lógica: la de la racionalidad instrumental, la política y comunicativa.

Esa agenda se fundamenta en dos características distintivas de las políticas: la magnitud del cambio requerido y la necesidad del consenso para lograrlo. Por ello, se construyó sobre la base de las siguientes premisas:

- Las instituciones deben funcionar para satisfacer los requerimientos sociales y psicológicos de los individuos buscando maximizar sus valores. Necesidades de relativa autonomía y control sobre su trabajo, de participación en las decisiones que los afectan, de aprendizaje mediante la práctica cotidiana y de compromiso con la institución y sus objetivos.

- Las instituciones deben establecer mecanismos de comunicación estratégica para extender los resultados mediante la participación y el compromiso individual y colectivo en todos sus niveles, pero sobre todo en el operativo, incidiendo sobre los factores que condicionan la participación y el consenso.

- En la toma de decisiones y su implementación la construcción de consensos y de sólidas relaciones interpersonales entre todos los miembros de la institución y con los beneficiarios del servicio se tornan cruciales. La calidad de la comunicación y de las relaciones interpersonales en las instituciones determina en buena medida la aptitud de las decisiones y de las acciones correspondientes.

- La tarea de los trabajadores "de ventanilla" debe caracterizarse por un acuerdo mutuo en torno a las metas; por la confianza y el apoyo mutuo entre los miembros de la institución; por el pleno aprovechamiento de las aptitudes y actitudes positivas de sus integrantes, y por una gestión eficaz de los conflictos. La premisa consiste en una comunicación abierta entre todos los participantes

- Las personas se inclinan a desempeñar sus funciones al máximo de capacidad cuando se les mantiene informados en relación con los grandes objetivos de la política y se les escucha en torno a sus preocupaciones cotidianas.

- La implementación es un proceso de comunicación entre quienes elaboran las políticas, entre los responsables de ejecutarlas y los derechohabientes. El problema de la implementación no reside solamente en el grado hasta el cual se conformen los ejecutores a la política prescrita, sino en la capacidad del proceso mismo de generar consensos en torno a las metas y de fomentar el compromiso con la política por parte de quienes deben ponerla en práctica.

- En la medida en que la mayor parte de la responsabilidad de las decisiones operativas recae en los niveles inferiores de la institución, el centro de la actividad institucional son los trabajadores y su organización laboral comprometidos en una tarea común. Por lo tanto, la información, es decir, las declaraciones de propósitos, los juicios de valoración y la expresión de los cambios necesarios, debe ser transmitida a través de todos los niveles de la institución con agilidad y pertinencia y sin temor de que acarreará consecuencias negativas.

- En un programa de comunicación eficiente, los problemas en la implementación no se conciben solamente como resultado de un deficiente control administrativo ni de la persistencia de rutinas burocráticas, sino que surgen de la ausencia de un dispositivo de comunicación que articule el consenso y el compromiso de los responsables operativos. "Los rasgos del proceso de implementación que más importan son aquellos que inciden en la motivación individual, en la cooperación interpersonal y no los que contribuyen a acentuar el control jerárquico" (Elmore, 1978: 225).

- El proceso de comunicación interna en la cumbre de la institución debe comenzar por una profunda comprensión de lo que es realmente importante en la base. Si no se define con claridad en dónde se ubica el nivel y el contexto de operación directa y cuáles son las percepciones, actitudes y comportamientos de los responsables con relación a la política a implementar, no es posible formular de manera inteligible el problema de la comunicación.

- El mensaje contundente de este modelo de comunicación es que la capacidad de comunicación de una institución, de la que depende en gran medida la implementación exitosa de las políticas, se origina en la base de la misma y no en la cúspide. Sus formulaciones subvierten lo que se suele considerar el flujo normal de los mensajes que van de arriba hacia abajo y de adentro hacia fuera.

- Un plan de comunicación será efectivo si logra concentrar la energía, la atención y habilidades de los responsables de la implementación, haciendo coincidir todos los recursos comunicativos en cada uno de los campos locales de operación.

- Un plan de comunicación exitoso debe ser lo suficientemente flexible para permitir que se desarrolle libremente –y se enriquezca– en función de las variables cambiantes de cada contexto de aplicación. Además, con base en el diseño estratégico general, el resultado de cada táctica constituirá siempre el punto de partida de la siguiente.

