

Evaluación de Programas de Salud*

ABRAHAM DROBNY

El proceso de evaluación es parte de todas las actividades en la vida humana. Con frecuencia, después del trabajo o después de cualquier actividad, la mayoría de las personas hacen una evaluación, muchas veces confinada a su propia mente. Las simples expresiones: "hoy me ha ido bien", u "hoy me ha ido mal", indican un proceso de esta naturaleza.

Naturalmente, la evaluación organizada no es tan simple y envuelve un proceso más preciso. Su desarrollo puede encontrar serios tropiezos, algunos relacionados con la interpretación de la palabra misma. Con mucha frecuencia se la confunde con la inspección, palabra y hecho que despiertan fácilmente el recelo y la desconfianza.

La evaluación es utilizada extensamente en la industria y el comercio. Sirve para decidir si se continúa, intensifica o cambia de rumbo una actividad determinada. En las actividades de salud, en una forma o en otra, siempre ha habido evaluación. Los administradores y todos aquellos que participan en estas actividades a cualquier nivel, hacen informes acerca de los progresos alcanzados, y a veces, de los fracasos ocurridos en el desarrollo de un programa determinado. Con mucha frecuencia, estos informes, son de gran ayuda en la planificación de la etapa siguiente del programa. Sin embargo, también es frecuente que esta información sea fragmentaria y subjetiva, que no tenga suficiente poder de convicción, porque el mismo informante no está seguro de si otro observador, considerando las mismas actividades, llegaría a las mismas conclusiones o bien a otras enteramente distintas.

No es suficiente llamar la atención hacia

Jefe de la Oficina de Evaluación e Informes de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

la necesidad de la evaluación, sino que hay que establecer con toda claridad que tiene que ser organizada.

Así como sirve para la industria y el comercio, debe servir también para analizar los éxitos o fracasos de los programas de salud, bien para continuarlos en la misma forma, para reorientarlos, o, si es necesario, simplemente terminarlos.

La meta de la evaluación debe ser la objetividad y su criterio principal, que diferentes expertos, utilizando la misma técnica, y estando igualmente versados en ésta, lleguen a los mismos resultados.

Existen numerosas definiciones de la evaluación, pero aquí sólo mencionaremos la de la Asociación Americana de Salud Pública, según la cual, es el proceso de determinar los valores o cantidad de éxito alcanzados en el logro de un objetivo predeterminado. Consta por lo menos de las siguientes etapas: formulación de objetivos, identificación de los criterios que han de ser utilizados, determinación y explicación del grado de éxito y recomendaciones para futuras actividades.

La evaluación no es, pues, sino la medición de cambios producidos a lo largo del desarrollo de un programa determinado. Estos cambios, naturalmente, pueden ser favorables o desfavorables.

Para el propósito de medirlos, debe establecerse una escala. El ideal es tener una escala de valoración que permita observar el progreso continuo del programa a medida que se va desarrollando.

El propósito de establecer índices o medidas es eliminar las diferencias de juicio subjetivas. En otras palabras, lo que se pretende con los índices, es eliminar expresiones, que, desafortunadamente, muchas veces se encuentran en los informes de pro-

* Manuscrito recibido en febrero de 1964.

gramas, como "creo que ha habido progreso" o "hemos progresado notablemente", y reemplazarlas por "la salud de tal número de personas ha mejorado en la siguiente forma"; o "el objetivo de la vacunación antidiftérica se cumplió en un 80%, o sea, se vacunaron 80.000 niños menores de 7 años. (Población infantil de menores de 7 años: 100.000)".

Un programa de salud debe formular sus objetivos en la forma más precisa posible y seleccionar los métodos con que se pretende lograrlos. El trabajador de salud necesita tener un concepto claro de los objetivos para poder adoptar un criterio de evaluación adecuado.

En estricta teoría, el criterio final en la evaluación de cualquier programa de salud, debería ser el mejoramiento de la salud de un número significativo de personas o de un segmento de la población y no sólo un acopio de información matemática que refleje el número de medidas tomadas para llevar a cabo el plan. Sin embargo, esto no es siempre posible, y en muchos programas la evaluación debe basarse en los servicios prestados o en las medidas tomadas para conseguir los objetivos.

Se ha discutido mucho acerca del uso de "indicadores" de salud en el proceso de evaluar este tipo de programas. Por lo general, las estadísticas vitales y sanitarias donde existen y son de confiar, son muy útiles. Sin embargo, en la mayoría de los países de las Américas no existen aún estadísticas completas que permitan la utilización adecuada de estos indicadores. Además, un programa de salud no siempre actúa en escala nacional, o en un lapso suficiente para hacer significativos los cambios en los indicadores. Por lo demás, muchas veces estos cambios no reflejan exclusivamente las realizaciones del programa que se quiere evaluar, sino que representan un conjunto de hechos y actividades que forman parte del desarrollo de un país, no siempre controlados por el programa que se pretende medir.

