

# Misión Barrio Adentro Evaluación desde la perspectiva del beneficiario en el sector Los Altos II del Municipio Maracaibo, Estado Zulia<sup>1</sup>

Jhoan M. Valero Ulacio<sup>2</sup> y Sorayda Rincón González<sup>3</sup>

## Resumen

El presente artículo tiene como objetivo evaluar, desde la perspectiva de sus beneficiarios, el Programa Misión Barrio Adentro en el Sector Los Altos II del Municipio Maracaibo, Estado Zulia. Para tal efecto, se utilizó el enfoque metodológico del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales (SIEMPRO). Para el estudio de la variable se utilizaron las dimensiones: conocimiento, opinión, impacto y participación. Se realizó un estudio descriptivo transeccional de campo, y se elaboró una entrevista estructurada, a una muestra de 133 jefes de familia beneficiarios. Los resultados obtenidos, señalan que el conocimiento de los beneficiarios es correcto y adecuado respecto a los servicios

---

<sup>1</sup> Este artículo forma parte del trabajo de grado para optar al Título de Sociólogo, «Evaluación desde la perspectiva del beneficiario del programa Misión Barrio Adentro en el sector Los Altos II de la Parroquia Francisco Eugenio Bustamante del Municipio Maracaibo del Estado Zulia, Periodo 2004-2005.» Se agradecen los comentarios realizados por la Magíster María Teresa Rincón Becerra.

<sup>2</sup> Sociólogo, Auxiliar de Investigación del Programa Política y Gestión Pública en Venezuela, Centro de Estudios de la Empresa, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad del Zulia (LUZ). Correos electrónicos: ulacio907@hotmail.com / ulacio1981@yahoo.es

<sup>3</sup> Socióloga. Magíster en Planificación y Gerencia de Ciencia y Tecnología, LUZ; Dra. en Ciencias Gerenciales (URBE); Directora del Centro de Estudios de la Empresa, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, LUZ.

que presta el programa; sus opiniones indican que están satisfechos con su ejecución, a pesar de que algunos perciben que hay que hacer algunos ajustes. En cuanto al impacto, el programa ha generado cambios en las condiciones de salud y, con respecto a la participación, algunos indicaron que han tomado parte en algunas de sus actividades; sin embargo, otros señalan que se deberían crear otros medios de participación que contribuya a motivar más a las comunidades.

**Palabras clave:** evaluación, programa social, perspectiva de los beneficiarios, Barrio Adentro

## Abstract

### **MISIÓN BARRIO ADENTRO: EVALUATION SINCE THE BENEFICIARY PERSPECTIVE IN LOS ALTOS II, MARACAIBO MUNICIPALITY, ZULIA STATE**

*The purpose of this article is to evaluate the Misión Barrio Adentro in Los Altos II, in Maracaibo Municipality, Zulia State since the beneficiaries' perspective. It was used the methodological approach of the System of Information Monitory and Evaluation of Social Programs (SIEMPRO). To the variable's study it was used the following dimensions: knowledge, impact, opinion and participation. It was realized a descriptive transectional field study, and a structured interview to 133 family chiefs program's beneficiaries. The obtained results, pointed out that the beneficiaries' knowledge is correct and adequate respect to the program's services; their opinions about the program indicate that they are satisfied with its execution; nevertheless, some of them said that some adjustments must be done. Respect to the impact, the program has generated changes in health conditions, and about the participation some of them said that they took part in some activities. However, others point that it should create others means of participation in order to motivate more the communities.*

**Key words:** evaluation, social program, beneficiary's perspectives, Barrio Adentro

## 1. Introducción

Durante largas décadas en la Venezuela contemporánea, el creciente aumento del déficit de pobreza y desigualdad social en el país, han ocasionado grandes desequilibrios en las condiciones de vida de la gente. A pesar de los esfuerzos de algunos gobiernos por alcanzar un nivel de vida más estable para la población, no se ha logrado obtener un nivel de vida óptimo que les permita vivir dignamente. Las estrategias utilizadas para mejorar estas condiciones fueron orientadas a suplir las necesidades sociales, cumpliendo un poco los derechos sociales de la población, bajo un enfoque focalizado y compensatorio (Gómez y Alarcón, 2003).

Pero, cabría preguntarse si estas políticas lograrían satisfacer las necesidades de la población. Evidentemente no, ya que durante este período (1988-1998) estas políticas se orientaron al otorgamiento directo de transferencias a los más pobres, como mecanismo que legitimaría la aplicación en este momento del ajuste y reestructuración económica de corte neoliberal que se implantó en Venezuela, al igual que en el resto de América Latina, a finales de los ochenta y durante la década de los noventa (Gómez y Alarcón, 2003). Otra de las razones por las cuales estas políticas no logran satisfacer las demandas del colectivo, se deben a la falta de implementación de un proceso de evaluación durante su planificación y ejecución, lo que ocasiona que dichas políticas no lleguen a sus beneficiarios directos con la desviación de los recursos hacia otros fines.

Las políticas sociales durante este período (1988-1998), se orientaron hacia el otorgamiento de transferencias directas a los más pobres como mecanismo para legitimar la aplicación de la estrategia de ajuste, estabilización y reestructuración económica de corte neoliberal desde finales de los ochenta y durante todo los noventa. Es decir, estas políticas sociales implantadas eran focalizadas hacia grupos sociales pobres. Este es uno de los dos momentos más significativos de la política social llamado «el gran viraje ocurrido en 1989-1998» (Gómez y Alarcón, 2003:14); y por último, el periodo de transición que va desde 1999 en adelante, es donde la política social adquiere un nuevo enfoque referente a su contenido y ejecución.

A partir de 1999, con el gobierno del presidente Hugo Chávez ocurren cambios en todos los ámbitos y, en especial, en lo que se refiere la política social; se observan dos subperiodos: uno que parte desde 1999 al 2002, y el otro del 2003 en adelante. En el primer subperiodo «las políticas sociales pasan por un período de ajuste, en que se combinan elementos del populismo tradicional presentes en el proyecto político con otros cercanos a las políticas de corte neoliberal aplicadas en otros gobiernos» (Gómez y Alarcón, 2003:15), situación que hace posible que se plantee una política social de expresión neopopulista.

