

Evaluación, mecanismo para la planeación y programación en salud

Dr. José Abel García Aguilar
Jefe del Departamento de Evaluación
de Programas Preventivos,
Subsecretaría de Planeación, SSA.

Dr. José Rodríguez Domínguez
Director General de Evaluación,
Subsecretaría de Planeación, SSA.

Introducción

A pesar de que se considera a la evaluación como un recurso básico para la programación y la planeación de programas en salud, durante mucho tiempo se ha señalado su importancia como mecanismo retroalimentador. El por qué su ejecución no se ha aplicado es algo que debe analizarse, aunque sea en forma somera. Fitz Patrick¹ menciona que “la brecha entre la teoría y la aplicación de la evaluación a menudo se debe no solamente a falta de criterios mediante los cuales una persona orientada hacia la acción pueda utilizar los conceptos y teorías formuladas en forma abstracta, sino también a la falta de un ejemplo ilustrativo del proceso en el cual se apliquen los criterios de evaluación”.

En el momento actual, las experiencias internacionales y nacionales respecto a la evaluación de programas de salud denotan claramente la ausencia de este aspecto, hallándose con diversos criterios y teorías aisladas respecto al cómo deben utilizarse y manejarse los criterios para la evaluación de este tipo de programas. De ahí la importancia de ubicar a los interesados en la evaluación dentro de dos grandes campos que se sobreponen, siendo justamente ese traslape funcional el campo específico de la evaluación de los programas de salud. Estos grandes campos son: por un lado, el correspondiente a los criterios, conceptos y métodos de tipo epidemiológico; por el otro, los

sistemas, conceptos y mecanismos de la administración de servicios de salud. Por esta razón, la evaluación de programas de atención a la salud conlleva mecanismos de análisis que corresponden a la administración de servicios de salud y de planeación y programación en salud, en base a criterios epidemiológicos.

Sin embargo, es difícil identificar cuál es la amplitud de la interacción de estos dos campos, puesto que corresponderá a las necesidades que de planeación, programación o evaluación se tengan en un momento dado. Sin embargo, este concepto permite la creación de un marco para el análisis de tipo referencial capaz de establecer los criterios de evaluación operacional de programas de salud y, por lo tanto, el marco general para desarrollar los métodos necesarios para la evaluación.

Es cierto que nuestros servicios de salud planean, programan y ejecutan una serie de acciones dirigidas hacia la salud; por otra parte, también es verdad que, después de ejecutar los programas, desconocemos si en realidad éstos pueden estar influyendo en la modificación de los fenómenos salud-enfermedad. Únicamente queda a los responsables de la salud la posibilidad de las inferencias y las conjeturas respecto a algunos hechos importantes en la morbilidad y mortalidad de la población. Es probable que estos últimos estén condicionados tanto por la presencia y persistencia de programas de salud, como por la de las condiciones sociales, políticas o económicas de la población o por cambios en éstas.

Muchos administradores, epidemiólogos y políticos en este momento se preguntan, ¿qué tanto estamos modificando nuestro panorama epidemiológico mediante la aplicación de estos programas de salud? o bien

¿a qué costo? y ¿con qué trascendencia de porcionar suficientes datos para los tipos de hecho; la única forma de hacerlo sería por medio de una sistematización de la evaluación en todos y cada uno de los principales programas de salud que desarrolla un sistema. Por otro lado, cabe mencionar que la evaluación pocas veces se ha aplicado a los programas de salud, ya que requiere de un sistema de información capaz de proporcionar suficientes datos para los tipos de análisis que necesita este proceso. Ante la circunstancia de que, en nuestros sistemas de presentación de servicios de salud, la información estadística es poco confiable y oportuna, surge otra pregunta: ¿es necesario esperar a tener en forma definida un sistema adecuado de información y útil para la evaluación? o bien, ¿es posible hacer una evaluación sin ese sistema? Hay que concluir que la información tiene un objetivo principal: apoyar la planeación en base a la valoración continua de lo que sucede con el programa. Otros objetivos secundarios son de menor importancia. Sin embargo, es claro que éste es uno de los obstáculos que limita la utilización de la evaluación; como consecuencia, las inversiones y los mecanismos de retroalimentación para mejorar los resultados de los programas en salud son escasos o subjetivos. Así, se establece un círculo vicioso difícil de romper, puesto que, a pesar de que estamos empeñados en mejorar los programas de salud, al mismo tiempo estamos sujetos a necesidades sentidas —algunas reales— de recursos y estrategias. Por ello, no podemos planear porque también desconocemos los resultados reales que nuestros programas producen en la población. A este respecto, el Dr. Horwitz comentó lo siguiente: “No practicamos la evaluación porque la información