Mientras no se pueda utilizar en la evaluación de cada uno de los programas los in-

dicadores de salud conocidos, como la mortalidad general, mortalidad infantil, el índice de mortalidad proporcional de Swaroop y Uenura, etc., parece más apropiado medir la utilización de los servicios en función de los objetivos del programa. En toda actividad de salud existen ciertos conocimientos que se presumen correctos, basados en la experiencia y en la investigación, y que sólo pueden ser modificados por medio de nuevas investigaciones o nuevas experiencias. Ejemplos de estos conocimientos son que: el adiestramiento mejora el rendimiento del trabajador; el examen de los niños en el primer año de vida es útil, pues previene posibles enfermedades; el examen periódico de obreros expuestos a riesgos del trabajo es necesario, pues los previene en buena parte; la vacunación DPT en los niños, es necesaria, pues previene la difteria, la tos convulsiva y el tétanos; la rehidratación precoz es útil en el tratamiento de las diarreas infantiles, etc., etc.

Por lo demás, los supuestos de esta índole, apoyados en la experiencia y la investigación, constituyen los métodos seguidos en los programas de salud para el alcance de sus objetivos.

En la medición de las actividades relacionadas con estos conocimientos que son aceptados y que sirven de base a los programas de salud, puede estar la solución para evaluar numerosos programas que hasta hoy no se han medido sino en forma subjetiva.

Al comienzo de todo programa, debe establecerse la información inicial básica, en estricta relación con los objetivos del programa. Por ejemplo, si se trata de llevar a cabo un programa de vacunación contra la difteria en un cierto número de niños, se debe saber primero cuál es el grado de susceptibilidad a dicha enfermedad al comienzo del programa, en el país, provincia o área en que se va a trabajar.

En segundo término, los objetivos deben estar claramente expresados y en términos cuantitativos hasta donde sea posible. Si-

guiendo nuestro ejemplo anterior, los objetivos se deben formular en función del porcentaje de niños menores de 7 años que se espera vacunar contra la enfermedad mencionada.

Para completar y hacer posible la evaluación en forma concomitante y final, será necesario fijar un calendario de las operaciones que se espera cumplir a fin de lograr los objetivos mencionados anteriormente. Este calendario irá dando las metas parciales (para cada año u otro período que se decida), las que permitirán ir evaluando el desarrollo del programa de acuerdo con los planes establecidos.

En otras palabras, lo que se haría es: a) buscar el porcentaje de niños inmunizados al comienzo del programa, supongamos el 10% de los niños menores de 7 años en un área que tiene 50.000 de ese grupo de edad; b) establecer un objetivo en términos cuantitativos: lograr inmunizar el 50% del total de la población infantil menor de 7 años (25.000), y c) planear la vacunación del 40% restante (20.000), en el curso, supongamos, de cuatro años, a razón de 10% cada año (5.000).

Durante todo el transcurso del programa y al final, se estará en condiciones de medir los cambios producidos como resultado inmediato de este programa. Estos se referirán estrictamente al número de niños vacunados, lo que se ha aceptado como válido al planear el programa.

Esto puede reflejarse o no en una baja de la mortalidad infantil o de la mortalidad específica por difteria, pues el programa puede estar limitado en espacio y tiempo. Además, hay que tener en cuenta que las estadísticas de mortalidad pueden ser incompletas o insatisfactorias, por lo que este índice, si bien puede servir como un dato adicional que en ningún caso debe despreciarse, no expresará en forma tan estricta los cambios producidos en relación con los objetivos, como número y porcentaje de niños que han sido vacunados.

El ejemplo utilizado, aunque simple, puede

también aplicarse a programas más complicados, como son los de salud materno-infantil, atención médica, saneamiento ambiental, veterinaria de salud pública, etc.

Todo lo que es necesario, es formular claramente los objetivos en términos cuantitativos y la información inicial para poder, más tarde, medir lo realizado.

Supongamos ahora que se planea un programa de veterinaria de salud pública y que sus objetivos son: controlar los establecimientos de producción de carne; construir nuevos mataderos o mejorar el estado sanitario de los existentes; tener bajo control las lecherías, no sólo en cuanto a su estado de saneamiento, sino también a la calidad de los productos; controlar los establecimientos de manipulación de alimentos, y, por último, llevar a cabo un programa de vacunación antirrábica de perros.

Para ello, será necesario saber el número y porcentaje de los establecimientos de producción de carne que están bajo control sanitario en el área determinada en el momento de comenzar el programa; el número y porcentaje de mataderos bajo control y su estado sanitario; el número y porcentaje de lecherías bajo control sanitario, así como el porcentaje de lecherías que venden productos de buena calidad; el número y porcentaje de establecimientos de manipulación de alimentos bajo control sanitario y el número y porcentaje de perros vacunados en relación con el total de perros existentes.