- En la medida en la que el proceso de comunicación permita ajustar la implementación a las formulaciones de la política, las autoridades del Sistema podrán invertir mayores recursos ya no en la imposición de sus políticas, sino en el soporte a las unidades estatales y municipales para desarrollar capacidades independientes de comunicación innovadoras y adaptadas a los ambientes locales que garanticen mejor el cumplimiento de las metas.

La tarea más importante de la comunicación institucional no consistirá en la elaboración progresiva de técnicas publicitarias crecientemente sofisticadas para manipular las percepciones y el comportamiento de los subordinados, sino el reforzamiento de la capacidad operativa de la más pequeña de las unidades operativas del programa en la Secretaría de Salud.

En suma, es en el nivel de la implementación dónde se encuentran los elementos esenciales de la agenda comunicativa esbozada: la comunicación en ambos sentidos (a partir de las percepciones de los operadores concretos del programa y de los beneficiarios del servicio); el énfasis en la motivación y compromiso de los actores (sentido de participación proactiva, propiedad del proyecto); las buenas relaciones interpersonales (verticales y horizontales) entre todos los niveles de participación y, sobre todo, con los beneficiarios del servicio.

2.- El modelo

El diseño estratégico y el plan operativo que se presentan a continuación constituyen el marco unitario de referencia al que se deberán remitir todos los actores que representan algún papel importante en el Sistema Nacional de Protección Social en Salud (SNPSS), encauzando una misma lectura de los problemas y oportunidades en la implementación del Seguro Popular; poniendo en común unos mismos objetivos y valores y un lenguaje compartido; facilitando el diálogo y el consenso; orientando hacia un mismo vértice la toma de decisiones operativas, y, sobre todo, dando coherencia a la pluralidad de voluntades en los diversos niveles de actuación y a la enorme complejidad de las actividades que se dan en la Secretaría de Salud.

El diseño de la *agenda comunicativa* para el seguro popular se sustenta en un conjunto actualizado y práctico de métodos, procedimientos, sistemas y herramientas necesarias para iniciar, planear, ejecutar, controlar y cerrar el proyecto de acuerdo a los objetivos estratégicos. Su éxito estará en función del apego al objetivo, tiempo, costo, desempeño y satisfacción del Sistema y de los involucrados en el proceso.

Para cubrir tales requerimientos se requiere la colaboración de muchas personas hacia el objetivo común del proyecto; es decir, la cabal implementación del Seguro Popular de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud y a la normatividad consecuente. Se definen como participantes principales en el proyecto: autoridades de la Secretaría de Salud; médicos y demás personal de salud adscritos al programa y empleados y trabajadores del sistema. El gerente del proyecto tendrá, además, la responsabilidad de mantener el equilibrio entre alcance-tiempo-costo-calidad.

El programa comprende doce líneas de acción que serán enriquecidas de acuerdo con las experiencias prácticas y los resultados concretos. Muchas de ellas, no obstante su orden lógico de presentación, podrán realizarse de manera paralela. Las actividades a realizar y los paquetes de entregables derivados del diseño estratégico, obedecerán a un calendario programado. Cada entregable permitirá su réplica en distintas áreas y delegaciones relacionadas con el programa general.

El proyecto contempla los conocimientos (*saber*); habilidades (*saber hacer*) y herramientas (*métodos y técnicas*) para satisfacer, cumplir y superar las necesidades y expectativas del SNPSS.

3.- Bases metodológicas

- La *agenda comunicativa* pretende colaborar a enlazar directamente las decisiones políticas con el punto exacto en que sus efectos se manifiestan.

- El plan de comunicación se sustenta en un conjunto actualizado y práctico de métodos, procedimientos, sistemas y herramientas necesarias para iniciar, planear, ejecutar, controlar y cerrar el proyecto, temporal y único, a desarrollar.

- El proyecto se basa en un ciclo de mejora continua: planear-hacer-verificar-actuar, es decir, se trata de un programa abierto de planeación permanente.

- El cumplimiento de los objetivos y plazos del proyecto dependerá en buena medida del acceso a la información necesaria.