Sin embargo, se han creado planes y programas de desarrollo social, como el Fondo Único Social (FUS) en calidad de ente presupuestario dependiente del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), cuyo objetivo está orientado a administrar y coordinar los recursos sociales en áreas de salud, educación economía social, entre otras. En su primera fase, el gobierno aprobó recursos para programas sociales como desarrollo comunitario, atención integral al anciano, suministro de medicamentos, meriendas, comedores escolares, hogares y multihogares de cuidado diario (Gómez y Alarcón, 2003).

Posteriormente, durante el segundo subperiodo del 2003 en adelante, el gobierno introduce modificaciones parciales a la estrategia antipobreza y antiexclusión social que ya venía ejecutando, y diversificándola con la incorporación de otros programas, sin dejar los de tipo asistencial compensatorio del primer subperiodo (1999-2002). De esta manera, las iniciativas del gobierno giran en torno al fortalecimiento de la seguridad alimentaria, se crean algunos planes como el Mercal, se instauran megamercados populares, entre otros. Cabe destacar que durante este período se incorporan políticas para enfrentar la exclusión social, y aparecen las llamadas Misiones Sociales: Robinson, Ribas, Sucre, Vuelvan Caras y el programa objeto de estudio, Barrio Adentro (Alvarado, 2004).

El actual enfoque que se le ha dado a la política social en Venezuela, ha planteado la necesidad de diseñar y planificar programas sociales que respondan a las necesidades de la gente, tomando en cuenta en gran medida la incorporación de la perspectiva de la población al cual se le aplicará dicho programa. De esta manera, se logrará contribuir en

la medida de lo posible en el cubrimiento de las demandas y expectativas de la gente. Considerando el déficit que se venía presentando en décadas pasadas en relación a la eficacia de estos programas, ocasionado en cierto modo por la falta de implementación del proceso de evaluación durante el diseño, planificación y ejecución de un programa social, y para obtener los resultados esperados y responder a las demandas del colectivo, se debe tener presente la evaluación como una herramienta que permite determinar si el programa logrará obtener las metas propuestas, para contribuir a la consecuente toma de decisiones y mejorar así la implementación futura.

Para tal efecto, en esta investigación se busca evaluar desde la perspectiva del beneficiario al Programa Misión Barrio Adentro, implementado por el Ejecutivo Nacional a través del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, que tiene como objetivo, construir un Sistema Público Nacional de Salud por medio de la llamada Atención Primaria en Salud; se propone llevar a las comunidades de difícil acceso y cobertura programas preventivos en materia de salud, educación, deportes, etc. El objetivo de esta investigación se centra en «evaluar desde la perspectiva del beneficiario el Programa Misión Barrio Adentro» dentro de objetivos específicos: 1) Identificar el conocimiento de los beneficiarios acerca del programa; 2) Determinar la opinión de los beneficiarios de los servicios que presta el programa; 3) Identificar el impacto del programa en las condiciones de vida de los beneficiarios; 4) Determinar la participación de los beneficiarios en el programa Misión Barrio Adentro.

La investigación es de tipo descriptiva ya que busca obtener información sobre la variable perspectiva del beneficiario en relación al programa Barrio Adentro en el sector los Altos II, para brindar soluciones a los problemas que se puedan presentar en el programa. También es de tipo exploratoria, porque el objeto de estudio, específicamente el programa Barrio Adentro, ha sido poco estudiado en sus inicios, y el acceso y búsqueda de la información dificultó una visión de sus resultados.

Se adoptó el diseño descriptivo transeccional de campo, debido a que la forma en que va a ser respondido el instrumento utilizado, se realizará en el lugar donde se encuentra el objeto de estudio. Se

determinó utilizar este tipo de investigación por que aquí el investigador no interviene en la realidad sino más bien que la toma como se presenta. Esta investigación también fue diseñada bajo el tipo no experimental, debido a que la variable, las dimensiones e indicadores se describen sin manipularlos y se toman los fenómenos tal cual como se presentan en la realidad.

La población está conformada por los jefes de las familias beneficiarias del Programa Barrio Adentro, de la Sector Los Altos II, de la Parroquia Francisco Eugenio Bustamante del Municipio Maracaibo del Estado Zulia, quienes suman un total de 512 jefes de familia del cual se tomará un persona por jefe de hogar para la aplicación del instrumento. Tomando como base el total del universo a estudiar, 133 jefes de familia, este grupo constituirá nuestra muestra total. El instrumento de recolección de datos es la entrevista semiestructurada, en que se combinan preguntas cerradas y abiertas, y donde el entrevistador guía la conversación en función de los tópicos previamente definidos de acuerdo a los indicadores de la variable que se está midiendo.

Los datos que se recolectaron, han sido codificados y preparados para el análisis en la matriz de datos, describiéndolos para luego efectuar el análisis estadístico a través de un conjunto de tablas con frecuencias absolutas y relativas.

## **2. Fundamentos teóricos**

En el presente punto, se hace referencia a los programas sociales desde dos perspectivas, luego se aborda el tema de la evaluación desde diversos puntos de vistas y enfoques, finalizando con la evaluación desde la perspectiva del beneficiario que será el tipo de evaluación utilizado para la presente investigación.

### **2.1. Sobre programas sociales**

Un programa social es un conjunto de acciones destinadas a transformar la situación inicial de una población determinada con el propósito de mejorar sus condiciones de vida (SIEMPRO, 1999). Se aprecia que la finalidad de un programa social está orientada a inducir

cambios al problema social que afecta a la población que se le aplicó dicho programa. Debido a esto es importante que los recursos dispuestos para el programa se concentren en los beneficiarios; también es importante identificar y describir el problema que dio origen a la aplicación del programa, para poder determinar si dará los resultados esperados.

En el mismo orden de ideas, los programas sociales se describen como acciones concretas cuya finalidad es la contribución directa (impacto positivo) sobre la calidad y el modo de vida de una población o sociedad. Los programas sociales abordan la calidad y el modo de vida de una población por ser ellos indicadores del bienestar social, en cuanto a la disponibilidad de servicios y bienes como de la satisfacción de las necesidades individuales y sociales (Musto, 1987; Maingon, 1993; Méndez, 1992).

Hay que señalar que cuando se define un programa social nos encontramos con una amplia gama de conceptos que varían en cuanto al objeto y/o método. Esto depende de la concepción funcional y operativa con que el Estado define su función social. A este respecto, existen dos planteamientos uno de corte universal y otro particularista.