Establecido esto, habrá que formular en forma numérica los objetivos del programa mismo, o sea cuántos establecimientos de producción de carne se espera tener bajo control en cada una de las fases del programa. Si éste se da por concluso, la cuantía del control será el ciento por ciento. Lo mismo vale para el número de mataderos nuevos que se espera construir y para aquellos que serán mejorados, el número de lecherías que se espera tener bajo control, etc. Naturalmente, los objetivos estarán supeditados a consideraciones técnicas y a las posibilidades materiales y de personal existente.

Por último, se tratará de establecer un calendario de actividades, indicando el número de este tipo de actividades a desarrollar en cada uno de los años, o semestres, o período de tiempo en que se espera dividir las actividades del programa. Esto permitirá observar en todo momento si el programa progresa de acuerdo con los objetivos que se le asignaron al iniciarlo o si hay dificultades, en cuyo caso, éstas se podrán analizar a fin de subsanarlas, o reorientar el programa si se demuestra que los objetivos eran muy ambiciosos para los recursos existentes.

La ventaja inmediata de un sistema de evaluación de esta naturaleza es que será realizada por las mismas personas que trabajan en el programa, sin necesidad de intervención de personas de otro nivel o extrañas al programa mismo, y que este análisis podrá ser tan frecuente como los que intervienen en el programa consideren ne-

cesario. Por último, que la información que dé la evaluación podrá ser utilizada como herramienta de trabajo. En otras palabras, si el programa funciona de acuerdo con lo previsto y aún mejor, ello servirá de experiencia para otro programa o para actividades futuras. Si el programa tiene dificultades y los resultados son menores que los esperados, se podrá hacer un análisis de las causas de la falta de cumplimiento de los objetivos, de acuerdo con lo proyectado.

Esto dará también un sentido más técnico a la supervisión de los niveles superiores, pues el técnico supervisor podrá analizar el desarrollo del programa basado en hechos concretos. Más aún, el supervisor orientará sus visitas de preferencia a aquellos programas cuyo cumplimiento está por debajo del promedio esperado, a fin de subsanar las dificultades que se encuentren, a la luz de la experiencia de áreas donde el programa ha dado resultado más aceptables.

BIBLIOGRAFIA

- Arbona, G.: Bases y métodos para evaluar los programas de salud, *Bol. Of. San. Pan.*, 43 (6): 540, 1957.
- Hayes, Jr., P. Samuel: *Measuring the results of development projects*, UNESCO, 1959.
- Hilleboe, Herman E.: *Improving performance in public health*, 59th Annual Health Conference, New York City, junio 12, 1963.
- James, George: Evaluation in public health, *Am. Jour. Pub. Health*, 52:7, 1962.
- Molina, G. y Adriasola, G.: *Principios de administración sanitaria*, San Juan, Puerto Rico, 1961.
- Molina, G. y Noam, F.: Indicadores de salubridad, economía y cultura en Puerto Rico y América Latina, *Rev. Sal. Pub. Boliv.*, nbre.-dbre., 1962.
- Organización Mundial de la Salud: Medición de niveles de salud; *Serie de Informes Técnicos No. 137*, 1957.
- The University of Michigan School of Public Health: First National Conference on Evaluation in Public Health, Ann Arbor, 1955.
- The University of Michigan School of Public Health: Second National Conference on Evaluation in Public Health, Ann Arbor, 1960.
- World Health Organization: Administrative Manual. Program evaluation.

Evaluation of Health Programs (Summary)

The need of evaluation as an organized process in health projects is stressed. The usefulness of health indicators in evaluation is analyzed in an attempt to find a scale of measurements.

It is implied that the known health indicators

cannot always be used for evaluation purposes—because of limitations of projects, both in space and in time, and because of lack of reliability of health statistics in the developing countries.

While statistical information is not completely

reliable for the purpose of project evaluation, the use of a scale of measurements, based on assumptions of validity, is suggested. The method would consist in the pre-establishment of measurable objectives based on assumptions of validity, baselines related to the objectives, and targets

to be accomplished in a given period of time.

The evaluation process, then, would be concomitant with periodic reporting of achievements, measured against the pre-established targets.

La vida sedentaria ejerce una influencia nefasta, destruyendo el equilibrio de la nutrición. Todos los tejidos, todos los sistemas, todas las vísceras, todas las funciones fisiológicas sufren por el sedentarismo. Mientras que el ejercicio exalta en el hombre sano la confianza en sí mismo, la valentía, la rectitud y el coraje, creando un sentido nuevo de la solidaridad de grupo, la falta de ejercicio con la debilidad y torpeza que resulta, hace al individuo timorato y cobarde, desprovisto por completo de la energía moral necesaria para afrontar los problemas cada vez más complejos de la vida.

Marcel Labbé