básica y la planeación son deficientes; la definición de objetivos no siempre precisa; de tal manera que la medición periódica de su alcance tiende a conducirnos a interpretaciones más bien subjetivas”.²

Ante este panorama aún queda la pregunta a los planeadores, programadores y evaluadores de programas de salud, respecto a cuál debe ser el primer paso. Al parecer, para nuestras necesidades en México, la evaluación debe originarse de un trabajo en equipo entre los planeadores, programadores y evaluadores. El momento de hacerlo es hoy, con lo que exista. Sobre todo, es útil observar que la evaluación de programas de salud en realidad no corresponde a la evaluación integral de un programa de salud, sino a un análisis periódico de las principales variables que conforman un programa de salud. O sea que, es medir y comparar periódicamente los principales hechos o eventos de los cuales depende el funcionamiento del programa. En otras palabras, no existe la evaluación integral de un programa de salud; sin embargo, hay que aclarar que es posible aplicar a cada una de estas variables toda la metodología de un programa de evaluación. Para lograr ésto, es necesario definir en forma inicial un esquema básico de evaluación, y una planeación para obtener la información que se requerirá, ya sea que exista o se establezca su implementación.

Esquema básico para la evaluación

Para la elaboración de este esquema básico se utilizaron diversos criterios, observaciones y conceptos de evaluadores tanto nacionales como extranjeros, tratando de integrarlos y darles una característica de tipo funcional. Por otro lado, para la organización de este esquema, se utilizaron va-

rios conceptos. Uno de ellos, tomado de los que tiene la Organización Mundial de la Salud, se refiere a la evaluación. Incluye a este proceso dentro de la planeación utópica,³ y la finalidad que se le atribuye es determinar si los resultados conseguidos compensan el esfuerzo realizado. En contraste la Organización Panamericana de la Salud, en sus documentos técnicos de evaluación, la considera como “la medición sistemática de cualquier cambio en un estado o situación dada dentro de un periodo específico y que se verifica como resultado de actividades realizadas para alcanzar un objetivo determinado”. Esta definición puede considerarse incompleta, puesto que la medición sistemática de un programa no significa la verdadera evaluación del programa, a menos que tal medición se haga bajo objetivos bien concretos de evaluación, y con instrumentos operacionales capaces de medir la planeación, la ejecución y el impacto del programa. La medición evaluativa debe hacerse en base a patrones de medición previamente establecidos, para poder así formular juicios sobre el comportamiento parcial o general en el programa evaluado. Otra definición, correspondiente a la Organización Mundial de la Salud, inicia ya el establecimiento de criterios de evaluación al expresar que la evaluación “es el proceso sistemático y científico de determinación de la magnitud en la cual una acción o conjunto de acciones se condujeron adecuadamente en su ejecución para el logro de objetivos predeterminados. Ello implica la medida de adecuación, efectividad y eficiencia de los servicios de salud, y permite establecer las prioridades o recursos en base a las necesidades de salud”.⁴ Los criterios explícitos son la adecuación, la efectividad y la eficiencia. Así, estos conceptos, junto con otros de varios autores, entre los que cabe mencionar: Donabedian, Bergwall, Arias, Fitz Patrick, Malcom, etc., nos permitieron contar con suficientes elementos organizados para nuestras necesidades de evaluación de programa de salud. De esta manera, se puede definir el campo operati-