El diseño estratégico pone énfasis en la toma de un conjunto de decisiones-marco. Este plan operativo, metodológicamente sustentado, se centra en determinar cuál es el mejor camino para tomar esas decisiones. Ya no se trata solamente sobre *qué* cosas hacer, sino *cómo* hacerlas. En otras palabras, traducir los objetivos del diseño en una ruta que identifique acciones concretas que se incorporen al quehacer de la institución. O sea, pasar a la operación estratégica.

Explicitar y definir la política de comunicación de la CNPSS debe iniciarse con la planeación de los objetivos generales a partir del informe en el que se recogen su evolución y las variables de su entorno, así como las metas concretas que se pretenden alcanzar respecto de cada audiencia. En este caso, el personal operativo del Seguro Popular.

Para la fijación de objetivos primero hay que establecer la imagen deseada (*visión y misión*) y el discurso o mensaje a transmitir, los medios que se van a utilizar y la articulación y coherencia de estos elementos.

Para que el plan de comunicación sea exitoso, es preciso realizarlo siguiendo un método bien definido y planificado en función de los

objetivos, del contexto y de los recursos existentes para la comunicación. Por lo tanto, para que el diseño estratégico no se convierta en catálogo de buenos deseos es necesario traducirlo en un esquema operativo específico y consistente que defina las acciones a realizar, anticipe los problemas a resolver, jerarquice las opciones de solución, establezca responsabilidades y asigne los recursos necesarios, y que diseñe medidas al seguimiento no sólo para evaluar el avance si no sobre todo para volver a planear.

Dadas las características de autonomía crítica propias de los médicos y los profesionales en la materia que los distingue de otros públicos en el país, el plan pone el acento menos en los efectos de los mensajes emitidos, la mayoría de ellos rígidos y acartonados, y más en la manera en que interactúan sujeto y mensaje en el contexto dado. Se trata de colocarse en el papel de los expertos de la salud en tanto que receptores-transmisores del discurso emitido por la autoridad y prever *qué sentido* le va a dar a la comunicación en función de sus intereses y de las redes de relaciones académicas y profesionales en que están inmersos.

La estrategia de comunicación sugerida aspira, más que a controlar, a ofrecer al público escogido elementos que les conduzcan al curso de acción más acorde con las expectativas del SNPSS. Se trata, en resumidas cuentas, de sembrar y encauzar cursos de acción para gestionar el futuro.

Para su diseño han debido tomarse en cuenta las tácticas y las técnicas a utilizar, su interdependencia, su coherencia, el reparto de los esfuerzos en tiempo y dinero, el grado de fiabilidad de las acciones previstas y lo que implica para las diferentes áreas coordinadoras y operativas del SNPSS.

El proyecto responde a la premisa de que ni los objetivos ni las especificaciones pueden ponerse en práctica a menos que se les exprese con claridad, pertinencia y oportunidad, de modo que los responsables de la implementación de la política puedan saber qué es lo que realmente se espera de ellos.

Cabe señalar, finalmente, que el SNPSS posee una cultura, unos objetivos y una forma de trabajar que le son propias. Por tanto, el plan propuesto debe ajustarse a esos elementos, por lo que es conveniente

que se analice, discuta y enriquezca con la participación de las autoridades y del personal responsable de la comunicación institucional.

4.- Objetivo estratégico

Es frecuente que al preguntarle a un ejecutivo de comunicación cuáles son sus objetivos estratégicos éste responda con cifras de productos informativos (boletines, conferencia de prensa, campañas de comunicación...), lo que significa confundir lo estratégico con lo operacional. En otras palabras, no se distingue entre el *ser* y la *razón de ser* de la comunicación.

Pensar que el fin de un departamento de comunicación es producir boletines o realizar campañas es tanto como decir que el propósito de un vocero es acudir a trabajar todos los días hábiles. El objetivo estratégico es algo que va mucho más lejos que la simple operación: debe trascender influyendo en el propio escenario, operando un plan que convenza a la audiencia de los fines de la institución.

En contraste, el objetivo estratégico del plan es colaborar con el SNPSS a responder al reto estratégico de generalizar una cultura organizacional con mayor capacidad de respuesta orientada al usuario, de tal suerte que la sociedad comprenda y experimente los beneficios de la política, propiciando una formación ciudadana que logre suscitar una conciencia y una movilización social en defensa de la protección de la salud y en la promoción de un desarrollo auto-sustentable y con mayor equidad social.

