

BASES Y METODOS PARA EVALUAR LOS PROGRAMAS DE SALUD*

GUILLERMO ARBONA, M.D., M.P.H.

Secretario de Salud, Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Introducción

En todo el mundo se observa un creciente interés por la evaluación objetiva de la labor de salud pública. Hay muchas explicaciones de este interés, pero dos tienen especial importancia. En primer lugar, los recursos con que se cuenta, por lo general, para la labor de salud pública son escasos, lo que obliga a invertirlos de forma que produzcan los mayores beneficios. Mediante la evaluación periódica de los programas, se averigua si los recursos se están invirtiendo del modo más efectivo posible. En segundo lugar, es muy difícil valorar el rendimiento de gran parte de las actividades de salud pública; a causa de ello se frustran muchos intentos de explicar los méritos de los programas si no se aducen pruebas objetivas en su favor.

La evaluación es una característica del proceder humano. Toda decisión suele ir precedida de un proceso de evaluación. Se decide la compra de un par de zapatos después de considerar el número de ellos que se tiene, su color y estilo, las condiciones en que se encuentran, el dinero con que se cuenta, etc. Al comprar los zapatos, se toma en cuenta su costo y la clase de material de que están hechos, su forma y color. Ciertas características del zapato son objetivas, tangibles, mensurables, como la talla y el costo; otras, como la apariencia general, la forma, el color, son intangibles, subjetivas.

Lo mismo ocurre con los programas de salud pública; algunas de sus modalidades se pueden medir de una manera objetiva y otras sólo se pueden valorar subjetivamente.

* Este trabajo (Documento CD10/DT/1 de la Organización Sanitaria Panamericana) fue utilizado como base de discusión del mismo tema en las discusiones técnicas celebradas durante la X Reunión del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, IX Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, en septiembre, 1957. Véase pág. 549.

No estamos, sin embargo, conformes con la manera de medirlas porque se depende demasiado de métodos subjetivos, bien sea porque no se conocen métodos objetivos o porque los que se conocen son de difícil y costosa aplicación.

Definición

En el campo de la salud pública, el término *evaluación* abarca distintos procesos de medición. Principalmente se utiliza para indicar los procesos por los cuales se mide el estado de salud individual y colectivo y la eficacia de un programa con respecto al logro de los objetivos para los que se concibió.

La Organización Mundial de la Salud (1) la define así: "En términos generales, la evaluación es el proceso de determinar cualitativa o cuantitativamente, mediante métodos apropiados, el valor de una cosa o de un acontecimiento. En la OMS, sin embargo, se usa el término para indicar los procedimientos administrativos y técnicos, por medio de los cuales se mide, en beneficio de los responsables de su control, el valor de actividades planificadas. En la práctica, y tal como se aplica a un proyecto dado de la OMS, la evaluación consiste en la presentación de datos y en la apreciación del progreso realizado hacia el logro de los objetivos establecidos en el plan de operaciones. Es, pues, esencial que el proceso de evaluación comience con la concepción del proyecto y que se le considere como parte integrante y continua de la responsabilidad de su ejecución."

El Comité de Evaluación de la Asociación de Educación de Adultos de los Estados Unidos (2) define la evaluación como "el proceso mediante el cual se determina hasta dónde se van logrando los objetivos. Consiste en fijar la situación a que se ha llegado con respecto a la meta. Es una comparación de lo efectivo con lo ideal."

En la Guía para los programas sobre

diabetes, publicada por el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (3) se dice: "La evaluación es la apreciación objetiva de un programa (o parte de un programa) en relación con su objetivo, mediante la comparación del esfuerzo realizado con los resultados obtenidos."

Otis Anderson (4) se refiere a la evaluación en los siguientes términos: "El propósito de la evaluación es determinar el fruto del trabajo realizado. Dicha evaluación se lleva a cabo midiendo lo conseguido o el progreso alcanzado hacia los objetivos previamente establecidos. También se relaciona con la justificación y validez de los objetivos."

Evaluar es un proceso de medición y éste, a su vez, es un proceso de comparación. Al evaluar, comparamos una fase actual con otra anterior, o una situación en cierto lugar con otra similar en un lugar distinto, o una situación real con otra potencial, es decir, una en que se aplicó ya el programa que se desea evaluar con otra en que no se ejecutó.

El proceso de evaluación

Los programas de salud pública son tan variados que es imposible, en un trabajo de esta índole, presentar todos los métodos que se utilizan en su evaluación. Sin embargo, los principios de casi todos los métodos son los mismos; sólo varía la manera de aplicarlos.

De las definiciones dadas se deduce que el proceso de evaluación se utiliza para determinar: a) hasta qué punto un programa va logrando sus objetivos; b) la eficiencia con que se lleva a cabo; y, c) hasta dónde está justificado.