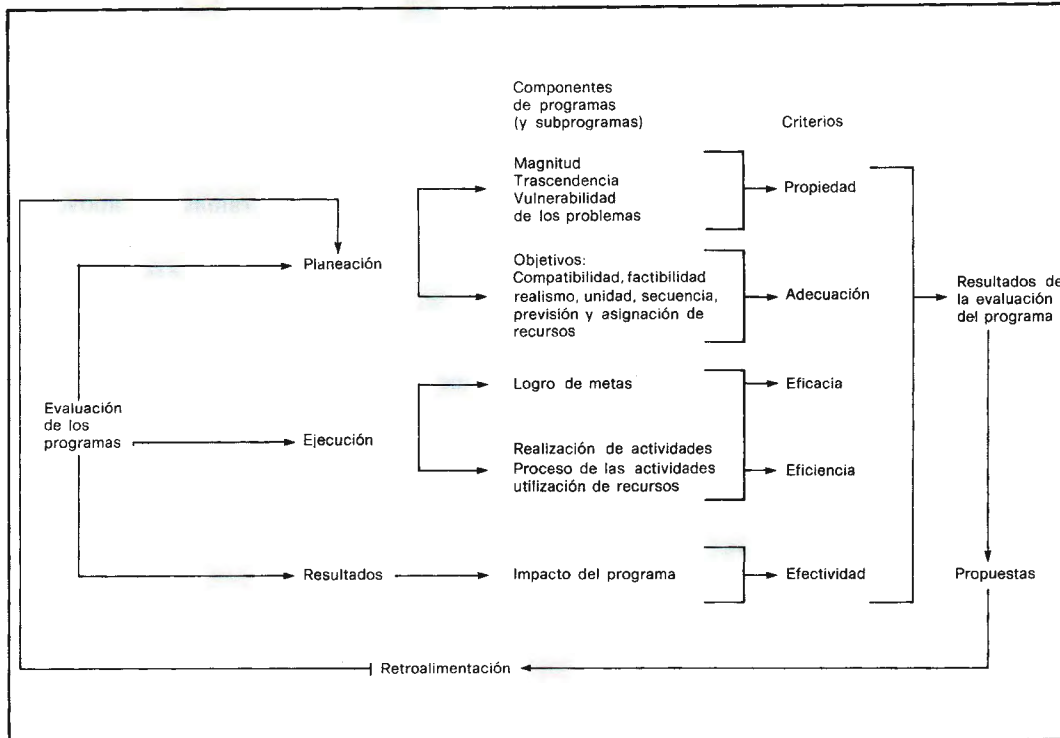
vo de la evaluación como “el proceso sistemático de medición y comparación mediante estándares previamente establecidos. Esta evaluación se puede aplicar a las fases de organización de un programa de salud, o sea a su planeación o estructura programática; a su ejecución o proceso de realización de las actividades; y, finalmente para valorar sus resultados como programa de salud, es decir el impacto que tiene el programa en los problemas de salud que lo generaron.”⁵

Si bien la metodología de la evaluación es prácticamente la que corresponde a toda investigación científica, en el plano operativo es difícil llenar todas las fases de una investigación formal.⁶ Sin embargo, debe llenar tanto como sea posible las necesidades de una investigación, aplicando dicha evaluación a los aspectos más importantes de estos programas, dado que el fin de la evaluación es proporcionar ayuda a la planeación y programación. La idea básica es que la programación se pueda programar de nuevo en base a la retroalimentación que este proceso le proporciona; así, la evaluación es parte misma del programa de salud. En conclusión, el esquema operacional es aquél que utiliza los criterios de: apropiado, adecuado, eficaz, eficiente y efectivo (véase esquema.)

La “propiedad”, corresponde a la planeación del programa de salud. Es de esperar que dicho programa incluya un análisis de la magnitud de los problemas de salud; de la trascendencia de disminuirlos o evitar que se incrementen en la población. También debe considerar la vulnerabilidad de tales problemas. Si todos estos aspectos se tienen en cuenta dentro de la planeación del programa, nuestro criterio de evaluación es el de “apropiado”.

Un programa de salud debe ser la respuesta a una necesidad de salud; por lo tanto, sus metas y objetivos deben tender a la solución de las condiciones de enfermedad de la población en un momento dado. La forma y el grado en que el programa a través de sus acciones enfrenta esta situa-

Fig. 1. Evaluación de programas de salud



ción, canalizado esto a través de sus objetivos, métodos y necesidades de recursos, nos da el grado de “adecuación”, que es el segundo criterio.