En cuanto a los programas sociales con una concepción universal, podemos decir que estos se encuentran asociados a los sistemas clásicos de seguridad social, de prevención de salud, de dotación de infraestructura social y en definitiva con los sistemas de asistencia social (Stahl, 1994; González, 1996). Sus acciones apuntan a la eliminación de las trabas sociales que se detectan en vía del desarrollo social de una población. Son programas diseñados y ejecutados con la misión de potenciar el crecimiento social a través del funcionamiento de múltiples servicios sociales; dichos programas parten de la noción que su impacto afectará positivamente a las estructuras sociales, o a todos los estratos sociales o por lo menos que llegue a grandes sectores sociales (González, 1996; Méndez, 1992).

Concretamente se puede decir que, estos programas resultaron ser, en el caso venezolano, una forma de garantizar la reproducción de la fuerza de trabajo y como mecanismo para elevar las condiciones de vida de grandes sectores de la población para incorporarlos a los proce-

sos productivos y de desarrollo del país. Estos programas se basaron en un gasto social por parte del Estado que fue destinado para proyectos de atención del desarrollo del bienestar social según la demanda o prioridad social (De Venanzi, 1996).

Dicho gasto estuvo expresado en programas y proyectos de subsidios indirectos y directos; en el caso de Venezuela, los subsidios indirectos estaban destinados a la subvención de la producción de ciertos bienes y servicios de utilidad directa para la sociedad, como productos alimenticios, servicios eléctricos y transporte escolar. Mientras que los subsidios directos se trataban de entrega directa de dinero y/o servicios a un número importante de personas, que se les consideraba en estado de carencia, como las becas escolares.

Posteriormente, debido a la crisis económica en la década de los ochenta, y a la incapacidad de los sistemas sociales de revertir los efectos de la crisis, se propuso una transformación en el papel social del Estado, orientado a la distribución v/s redistribución de la riqueza, y es cuando se implementan los programas de corte particularista, que en Venezuela tienen su máxima expresión con la ejecución del VIII Plan de la Nación, mejor conocido como el «gran viraje.»

Estos programas sociales se encuentran orientados a la atención de los sectores más pobres de la sociedad; es decir, los que estaban excluidos, son de carácter asistencialista y compensatorio de los efectos económicos, teniendo como finalidad disminuir los efectos de los ajustes estructurales económicos sobre la población en la fase de estabilización económica (Stahl, 1994; Sabino, 1996; Cohen y Franco, 1989).

Los programas en esta década tienen un alto grado de selectividad o focalización extrema de los beneficiarios a atender y del tipo de servicio a prestar. Sin embargo, hay que mencionar que estos programas estaban destinados a la atención de la población en situación de pobreza extrema, pero no se hicieron cargo de los que estaban en la pobreza general y por debajo de ésta (Stahl, 1994). Esto le restó legitimidad social a este tipo de programa. Estuvieron basados en el subsidio directo, que significó la transferencia de bienes y servicios a la población objetivo. De igual forma, se manejaron bajo la idea de inversión social que favorezcan las



condiciones para que los problemas sociales vayan superándose por la acción de quienes los padecen, asumiendo que el beneficiario directo desea mejorar su condición de vida y, por tanto, su bienestar individual y colectivo (Sabino, 1996).

En general, en la política social venezolana los programas sociales se plantean con una tendencia particularista que hace más difícil solucionar la situación coyuntural social, y no como acciones para revertir problemas estructurales o de mediano y largo alcance (Sabino, 1996). Sin embargo, la búsqueda de utilidad social de una política mediante la reducción de la función social del Estado, sin un consenso social, conlleva el grave riesgo de hacer un uso errado de los programas sociales y, por ende, el aumento del desasosiego social y la crisis coyuntural; esto es en definitiva el error cometido con las políticas y programas sociales en Venezuela.

## **2. 2. Sobre la evaluación de programas o proyectos sociales**

En las ciencias sociales existen una diversidad de conceptos que definen lo teórico y metodológico de una evaluación. Algunos autores la consideran como una herramienta importante para la gerencia social, otros, por su parte, la ven como un análisis descriptivo de un programa para estimar debilidades. Según Ballart (1992), la evaluación compara los efectos de un programa con las metas que se propuso alcanzar, teniendo como finalidad contribuir a la toma de decisiones subsiguiente acerca del mismo y para mejorar así la programación futura.

Por otra parte, Cohen y Franco (1987), expresan que evaluar significa fijar el valor de una cosa y para hacerlo se requiere efectuar un procedimiento mediante el cual se compara aquello a evaluar respecto a un criterio o patrón determinado. Igualmente, se puede decir que para estos autores, la evaluación trata de medir el impacto, que son los cambios experimentados por la población objeto de estudio y la eficacia con que se han implementado.

Los mismos autores también la definen como un proceso encaminado a determinar sistemática y objetivamente la pertinencia, eficacia y eficiencia de todas las actividades a la luz de sus objetivos, en que por medio de un proceso organizativo, se busca mejorar las

actividades todavía en marcha y ayudar a la administración en la planificación, programación y toma de decisiones futuras en un programa. Por su parte, Briones (1991) la define como un tipo de investigación que analiza la estructura, el funcionamiento y los resultados de un programa con el fin de proporcionar información de la cual se deriven criterios útiles para la toma de decisiones en relación con su administración y desarrollo.

Otra visión es la planteada por Ander-Egg (1984), que define a la evaluación como el proceso que provee información sobre la ejecución, funcionamiento y resultados o los efectos del programa. Por su parte, Wilde y Jockey (1995), opinan que la evaluación es un proceso que sistemáticamente agrega, recolecta, analiza, identifica, valora y clasifica datos de un programa para mostrar su valor particular. Es decir, es un examen riguroso detallado y cuidadoso que se aplica a un programa social con la intención primaria de conocerlo, aprender de él y con la segunda intención de describir y analizar sus procesos para, por último, convertirlo en un programa óptimo.

Contrario hasta lo aquí escrito, Musto (1987) la describe como el control de éxito o fracaso de medidas, programas o proyectos, en el sentido de identificar y ponderar sus resultados. La evaluación participativa es una modalidad alternativa de evaluación que incorpora las perspectivas y acciones de los sectores relevantes al proceso de evaluación, en todas las fases de dicho proceso. Para ello se debe identificar los sectores en cuestión, conocer sus posturas respecto al tema objeto de la evaluación, negociar estas posturas dentro y entre los grupos para alcanzar acuerdos que favorezcan la adopción de decisiones y la realización de acciones que respondan a las necesidades y valores de los beneficiarios (Wiesenfeld, 2004).