5.- Objetivos operacionales

Con objeto de alcanzar mayores niveles de concreción, el objetivo general se traduce en objetivos más concreto tales como:

- Convertir los datos en información estratégica
- Prever el rumbo y orientar el diseño de la comunicación del SNPSS
- Traducir los objetivos del diseño estratégico en líneas y acciones concretas
- Hacer del reto estratégico de comunicación una oportunidad con verdadera posibilidad de lograrla

6.- Atributos y premisas particulares

Diez y ocho atributos sustentan los fundamentos conceptuales de este plan de comunicación:

- *Estratégico*. La comunicación debe ser administrada con criterios estratégicos, del mismo modo que hay que someterla a reglas de juego y a procedimientos tácticos, creando un ambiente de consenso entre la profesión médica para la aceptación y apropiación de la política sustentada en el Seguro Popular.

- *Multi-direccional*. Comprende flujos horizontales y multi-direccionales de comunicación. Está orientado a comprender la manera en que los operativos ven al Sistema y cómo experimentan los problemas que puedan surgir en su relación con las autoridades y los beneficiarios del servicio, con objeto de reorientar no sólo la comunicación sino también al propio emisor y su programa.

- *Simétrico*. Los efectos perseguidos se suponen beneficiosos para todos los participantes en el plan.

- *De mutua comprensión*. No se trata de persuadir, sino de encontrar una mutua comprensión entre las autoridades del Sistema y los profesionales de la salud. El éxito de la comunicación no depende del correcto manejo de la gramática, sino de conocer o haber interiorizado correctamente las normas y costumbres de los públicos de la salud con el que se necesita interactuar.

- *Consensual*. Se basa en la búsqueda de una forma lúcida y sistemática para alcanzar un compromiso en el que las demandas de todos los participantes sean tenidas en cuenta

- *Productivo* La comunicación no puede dissociarse de la acción: no se actúa primero y se comunica después. No basta con hacer bien las cosas; es necesario explicarlo bien.

- *Seminal y replicable*. Brinda la suficiencia temporal para elaborar "estrategias de siembra" que permitan el arraigo y el desarrollo del proyecto a largo plazo. También traza los lineamientos para ser replicados en cada nivel de operación de acuerdo a su contexto particular. Constituye una fuente de propuestas para los planes de acción de los sectores involucrados mediante la conjunción de síntesis y propuestas.

- *Analítico*. Ubica eventos, temas y procesos reportados dentro de los contextos históricos, políticos, sociales, económicos y culturales en que se inscribe.
- *Sistemático*. No se enfoca a lo excepcional sino que mantiene una cobertura regular y constante sobre temas y áreas geográficas
- *Relevante*. Relaciona la información producida con las necesidades de las personas involucradas.
- *Multi causal*. Toma en cuenta los procesos en tanto que reconoce que la sociedad no es el resultado de sucesos casuales y sin relación, sino de diversos procesos fundamentales para la vivencia diaria de toda la gente, aún cuando esto último no sea muy visible.
- *Orientado al desarrollo*. Se enfoca en los éxitos y dificultades de las políticas y acciones adoptadas en pro del desarrollo social.
- *Multidisciplinario*. Conjuga esquemas de política, comunicación y educación.
- *Creíble*. Utiliza un lenguaje de alto nivel de credibilidad, de fácil asimilación y reinterpretación y altamente connotativo
- *Multiforme*. Sometido a una constante recodificación de uso por parte de los sectores enrolados en el proyecto.
- *Asimilable*. Por la producción artesanal de mensajes de fácil comprensión.
- *Participativo*. Establece mecanismos que hacen factible el acceso de diversos sectores sociales y políticos a los procesos de implementación mediante la elaboración de mensajes con la participación activa de los receptores.
- *Antiautoritario*. Por su contenido claramente abierto y multi-direccional.