La mayor parte de las evaluaciones en programas y servicios de salud casi exclusivamente han utilizado las metas alcanzadas con respecto a las planeadas. Este es otro de los criterios que utiliza el esquema y al cual denominamos como “eficacia”. Uno de los principales problemas al que implica este tipo de análisis evaluativo es la dificultad para conocer los universos reales en base a los cuales se programan y planean las metas. Otro escollo es que, separado de otros criterios, este análisis no brinda mayor utilidad. Ejemplo de lo anterior es que, lograr una cobertura de cien por ciento de una inmunización no significa que en realidad toda población quedó protegida.

Al siguiente criterio utilizado en la evaluación de programas de salud le hemos denominado “eficiencia”. Se define como el costo en recursos para el logro de los obje-

tivos, es decir, que es la relación insumo-producto. Cabe aclarar que este criterio puede no guardar relación con la eficacia, la propiedad o la adecuación del programa. Este es un nivel en el cual la evaluación requiere ir al fondo de la observación y la investigación, puesto que por diferentes mecanismos pueden llegar a lograrse los mismos resultados, con diferentes costos o en diversos tiempos. En este capítulo, la evaluación de los programas de salud tiene una amplia semejanza con la investigación de operaciones y con el análisis de sistemas. Para fines prácticos de la evaluación de la eficiencia, se requiere del conocimiento de la ejecución de actividades, así como de sus procedimientos. Aquí, el consumo de recursos ayuda a medir la eficiencia del programa de tal manera que, al calcular la relación existente entre las actividades planeadas y las realizadas relacionadas con los recursos necesarios y los existentes, todos ellos comparados en base a indicadores y preestablecidas o bien investigaciones agregadas, permite evaluar tanto la eficacia como la

eficiencia de un programa. Finalmente, y el más importante de todos estos criterios, es el de la "efectividad", esto es, el efecto o repercusión que las actividades de un programa de salud tiene en la salud de la población. Son los productos y beneficios finales que obtiene la población en relación a objetivos previamente establecidos en un programa. Por ejemplo, en el caso del mismo programa de inmunizaciones, la efectividad final del programa es la seroconversión obtenida en un individuo por una vacuna. A este respecto, debe aclararse que un individuo bien puede recibir una vacuna y, sin embargo, no quedar protegido; quizá porque el mecanismo de conservación biológico fue defectuoso, o bien la vacuna no tuvo suficiente potencia para brindarle la protección requerida. Por ello, cabe señalar que, evaluar la efectividad de un programa de salud requiere casi siempre de la ayuda de investigaciones clínicas, sociales, epidemiológicas y de servicios de salud que complementen sus valoraciones.

Con estos criterios, queda integrado el esquema de evaluación, el cual lleva ya incluidos la evaluación de la estructura, el proceso y los resultados en forma integrada a través de los criterios de propiedad, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad; y utiliza al mismo tiempo criterios epidemiológicos y de administración de servicios de salud.

La sistematización de la evaluación dentro del sistema de servicios de salud

La salud, resultante de diversos factores tales como: la alimentación, la vivienda, la educación, y otros, es un fenómeno íntimamente ligado al comportamiento de las situaciones sociales, políticas y económicas de la población. En este conjunto de factores, intervienen los diversos subsistemas de prestación de servicios de salud y por lo tanto, de los programas de atención a la salud. Sin embargo, en realidad, es difícil diferenciar los efectos directos de salud que tales sistemas producen, de aquellos resultantes de otro tipo de situaciones. En estos

casos la evaluación debe tomar en consideración una cuidadosa selección de las variables que afectan la salud y la enfermedad de la población. Estas variables caben dentro de tres áreas de los servicios de salud: los programas de salud, los programas de recursos humanos para la salud y, finalmente, los programas de apoyo. De estos tres capítulos, el más importante es la evaluación de los programas de salud, ya que éstos están —o deben estar— fundamentados en un diagnóstico de salud y una planeación adecuada; los recursos humanos deben —o debieran— estar capacitados para ejecutar tales programas, y los programas de apoyo deben facilitar el libre juego de los dos anteriores. Así, este proceso administrativo de los servicios de salud conjuga y orienta estos tres aspectos, de tal manera que se logren los resultados congruentes con objetivos comunes o confluentes de todo el programa. De esta manera, la evaluación debe tener un enfoque de análisis de sistemas, para poder analizar y estructurar situaciones íntimamente relacionadas, y con un mismo fin, dado que un cambio en cualquier área del sistema de servicios de salud tiene repercusión sobre las demás áreas.