Para esta autora, la evaluación contempla además los siguientes aspectos: a) el fortalecimiento de diversos sectores, especialmente de los beneficiarios del programa/proyecto que se desea diseñar, implantar o evaluar; b) el aprendizaje de los involucrados, incluso el evaluador ya que todos aprenden de las informaciones y experiencias que sobre la temática aportan los diversos grupos involucrados y de los procedimientos y técnicas empleadas para recolectarlas. De esta manera, no sólo se alcanzan resultados concretos pertinentes al contexto par-

ticular en el que se realiza la evaluación, sino que se promueve la autonomía de los beneficiarios para el diseño de nuevos escenarios de acción y de nuevos planes de trabajo.

Por su parte, la CEPAL (2002), tienen distinciones y opiniones sobre la evaluación participativa los beneficiarios, lo que constituye un aporte para elaborar criterios analíticos que permitan una mejor comprensión de esta metodología: tiene como propósito minimizar la distancia entre el evaluador y los beneficiarios; es muy adecuada en el caso de proyectos que buscan instaurar cambios en que las comunidades intervienen y generar condiciones para que el grupo provea sus propias respuestas. Es una metodología de consulta utilizada en las evaluaciones para conocer mejor las percepciones de los beneficiarios con respecto a un programa o política. Para este organismo, el objetivo general es hacer que las voces de los beneficiarios y las de otros interesados a nivel local, sean escuchadas por quienes administran un proyecto o formulan una política (Banco Mundial, 2004). De esta manera, en la evaluación participativa los beneficiarios toman control en las tareas que implica el programa objeto a estudio, así se logra un aprendizaje grupal e individual lo cual le permite al evaluador determinar si los resultados están acordes con los objetivos propuestos (Briones, 1991).

Por su parte, SIEMPRO (1999), la define como una herramienta que facilita evaluar aspectos o problemas del programa relacionados con la planificación, ejecución y logros de resultados, incorporando la participación del beneficiario como elemento central en el proceso de análisis de las fortalezas y debilidades del programa objeto a estudio, y de los beneficios que se puedan generar en cuanto a las condiciones de vida de la población. También expone que este tipo de evaluación fue desarrollado para la evaluar programas rurales, en que se permite que los beneficiarios y las instituciones que ejecutan los programas incorporen la noción de sustentabilidad a las políticas sociales, con la finalidad de formar y desarrollar capacidades para la autogestión y organización que garantice la continuidad del programa.

Finalmente, y para efectos de la investigación-evaluación desde la perspectiva de los beneficiarios del programa Barrio Adentro se utilizó el concepto planteado por SIEMPRO (1999). Esta organización define la

evaluación como un proceso constante y permanente de investigación y valoración de la planificación, ejecución y finalización de un programa social. Dicha definición será utilizada para contar con las herramientas necesarias que se requieren para alcanzar los resultados esperados cuando se estudia un programa social. Su importancia radica en buscar el aprendizaje permanente y constante tomando en cuenta la planificación, el desarrollo y logros del programa.

A partir del concepto antes expuesto por SIEMPRO (1999), ya explicado con anterioridad, se definen 4 dimensiones para medir la evaluación desde la perspectiva del beneficiario: *conocimiento*, *opinión*, *impacto* y *participación*.

El *conocimiento* es la manera de percibir el entendimiento e información de alguna cosa, el conocimiento se emplea para indicar la acumulación de información más o menos bien comprendida, con referencias basadas sobre datos de hechos que posee un individuo (Pratt, 1987). En esta investigación el conocimiento se entenderá como el nivel de información que tienen o poseen los beneficiarios del programa en cuanto a la planificación y ejecución en su comunidad. Dicha información será asumida por cada beneficiario según el grado de aceptación y convivencia con otros grupos y de la apreciación que tengan del programa objeto de estudio.

Otra dimensión que se estudia es la *opinión*, la cual se refiere a un juicio considerado como verdadero, al que se ha llegado en cierta medida por procesos intelectuales, aunque no de modo necesario con la prueba requerida para tenerlo como evidente. También se entiende como una apreciación que se tiene de una cuestión particular (Pratt, 1987). La opinión será entendida como la percepción desde diversos puntos de vista, que tienen los beneficiarios del programa Barrio Adentro. Su opinión será de gran utilidad ya que permitirá, de acuerdo a sus impresiones, conocer los aspectos que podrían estar incidiendo en la consolidación del programa, de manera que se pueda mejorar o ajustar alguna deficiencia presentada.

Luego se estudia el *impacto* que está orientado a medir el cambio o transformación de algo. En el caso de un programa se refiere al cambio

de bienestar que en los individuos produce el programa o proyecto aplicado (De Escurdia, 2004). El impacto será traducido como el cambio o mejoramiento en la calidad de vida de los beneficiarios del programa Barrio Adentro para determinar si el programa ha logrado cumplir las expectativas que se propuso alcanzar en el corto plazo y, además, permitirá al investigador verificar la relación con los objetivos propuestos para la evaluación de esta investigación.

Por último se estudia la *participación*. Es importante señalar que dicho concepto no tiene una definición única y universal. Para Cunill (1991), participar es tomar parte en una actividad o proyecto. La participación es un proceso por medio del cual los individuos influyen y toman control sobre las iniciativas de desarrollo y en las decisiones y recursos que los afectan. La participación está orientada a la organización de los sectores populares, que actúan en forma colectiva y conciente para alcanzar objetivos establecidos por ellos mismos y asociados a la realización de la democracia.

Para la ejecución de programas y servicios públicos, juega un papel importante ya que suele atribuirle injerencia en el éxito de las medidas y programas de desarrollo. En efecto, la experiencia de varias décadas de intervención social demuestra que la participación estaría estacionada con la eficacia y efectividad en los programas y servicios públicos, en cuanto a que dichas iniciativas están más cerca de lograr sus objetivos y generar alto impacto, si han sido identificadas, diseñadas, implantadas y evaluadas desde la participación social. En este sentido, Machado (1998) explica que se pueden distinguir tres modalidades de participación en los programas y servicios públicos: 1) La participación en la formulación de políticas y programas que se concentra en la etapa de diseño de un programa social, debido a que se requiere la participación de los beneficiarios para conocer sus necesidades y expectativas y formular, con base en sus opiniones, el tipo de programa adecuado. En esta modalidad no se obliga al investigador a tomar en cuenta la opinión de los beneficiarios; 2) La participación en la gestión de programas o servicios públicos, está vinculada con la realización de una actividad o generación de un servicio; en los programas sociales en la etapa de ejecución se requiere la participación del beneficiario para lograr su sustentabilidad; 3) La participación en el control de los programas sociales y políticas públi-

cas, que involucra a los sujetos en el control, reorientación y corrección de las acciones públicas (Cunill, 1991), se encuentra concentrada en la etapa de evaluación y control del programa.