7.- Dimensiones operativas

El plan de comunicación estratégica abarca integralmente al ámbito de los servicios sociales de salud en su relación tri-dimensional: autoridades de la SSA, profesionales de la salud, autoridades de gestión del Seguro Popular

8.- Niveles de aplicación, rangos y ámbitos de ejecución

Con el fin de homologar los procesos bajo el eje rector de una misma coordinación operativa, deberá integrarse un Comité de Comunicación del Seguro Popular conformado por un miembro representante de las autoridades del Sistema, de los jefes de servicio en cada localidad, de las organizaciones médicas profesionales y académicas, y un médico de reconocida autoridad académica y profesional. Este comité conocerá, apoyará y enriquecerá el plan en la materia. Cada entidad federativa tendrá su propio comité para actuar en los ámbitos estatal y municipal de gobierno.

9.- Tipos de comunicación

Considera las tres formas comunicativas: *Directa*, médicos y personal de salud del SNPPS; *Indirecta*, organizaciones profesionales y académicas en la materia y *Mediática*, público en general

10.- Diseño estratégico y operativo

Con objeto de permitir a los públicos meta la comprensión cabal de los mensajes, el plan deberá aplicarse sucesiva y aproximadamente en función del avance del programa. Estas etapas, no necesariamente excluyentes, son: *Investigación, Operación, Logística y Control*.

10.1.-Investigación

Entre la necesidad de intervenir en el campo de la comunicación y las actuaciones media una importante indagación. Por esto, antes de abordar la operación del diseño estratégico es preciso elaborar un *plan de investigación* basado en un análisis histórico del SNPSS y en una encuesta sobre conocimiento, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre el Seguro Popular, que detalle los indicadores del mundo real que es necesario cubrir antes, durante y después de su puesta en marcha.

- Identificar sectores que condicionan las actividades en contra de la implementación del Seguro Popular.

- Jerarquizar los factores que condicionan las actitudes para lograr la plena realización de la política.
- Proporcionar elementos para fundamentar políticas, estrategias y acciones para lograr la plena cobertura del Seguro Popular.
- Contribuir al seguimiento de las actuaciones de los actores operativos y establecer una referencia para evaluaciones consecuentes.
- Ofrecer información para sustentar el programa estratégico de comunicación.

10.1.1.- Análisis histórico y contextual

De acuerdo al diseño estratégico, el plan no sólo busca conocer el futuro sino la forma de alterar u obtener un mayor rendimiento social. Parte de la idea de conocer primordialmente dónde estamos. De ahí la importancia que se otorga a los análisis cuantitativo y cualitativo sobre la materia.

No se trata de averiguar solamente qué imagen transmite la CNPSS o cómo la perciben los diferentes públicos sino también qué elementos configuran la imagen real y objetiva.

En la medida en que se cuente con la información básica será posible conceptualizar el problema de acuerdo con su entorno y proporcionar elementos para regular la adecuada aplicación de la teoría a la realidad empírica.

10.1.2.- Encuesta sobre conocimiento, actitudes, creencias y prácticas

El objetivo de esta encuesta es obtener la información básica para la planeación, ejecución y evaluación del plan, sin la cual se corre el riesgo de fracasar. Permitirá conocer el nivel de conocimientos correctos, actitudes favorables o desfavorables, prácticas correctas o erróneas, así como la magnitud de los mitos, desinformación y estigmas en torno al Seguro Popular.

Estará dirigida al personal de las áreas involucradas en la implementación del Seguro Popular.

10.1.3.- Identificación de los principales emisores

La comunicación no es un asunto unipersonal o un soliloquio; en ella intervienen varios actores interactuando, de manera directa o indirecta, que a su vez se constituyen en interlocutores-comunicadores cuya actuación puede afectar el resultado de la comunicación.

Con objeto de centrar el diálogo, el plan considera como *receptores-emisores primarios* a los médicos, profesionales y trabajadores de la salud colectivamente organizados quienes se relacionan con un gran número heterogéneo de usuarios (*receptores-emisores secundarios*) que se comunican de forma directa e indirecta de acuerdo a sus aspiraciones y objetivos particulares.

10.1.4.- Definición y caracterización de públicos

Con base en los resultados de la encuesta, se identificarán, clasificarán y analizarán en orden de importancia para la implementación del programa a los operadores según sus tareas, especialidades, niveles jerárquicos, ubicación geográfica, presencia política y sindical, con objeto de estar en condiciones de elaborar los mensajes a transmitir e identificar los medios pertinentes en cada universo considerado. De forma paralela, se identificarán los auditorios especializados externos-institucional, gremial, profesional y académico- para ampliar el respaldo al Seguro Popular.