La evaluación de programas de salud requiere del análisis periódico de esas variables dentro del sistema; no es útil la medida única o bien ocasional. De ahí que debe entenderse la sistematización de la evaluación como la estructuración de un conjunto de unidades de evaluación (paquete de información básica para la evaluación). Esto para que, a través de su análisis periódico, permita a los evaluadores poder expresar las medidas de evaluación y las alternativas para la planeación y programación en forma más racional.

Sin embargo, conviene enfatizar un poco más respecto a la sistematización de la evaluación, ya que si bien la evaluación va dirigida al análisis de las variables más señaladas de un programa, éstas tienen un comportamiento en el tiempo y en el espacio que está condicionado por diversas

fuerzas. Estas influyen en el comportamiento de dicha variable. Así, en un fenómeno con cierta tendencia a la reducción, ésta podría atribuirse a una mejor programación y ejecución, o a las maniobras de la evaluación, cuando en realidad otras han sido las causas. Por otro lado, esa variable pudiera tener una alta calificación respecto a su eficacia y eficiencia. Sin embargo, el problema de salud que se supone debe modificarse, sigue siendo importante; aquí estamos haciendo un análisis de evaluación respecto a que la ejecución del programa no está modificando el problema de salud. Por otro lado, si un problema de salud disminuye pese a que el programa tiene índices de evaluación bajos, esto significa que el problema de salud sufre modificaciones debidas a otro tipo de situaciones ajenas al programa mismo.

Comentario

La evaluación de programas de salud tiene una metodología bien definida, que consiste en establecer inicialmente un esquema capaz de orientar la evaluación en base a criterios que, al utilizarse, permiten dar consideraciones de evaluación respecto a un programa. Sin embargo, la evaluación de un programa de salud no debe establecerse en forma integral, ya que es difícil —y posiblemente poco práctica—, sino que deben utilizarse en la evaluación las variables más importantes. Los criterios de

evaluación denominados: adecuación, propiedad, eficacia, eficiencia y efectividad parecen ser los idóneos, ya que incluyen todo el proceso de tipo administrativo de servicios de salud, y al mismo tiempo criterios de tipo epidemiológico capaces de representar las necesidades que de planeación en salud se tiene y, por lo tanto, la evaluación de los programas de salud se debe considerar bajo estos dos aspectos.

Por otra parte, el comportamiento de un programa y sus variables es dinámico, de ahí que el proceso de evaluación deba serlo también. Esto debe planearse de tal manera que constituya un sistema periódico de análisis capaz de poder proporcionar una imagen de lo que sucede con el programa respecto al tiempo y poder así sacar conclusiones de evaluación útiles a la planeación y programación en salud.

Referencias

1. Fitz Patrick Malcom, S.: Environmental Health Planning. Ballinger Publishing Company, Mass. 1978, pág. 20.
2. Horwitz A.: Inter-American Conference on Evaluation of Child Health Services. The Interface Between Research and Medical Practice 7-9. Marzo 1977. Institutos Nacionales de Salud, EUA.
3. Indicadores Estadísticos para la Planificación y la Evaluación de Programas de Salud Pública. Serie de informes técnicos 472. OMS. Ginebra 1971.
4. Hogart J.: Glossary of Health Care Terminology. Regional Office for Europe WHO, Copenhagen, 1975.
5. García A.; Rodríguez D.: Marco general de un modelo para la evaluación de programas de atención a la salud. Trabajo presentado en el VI Congreso Americano de Seguridad Social. San José, Costa Rica, Noviembre de 1978.
6. Evaluación. Cap. X, Introducción a la Planificación en Salud. F. Bergwall, Phillip N., Reebes y Ninas B. Woodside. Information Resources Press, 1974.

Lea en los próximos números:

Temas monográficos:

- Infecciones de vías urinarias
- Exploración del enfermo reumático
- Osteomielitis
- Angustia normal y patológica

- Cefaleas
- Apendicitis
- Mononucleosis
- Constipación
- Acné