### 3. Resultados de la investigación

El *conocimiento* es aquella información que incorpora el individuo para explicar las cosas a partir de su propio sistema, y puede darse mediante las vivencias producidas con los demás y de sus apreciaciones y motivos.

De acuerdo a lo expuesto por Novak (1998), y con los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a los beneficiarios del Programa Barrio Adentro en el Sector los Altos II, para identificar el nivel de conocimiento que estos tienen acerca del programa, de sus objetivos y servicios se analiza lo siguiente:

**Tabla No. 1**  
**1. ¿Conoce usted el programa Barrio Adentro?**  
**Información sobre el programa (n = 133)**

Alternativas	F i	H i %
Sí	133	100%
No	0	0%
No sabe	0	0%
Total	133	100%

Como se observa en la Tabla No. 1, los 133 beneficiarios que representan el 100% de la muestra, afirmaron que conocen el programa Misión Barrio Adentro. Es decir, que el 100% de los entrevistados, expresó que conoce y tiene información de las actividades y servicios que el programa ofrece.

**Tabla No. 2**  
**2. ¿Desde cuándo se beneficia del Programa Barrio Adentro?**  
**Beneficios del Programa (n = 133)**

Alternativas	F i	H i %
2 meses	4	3%
6 meses	32	24%
1 año	64	48%
2 años	33	25%
Total	133	100%

Fuente: Valero y Rincón (2005)

Tal como se observa en la Tabla No. 2, de los 133 entrevistados con respecto al tiempo que llevan haciendo uso del programa, un 3% indicó que dos meses, un 24% seis meses y un 48% señaló que por espacio de un año, y el otro 25% expresó que lleva dos años, lo cual representa el inicio del programa en la comunidad; la variación entre la opción un año y dos años es debido a que algunas personas de este sector viven en casa alquiladas.

**Tabla No. 3**  
**3. ¿Cuál cree usted que es el objetivo del Programa Barrio Adentro?**  
**Objetivos del Programa (n = 133)**

Alternativas	F i	H i %
Promover la educación	0	0%
Atención primaria en salud	133	100%
Seguridad escolar	0	0%
Seguridad ciudadana	0	0%
No sabe	0	0%
Total	133	100%

Fuente: Valero y Rincón (2005)

En la Tabla No. 3, del total de los 133 beneficiarios entrevistados del programa Barrio Adentro de la Comunidad Los Altos II, el 100% aseguró que los objetivos del programa se orientan a la atención primaria en salud, apreciación que es correcta ya que el programa tiene como objetivo alcanzar un adecuado estado de bienestar físico y social de las personas, familias y comunidades.

**Tabla No. 4**  
**4. ¿Cuáles de las siguientes son especialidades del Programa Barrio Adentro? Servicios el Programa (n = 133)**

Alternativas	F i	H i %
Psicología	0	0%
Medicina general integral	80	60%
Odontología	33	25%
Ginecología	0	0%
Otras	0	0%
Total	133	100%

Fuente: Valero y Rincón (2005)

En la Tabla No. 4, se muestra que el 100% se encuentra distribuido de la siguiente manera: 80 personas (60%) indicaron que una de las especialidades del Programa Barrio Adentro es la medicina general integral, mientras que 33 personas (25%) señalan a la Odontología como otra especialidad del programa, y otras 20 personas (15%) afirmaron conocer la especialidad de Oftalmología, a la cual son remitidos según la necesidad y patología del paciente.



**Tabla No. 5**  
**5. De las siguientes acciones ¿cuáles cree que son**  
**las actividades del Programa Barrio Adentro?**  
**Actividades (n = 133)**

Alternativas	F i	H i %
Jornadas deportivas	25	19%
Jornadas de prevención	28	21%
Club de abuelos	80	60%
Otras	0	0%
Total	133	100%

Fuente: Valero y Rincón (2005)

En cuanto a las actividades que realiza el programa, la Tabla No. 5 refleja que los beneficiarios identificaron en un 19% que las jornadas médicas es una de las actividades que hace el programa, mientras que 21% señala que también hay jornadas de prevención de enfermedades, y un 60% señaló que existe el club o círculo de abuelos. Las anteriores fueron las actividades más identificadas por los beneficiarios.

A partir del instrumento de recolección de datos, se puede decir que el conocimiento que tienen los beneficiarios acerca del programa Misión Barrio Adentro es pertinente y preciso. Esto demuestra que dicho conocimiento permite a los beneficiarios hacer buen uso de los servicios y actividades que ofrece el programa, contribuyendo así a su bienestar social.

La *opinión* según Raymond (1967), es una percepción sobre un asunto que es susceptible de ser vista de diversas formas, es decir, es una actitud que tienen las personas hacia un suceso o situación. Según lo expresado por el autor, la percepción de los beneficiarios en relación a la ejecución, la calidad de los servicios y a la atención se interpreta de la siguiente manera:

**Tabla No. 6**  
**6. ¿Cree usted que el Programa Barrio Adentro**  
**está alcanzando sus objetivos?**  
**Alcance de objetivos (n = 133)**

Alternativas	F i	H i %
Sí	110	83%
No	23	17%
No sabe	0	0%
Total	133	100%

Fuente: Valero y Rincón (2005)

Como se aprecia en la Tabla No. 6, de los 133 entrevistados un 83% expresa que los objetivos del programa se están alcanzando, lo cual indica que está dando respuesta a las necesidades de las personas y las comunidades, mientras que un 17% afirma que no está logrando los objetivos por falta de consolidación de materiales y equipos para los consultorios.