Cada mensaje global, unitario y coherente del emisor (*lo que se quiere decir*) debe estructurarse y codificarse en función del mensaje individual en el receptor (*lo que los otros realmente entienden*) en su contexto.

10.1.5.- Índice y Matriz de riesgo

Con sustento en la encuesta se elaborará un mapeo estratificado en todos los niveles de operación de percepciones, actitudes, comportamiento y acciones de los médicos prestadores del servicio con objeto de anticipar y prevenir obstáculos al desarrollo del programa. Se analizarán aspectos tales como la severidad de comportamientos negativos, la probabilidad de ocurrencia, las fuentes de origen.

De la misma manera se elaborará un índice de riesgos o barreras a la implementación de la política institucional.

10.2.- Operación

Esta serie de actividades comprende el racional de la comunicación, la plataforma creativa y el plan de medios acompañado de un mecanismo de respuesta inmediata.

10.2.1.- Ejes rectores y realización de los mensajes

A partir del análisis de las disfunciones entre la identidad y la imagen, se construirán los ejes básicos de los mensajes a vehicular de acuerdo con los intereses, percepciones, actitudes y comportamientos del personal operativo en torno al programa, así como sus respectivos lenguajes para la mejor comprensión por cada audiencia.

A la hora de definir los mensajes del plan estratégico de comunicación institucional, es preciso considerar cuatro campos en los que se hallan presentes todos los factores que lo condicionan:

- Los sistemas de identificación visual que conforman la imagen gráfica del SNPS y todas sus aplicaciones.
- La imagen del servicio en la que se engloban el propio servicio y los elementos auxiliares de su difusión.
- La imagen pública del personal operativo
- El entorno físico institucional de aplicación.

Los ejes rectores serán:

- Ratificación del principio de protección social de la salud
- Legitimidad social
- Concientización sobre la filosofía y visión de futuro
- Responsabilidad compartida
- Calidad, oportunidad, calidez, economía

10.2.2.- Auditoría comunicológica interna

Identificar los medios de comunicación, directos e indirectos, disponibles para hacer llegar los mensajes a los participantes en la

ejecución del programa. También para valorar su efectividad y, en su caso, reforzar el sistema de comunicación interno.

10.2.3.- Apertura y reforzamiento de espacios formales e informales de información

Para difundir los programas y acciones se establecerán diversos vehículos, nuevos y tradicionales, de comunicación, preferentemente interactiva. De existir éstos o, algunos de ellos, se valorará su eficacia y, en su caso, se reforzarán. El uso de las diversas herramientas de Internet será indispensable.

Esas acciones serán complementadas con actividades de contacto directo y mediante líderes de opinión de las autoridades responsables del programa con el personal operativo, de manera individual o grupal.

10.2.4.- Monitoreo de información interna

Este sistema de monitoreo de medios, con metodología moderna de acceso, síntesis, análisis e interpretación de los contenidos, permitirá al Sistema contar con los elementos básicos para prevenir, anticipar y contender con las desinformaciones, rumores, conflictos e incluso crisis, para reorientar a la opinión de los operadores del programa, de los beneficiarios, de los periodistas y del público en general.

10.3.- Logística

Esta línea de acción abarca los elementos de apoyo necesarios para garantizar el éxito del plan.

10.3.1.-Capacitación para la comunicación interna

La comunicación es un acto complejo. No es suficiente con saber elaborar un proyecto, también es necesario darlo a conocer y hacerlo valer ante los diferentes miembros del sistema. Para ello, se impartirá un curso de capacitación en materia de comunicación interna en apoyo al Seguro Popular dirigida a los responsables en la materia y a la fuente periodística.

10.3.2.- Diseño de una unidad o un comité para la operación del plan

Con objeto de operar la agenda y replicarla en los niveles estatales y locales, se instituirá una unidad de comunicación en el nivel central del SNPSS, una en cada secretaría de salud estatal y un módulo especial en cada hospital y centro de salud. De existir, se revisarán sus estructuras y programas para, en su caso, incorporar las tareas de la agenda comunicativa para el seguro popular.

10.4.- Control

El control permite someter cada alternativa de acción a los criterios de contexto particular, coherencia, oportunidad, ventaja, viabilidad y consistencia. Además, el plan no se agota en su ejecución. Por ello, cada acción comunicativa será monitoreada y sometida a evaluación para identificar errores, aprender de ellos y corregir o abatir desviaciones futuras.