**Tabla No. 7**  
**7. ¿Cómo calificaría la ejecución del Programa Barrio Adentro?**  
**Ejecución del Programa (n = 133)**

Alternativas	F i	H i %
Excelente	80	60%
Buena	40	30%
Regular	13	10%
Mala	0	0%
No sabe	0	0%
Total	133	100%

Fuente: Valero y Rincón (2005)

Con respecto a la ejecución del programa en la comunidad, la Tabla No. 7 indica que 80 beneficiarios (60%) afirmaron que es excelente; otro grupo de 40 beneficiarios (30%) indicaron que es buena, y el 10% restante señaló, que es regular. Es importante señalar que ninguno de los entrevistados afirma que la ejecución del programa es mala, lo cual permite demostrar que es positiva la opinión que tienen los beneficiarios al respecto.

**Tabla No. 8**  
**8. ¿Qué le parecen los medicamentos que ofrece el programa Barrio Adentro?**  
**Percepción sobre la Calidad (n = 133)**

<b>Alternativas</b>	<b>F i</b>	<b>H i %</b>
Excelentes	65	49%
Buenos	36	27%
Regulares	32	24%
Malos	0	0%
No sabe	0	0%
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>

Fuente: Valero y Rincón (2005)

De los resultados reflejados en la Tabla No 8, se puede decir que de los 133 entrevistados, 65 (49%) de los beneficiarios dijeron que los medicamentos son excelentes, mientras que 36 (27%) señalaron que son buenos, y otras 32 personas (24%) opinan que son regulares. Esto permite determinar que la opinión en relación a la calidad de los medicamentos varía según el grado de aceptación y patología del paciente.

**Tabla No. 9**  
**9. ¿En qué tipo de enfermedades ha mejorado el tratamiento?**  
**Mejoramiento de las enfermedades (n = 133)**

Alternativas	F i	H i %
Hipertensión arterial	50	38%
Diabetes	35	26%
Asma	13	10%
Infartos	23	17%
Gastritis	12	9%
Otras	0	0%
Total	133	100%

Fuente: Valero y Rincón (2005)

Como se presenta en la Tabla No. 9, del 100% de los entrevistados, 50 personas (38%) señalaron que ha mejorado su problema de hipertensión arterial, otras 35 (26%) señalan que han mejorado su problema de diabetes, y 13 (10%) indican que se han tratado problemas respiratorios como asma; otras 23 personas (17%) señalaron que han sido tratados por secuelas de infarto cardiaco, y otras 12 personas (9%) indican que se han tratado problemas gástricos. Estos datos obtenidos permiten señalar que los beneficiarios tienen una percepción positiva en cuanto a los medicamentos que el programa les ha ofrecido.

**Tabla No. 10**  
**10. ¿Cómo calificaría la atención prestada por los**  
**médicos del programa Barrio Adentro?**  
**Atención Médica (n = 133)**

Alternativas	Fi	Hi %
Excelente	85	64%
Buena	35	26%
Regular	13	10%
Mala	0	0%
No sabe	0	0%
Total	133	100%

Fuente: Valero y Rincón (2005)

Como se muestra en la Tabla No. 10, 85 personas (64%) señalan que la atención de los médicos del programa Barrio Adentro es excelente, otras 35 personas (26%) señalaron que es buena y otras personas (10%) afirmaron que es regular. Esta información permite determinar que los beneficiarios afirman que la atención médica es excelente, opinión de la mayoría de los entrevistados dejando muy por debajo el 10% que señaló que es regular. También permite determinar que la aceptación del programa en esta comunidad es positiva.

**Tabla No. 11**  
**11. ¿Cree usted que el lugar de los consultorios son apropiados?**  
**Percepción sobre los consultorios (n = 133)**

Alternativas	Fi	Hi %
Si	93	70%
No	40	30%
No sabe	0	0%
Total	133	100%

Fuente: Valero y Rincón (2005)

En la Tabla No. 11 se puede observar que 93 beneficiarios (70%) afirman que el lugar de los consultorios es apropiado para la consulta, mientras que otras 40 personas (30%) expresaron que no son tan apropiados por que les faltan algunos equipos e insumos para que su funcionamiento sea óptimo. Esto permite deducir que la percepción de los beneficiarios es positiva en relación a la infraestructura de los consultorios en su comunidad.

**Tabla No. 12**  
**12. De los siguientes ¿Cuáles tienen los consultorios del Programa Barrio Adentro?**  
**Servicios que tienen (n = 133)**

Alternativas	Fi	Hi %
Agua	40	30%
Luz eléctrica	38	29%
Teléfono	0	0%
Baños	35	26%
Aire acondicionado	20	15%
Total	133	100%

Fuente: Valero y Rincón (2005)

Por otra parte, en la tabla No. 12 se puede apreciar que 40 personas (30%) indicaron que los consultorios poseen agua potable como un servicio que debe tener el programa para atender necesidades básicas, otras 38 personas (29%) señalaron que estas instalaciones poseen luz eléctrica y otras 35 (26%) respondieron que cuentan con baños; otras 20 (15%) indicaron que tienen aire acondicionado recién instalado. Es importante señalar que este último servicio fue instalado recientemente, por tanto, explica el bajo porcentaje registrado. De acuerdo con esta información se puede apreciar que los beneficiarios opinan que el programa está cumpliendo con los objetivos propuestos.

En seguida se entró a considerar el impacto como un indicador orientado a medir el cambio o transformación de algo. En el caso de un programa se refiere al cambio en el bienestar experimentado en los individuos (De Escurdia, 2004). De lo antes expuesto, el cambio generado en los beneficiarios se interpreta de la siguiente forma:

**Tabla No. 13**  
**13. ¿Qué beneficios le ha proporcionado el Programa Barrio Adentro?**  
**Cambios en los beneficiarios (n = 133)**

Alternativas	F i	H i %
Sociales	0	0%
Económicos	25	19%
De salud	108	81%
Otros	0	0%
Total	133	100%

Fuente: Valero y Rincón (2005)

Como se observa en la Tabla No. 13, de los 133 beneficiarios, 25 personas (19%) afirmaron que los cambios que han obtenido han sido económicos, y otras 108 personas (81%) afirmaron que los cambios han correspondido al área de salud, en razón a que el programa ofrece

atención médica gratuita y entrega de medicamentos sin ningún costo. Esto permite determinar el impacto que se ha generado en las condiciones de salud pública de la comunidad estudiada, que en consecuencia también incide en lo económico.

**Tabla No. 14**  
**14. ¿En qué aspectos ha mejorado el programa Barrio Adentro en su comunidad?**  
**Aspectos mejorados (n = 133)**

Alternativas	F i	H i %
Construcción de vivienda	0	0%
Salud pública	120	90%
Recreación	13	10%
Otro	0	0%
Total	133	100%

Fuente: Valero y Rincón (2005)

En la tabla No. 14 se expresa que del total de entrevistados, 120 personas (90%) afirmaron que el mayor cambio generado en sus comunidades con la ejecución del programa Barrio Adentro, ha sido en las condiciones de salud pública que antes estaban deterioradas, y otras 13 personas (10%) indicaron que se había experimentado mejoras en las áreas de recreación en la comunidad, debido a que los médicos realizan actividades para promover la práctica de deportes.



**Tabla No. 15**  
**15. Califique el grado de satisfacción en relación a los cambios**  
**Satisfacción (n = 133)**

Alternativas	F i	H i %
Mucho	112	84%
Poco	21	16%
Nada	0	0%
No sabe	0	0%
Total	133	100%

Fuente: Valero y Rincón (2005)

Como se aprecia en la tabla No. 15, 112 personas (84%) señalaron que los cambios generados con la ejecución del programa son muchos, mientras que 21 personas (16%) indicaron que los cambios son pocos. La lectura de esta tabla nos permite afirmar que los beneficiarios están satisfechos con los cambios generados por el programa.

Por otra parte, Cunill (1991), expresa que la participación significa tomar parte en algo, que está dirigida a formar parte de alguna actividad para beneficiarse de ella o para intervenir en ella.

**Tabla No. 16**  
**16. ¿Forma parte usted de alguna actividad**  
**del Programa Barrio Adentro?**  
**Mecanismos de participación (n = 133)**

Alternativas	F i	H i %
Si	109	82%
No	24	18%
No sabe	0	0%
Total	133	100%

Fuente: Valero y Rincón (2005)

En ese sentido, en la tabla No. 16 se observa que 109 beneficiarios (82%) afirmaron que han formado parte de alguna actividad que desarrolla el programa Barrio Adentro, y otras 24 personas (18%) dijeron no haber participado en alguna actividad. Esto permite determinar que los beneficiarios del programa participan en su mayoría en las actividades ofrecidas.

**Tabla No. 17**

**17. ¿En cuál de las siguientes actividades ha intervenido Usted?  
Actividades para participar (n = 133)**

Alternativas	F i	H i %
Audiencias sanitarias	6	5%
Jornadas de prevención	21	15%
Planificación familiar	43	32%
Círculo de abuelos	45	34%
Club de deportistas	18	14%
Otros	0	0%
Total	133	100%

Fuente: Valero y Rincón (2005)

En la Tabla No. 17, de los 133 entrevistados, 6 personas (5%) señalaron que ha participado en las audiencias sanitarias, otras 21 personas (15%) señalan que ha participado en las jornadas de prevención, mientras que 43 personas (32%) han participado en actividades de planificación familiar; otras 45 (34%) han sido personas de la tercera edad que participan en el círculo de abuelos y otras 18 (14%) han participado en el club de deportistas en donde los médicos ejercen también labores como entrenadores. En esta tabla se aprecian las actividades que realiza el programa Barrio Adentro y el número de personas que participan en ellas; así, se puede afirmar que los beneficiarios están acudiendo masivamente al llamado de participación por parte el programa.

**Tabla No. 18**  
**18. De las siguientes actividades ¿cuáles realiza el Programa Barrio Adentro para que usted participe?**  
**Actividades de Participación (n = 133)**

Alternativas	Fi	Hi %
Talleres	15	11%
Cursos	43	32%
Charlas	75	56%
Otras	0	0%
Total	133	100%

Fuente: Valero y Rincón (2005)

Como se expresa en la Tabla No. 18, del total de entrevistados, 15 personas (11%) señalaron que el programa realiza talleres, otras 43 personas (32%) indicaron que se hacen cursos para los promotores y líderes comunitarios y otras 75 (56%) señalaron que se realizan charlas para jóvenes y adultos.

**Tabla No. 19**  
**19. ¿Cree Usted que estas actividades contribuyen a motivar su participación?**  
**Medios de participación (n = 133)**

Alternativas	Fi	Hi %
Si	125	94%
No	8	6%
No sabe	0	0%
Total	133	100%

Fuente: Valero y Rincón (2005)

En la tabla No. 19 se observa que 125 personas (94%) indicaron que estas actividades incentivan a que la comunidad organizada participe en las actividades del programa Barrio Adentro, y otras 8 personas (6%) señalaron que no contribuyen a la participación. Esto permite determinar que estas actividades contribuyen a motivar a la comunidad a participar.

Los datos antes mencionados demuestran que los beneficiarios han participando activamente en las actividades que el programa ofrece, lo cual estaría cumpliendo con uno de los principios fundamentales expuestos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en su Artículo 62 que se expresa la importancia de la participación del pueblo en la ejecución y control de la gestión pública como un medio necesario para lograr el completo desarrollo, individual y colectivo de sus beneficiarios.

#### **4. A modo de conclusión**

A partir de la evaluación del Programa Misión Barrio Adentro, las conclusiones se realizaron tratando de dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación. Se partió de la importancia que tiene el tomar en cuenta los conocimientos, opiniones, impactos y participación que tienen los beneficiarios de los programas sociales de acción pública por parte del Estado, utilizando una metodología cuantitativa que permite obtener resultados según lo expresado por sus beneficiarios.

Una vez finalizado el estudio es posible deducir varias conclusiones. En cuanto al conocimiento que poseen los beneficiarios acerca de las actividades y servicios del programa, se puede considerar que es adecuado y pertinente, de manera que el beneficiario está en capacidad de hacer buen uso del programa. Igualmente, se puede decir que en cuanto a su objetivo primordial que es la «Atención Primaria en Salud», el programa está cubriendo las necesidades de la gente y su comunidad porque ha mejorado sus condiciones de salud.

La opinión de los beneficiarios del programa sobre su ejecución es buena y adecuada, aunque algunos señalaron que la ejecución era un tanto regular porque faltaba mejorar algunos asuntos como la adquisición

de equipos médicos. En relación con los servicios, algunos dijeron estar satisfechos y su opinión fue positiva; mientras que otros a pesar de conocer el programa, no están satisfechos con los servicios.