Para un control efectivo se utilizarán los diversos instrumentos estándar propios de la Administración Profesional de Proyectos.

10.4.1.- Supervisión, evaluación, y administración del proyecto

Una vez realizada una valoración inicial de un período de operación, deberán realizarse evaluaciones periódicas para orientar la retroalimentación, que permita responder a la política emprendida. Es decir, para alterar el conservadurismo vigente en toda organización desviando la tendencia a permanecer igual.

De otra suerte, el plan estratégico se convierte en un barco donde todo mundo sabe que hacer pero en el que nadie sabe a dónde va.

Punto final

La *agenda comunicativa* propuesta evolucionará de acuerdo con la realidad. En consecuencia, no termina con la presentación de las propuestas; más bien, es el punto de partida para actualizar e iniciar nuevas acciones basadas en nuevas informaciones producto de la experiencia empírica.

El plan debe dejar el camino abierto para que estudios y vivencias posteriores consoliden los hallazgos e incrementen el acervo de conocimientos para su actualización.

Referencias

- Aguilar, L. F. (1992). *La hechura de las políticas*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Aguilar, L. F. (1993). *La implementación de las políticas*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Bardach, E. (1977). *The Implementation Game*. Cambridge: MIT Press.
- Berman, P. y Mc Laughlin, M. (1974). *Implementing Innovations: Revisions for and Agenda for a Study of Change Agent in Education*. Santa Monica: Rand Corporation.
- Canon, B. y Kolson, K. (1971). Rural compliance with Gault: Kentucky, a case of study, *Journal of Family Law*, 10.
- Chertorivsky, S. (2010). Entrevista recuperada en marzo 5, 2010 de, <http://www.elmanana.com.mx/notas.asp?id=159599>
- Cobb, R. y Elder, Ch. (1981). Communication and Public Policy. Recuperado en, Nimmo, D.D. & Sanders K.R. (eds.), *Handbook of Political Communication*. Beverly Hills, Sage.
- Derthick, M. (1972). *New Towns In-Town*, Washington, D.C.: The Urban Institute.
- Dolbeare, K. y Hammond, P. (1971). *The School Prayer Decisions: From Court Policy to Local Practice*. Chicago: University of Chicago Press.
- Elmore, R. (1978). Organizational Models of Social Program Implementation. *Public Policy*, 26(2).
- Festinger, L. (1957). *The Theory of Cognitive Dissonance*. New York: Harper & Row.
- Jones Ch. (1984). *An introduction to the study of public policy*. Belmont: Wadsworth Inc.

- Heinz E. (1958). H.D. Lasswell's developmental analysis. *Western Political Quarterly*. 2(5).
- Kingdon, J. (1984). *Agendas, Alternatives and Public Policies*. The University of Michigan: Harper Collins Publishers.
- Lindbloom, Ch. (1959). The Science of Muddling Trough. *Public Administration Review*; 39.
- Lipsky, M. (1978). Street-Level Bureaucracy and the Analysis of Urban Reform. *Urban affairs Quarterly*, 6(4).
- Majone, G. (1978). The uses of Policy Analysis en *The Future and the Past: Essays on Programs*. Russell: Sage Foundation.
- Majone, G. (1997). *Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de políticas*. México: Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública-FCE.
- Pressman, J. y Wildavsky, A. (1973). *Implementation*. Berkeley: University Press.
- Rein, M. y Rabinovitz, F. (1978). *Implementation: a Theoretical Perspective*. *American Politics and Public Policy*, W.D. Burham y M.W. Weinberg, (edits). Cambridge: MIT Press.
- Subirats, J. (1989). *Análisis de políticas públicas y eficacia de la administración*. Madrid: Ministerio para las Administraciones Públicas-Instituto Nacional de Administración Pública.
- Wasby, S. L. (1973, June). The communication of the Supreme Court's criminal procedure decision: a preliminary mapping. *Villanova Law Review*, 18.
- Wildavsky, A. (1979). *Speaking Truth to Power*. Boston: Little Brown
- Wilson, J. (1967). *Urban Renewal: The Record and the Controversy*. Cambridge: MIT Press.