También se determinó que la participación de los beneficiarios en el programa se hace por medio de actividades de planificación familiar, jornadas médicas, audiencias sanitarias, como también mediante la participación de personas de la tercera edad en el círculo de abuelos y de los jóvenes en el club de deportistas. Sobre los impactos generados, los beneficiarios afirmaron que habían satisfecho sus necesidades en relación a sus condiciones de salud, lo cual demuestra que el programa está logrando su objetivo principal.

Es importante señalar que en la medida en que los beneficiarios de los programas sociales que actualmente se están ejecutando, participen y tengan la oportunidad de identificar las problemáticas y necesidades que enfrentan, los planificadores y ejecutores de los programas podrán dar mayor viabilidad a los programas.

En lo que concierne a esta investigación, se demuestra la importancia de dar a conocer que el Estado en sus distintos programas sociales, está en la obligación de diseñar procesos evaluativos que permitan el control, seguimiento y monitoreo de sus iniciativas lo cual permitirá que éstas no pierdan vigencia en el tiempo y sean más eficaces.

## Bibliografía

- ALVARADO, N. (2004). *Gestión social y pobreza en Venezuela. Balance y Perspectiva*. Ponencia presentada en el Congreso Internacional de Gerencia en América Latina. Caracas, Venezuela.
- ANDER-EGG, E. (1984). *Evaluación de programas de trabajo social*. Editorial Humanitas. Buenos Aires, Argentina.
- BALLART, X. (1992). *¿Cómo evaluar programas y servicios públicos? Aproximación sistemática y estudio de casos*. Ministerio para las Administraciones Públicas. Madrid, España.
- BANCO MUNDIAL (2004). *Políticas para la reducción de la pobreza y la desigualdad social*. Disponible en: <http://www.bm.org> (Consulta: junio 2004).
- BLANCO, N. (2000). *Instrumentos de recolección de datos primarios*. Colección FACES, Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.
- BRIONES, G. (1991). *Evaluación de programas sociales*. Editorial Trillas, México.
- CEPAL (2002). Gestión de programas sociales en América Latina. En: *Serie Políticas Sociales*, No. 46, Vol. 5.
- COHEN, E. y FRANCO, R. (1987). *Evaluación de proyectos sociales*. Grupo Editorial Latinoamericano, Primera edición. Buenos Aires, Argentina.
- (1988). *Evaluación de programas sociales masivos*. Editorial PROPOSAL/OEA. San José, Costa Rica, p. 30.
- CUNILL, N. (1991). *Participación ciudadana*. Centro Latinoamericano para el Desarrollo CLAD, Caracas, Venezuela.
- DE ESCURDIA, R. (2004). *El impacto social en los programas*. Disponible en: <http://www.google.com> (Consulta: mayo 2004).
- DE VENANZI, A. (1996). Gasto público, gasto social y tributación en Venezuela. Política social en una situación de crisis 1996. En: *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*. Caracas, Venezuela.
- GAMBOA, T. (2003). *Salud, política social y Estado en Venezuela*. Ponencia presentada en el XXIV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Arequipa, Perú, noviembre.
- GIORDANI, J. (2004). *Venezuela, desarrollo nacional y desarrollo social*. Ponencia presentada en la III Cumbre de la Deuda Social, Ministerio de Planificación y Desarrollo Social. Caracas, Venezuela.

- GÓMEZ, I. (2002). ¿Transición o continuismo? La política social venezolana en el inicio del nuevo milenio. En: *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, Vol. 34. Mérida, Venezuela.
- GÓMEZ, I. y ALARCÓN, L. (2003). Los nudos críticos de la política social venezolana de 1989 a 2001. En: *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*. Vol. 9, No. 2, Mayo-Agosto, pp. 13-35. Caracas, Venezuela.
- GONZÁLEZ, L. (1996). Política social en Venezuela. En: *Curso de formación sociopolítica*. Fundación Centro Gumila. Caracas, Venezuela.
- GONZÁLEZ, M. (2001). Reformas del sistema de salud en Venezuela (1987-1999). Balance y perspectiva. En: *Serie de Financiamiento 111. Unidad de Estudio Especiales*. Santiago de Chile
- HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. (2003). *Metodología de la investigación*. Tercera edición. Editorial McGraw-Hill, México.
- MACHADO, C. (1992). La gerencia de los programas sociales. En: *Serie Lecturas*, No. 7. Fundación Escuela de Gerencia Social. Caracas, Venezuela.
- (1998). Los gobiernos locales: Participación ciudadana y democracia. En: Carlos Mascareño (Coord.) *Descentralización, gobierno y democracia*. CENDES. Caracas, Venezuela.
- (2003). Política y programas sociales. En: *Revista Gaceta Laboral*. Vol. 9, No. 2, pp. 165-189. Caracas, Venezuela.
- MAINGON, T. (1993). Las políticas sociales: discusión teórica, conceptual y metodológica. En: *Cuadernos del CENDES*, No. 23. Caracas, Venezuela.
- MÉNDEZ, A. (1992). *Estado y política social en Venezuela*. Ediciones FACES-UCV. Caracas, Venezuela.
- MUSTO, S. (1975). *Análisis de eficiencia. Metodología de evaluación de programas sociales de desarrollo*. Editorial Técno. Madrid, España.
- NOVAK, J. D. (1998). *Conocimiento y aprendizaje*. Editorial Alianza. España.
- PRATT, H. (1987). *Diccionario de Sociología*. Fondo de Cultura Económica, México.
- RAYMOND, N. (1967). *Opinión pública y periodismo*. Editorial CIESPAL, Tercera Edición. Quito, Ecuador.
- SABINO, C. (1996). Concepciones y tendencias actuales en la definición de la política social. En: *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, No. 1. Caracas, Venezuela.
- SIEMPRO (1999). *Gestión integral de programas sociales. Manual Metodológico para la Planificación y Evaluación de Programas Sociales*. Fondo de Cultura Económica, México.

STAHL, K. (1994). Política social en América Latina. La privatización de la crisis. En: *Cuadernos Nueva Sociedad*. Caracas, Venezuela.

WIESENFELD, E. (2004). Teoría y método de la evaluación participativa. Consultado junio 2004. Disponible en: <http://www.crefal.org>.

WILDE, J. y SOCKEY, S. (1995). *Manual de Evaluación*. Fondo Editorial de la Universidad de Albuquerque. Nuevo México, EE UU.