En las discusiones técnicas sobre los métodos para la formulación de planes nacionales de salud pública, celebradas el año pasado (5), nos referimos a las siguientes fases del proceso de planificación:

- a. Investigación y análisis de los problemas.
- b. Investigación y análisis de los recursos.
- c. Determinación de objetivos a largo y a corto plazo.
- d. Formulación de programas de acción.
- e. Evaluación.

Mediante este proceso estudiamos la forma de elaborar programas específicos y generales en un área, teniendo en cuenta las necesidades y los recursos de que se dispone. Señalamos la importancia de adoptar medidas para la evaluación de los programas. Un plan no se puede considerar completo si no comprende los medios que permitan determinar en qué medida se van logrando los objetivos que lo dictaron, la eficiencia con que se ejecuta y, finalmente, si está realmente justificado.

Los métodos de evaluación más comunes se basan en el método experimental. Un programa se elabora con el fin de cambiar una situación por otra que se considera mejor. Los elementos que hay que tener en cuenta al evaluar un programa son tres:

1. La situación que existía al iniciarse el programa.
2. El programa en sí.
3. La situación existente en el momento de la evaluación.

En teoría, la diferencia entre la situación al comienzo del programa y la que existe en el momento de la evaluación indica los resultados del programa. En general, esto no ocurre en la práctica, porque el programa es uno solo de los muchos factores que pueden alterar la situación. De manera que el proceso de evaluación no solamente debe indicar los cambios en la situación que se desea mejorar, sino también en qué medida dichos cambios se deben realmente al programa. Para ello se necesita definir claramente la situación que se desea mejorar, como ya indicamos el año pasado al discutir la determinación de las necesidades. Señalamos también que la descripción de la situación que se desea mejorar debe ser tan objetiva como sea posible, e hicimos referencia a los datos estadísticos sobre mortalidad y morbilidad, y a la información sobre las condiciones del ambiente, tales como viviendas provistas de agua potable, medios apropiados para la eliminación de desperdicios, etc.

En segundo término, es necesario definir los fines, o sea, describir, también con toda

objetividad, la situación que se espera alcanzar en cada fase de desarrollo del programa. Así, pues, si el objetivo es reducir la mortalidad o la morbilidad de una o de varias enfermedades, lo podemos expresar en función de la reducción que se espera conseguir; si se desea mejorar la eliminación de excretas, se puede expresar por el número de viviendas en las que se proyecta instalar los medios adecuados para ello.

En tercer lugar, es necesario que el programa se exprese en términos específicos y claros. Si se trata de reducir la mortalidad y la morbilidad de una enfermedad, el programa debe indicar la manera de lograr el objetivo; si fuese mediante la inmunización de personas susceptibles, se ha de indicar el producto que se va a utilizar, a quiénes se va a administrar, por quién, cuándo, etc. Igualmente, si se trata de mejorar el sistema de eliminación de excretas, habrá que indicar cómo se va a conseguir que se instalen los medios para ello en las viviendas que no los tengan.

Muchas veces los objetivos de un programa son muy generales y a largo plazo. Esto dificulta la evaluación. Por ejemplo, un programa puede tener por objeto mejorar la salud de los niños, y consistir en actividades dirigidas hacia una mejor educación de las madres sobre el crecimiento y desarrollo del niño. Este es un objetivo a largo plazo, o sea, que habrán de transcurrir varios años antes de que se pueda determinar si se va alcanzando. Además, también otros programas pueden contribuir al mejoramiento de la salud de los niños.

Para obviar esta clase de dificultad nos vemos obligados a recurrir a otros métodos que permitan determinar, no hasta qué punto un programa va logrando sus objetivos, sino qué probabilidades hay de que los alcance. Para estos fines se han establecido ciertas normas. Algunas de ellas han sido probadas experimentalmente, mientras que otras son arbitrarias y se han adoptado basándose en el buen juicio de autoridades en la materia. Por ejemplo, la experiencia ha demostrado que manteniendo inmunizado a

un porcentaje dado (la proporción específica varía según las condiciones) de los niños de una colectividad contra la difteria, la prevalencia se reduce significativamente. Por otro lado, la Asociación Antituberculosa de los Estados Unidos adoptó hace unos años la norma de que, para reducir la prevalencia de la tuberculosis en una colectividad, debe haber en sus hospitales una proporción de 2,5 camas para tuberculosos por cada defunción anual debida a dicha enfermedad. Las normas así establecidas permiten medir el progreso de un programa en forma indirecta, en la confianza de que, si se cumplen, lo más probable es que el programa logre sus objetivos. Por supuesto, cada país ha de establecer las normas de acuerdo con su propia situación.

Métodos y técnicas de evaluación

Hemos dicho anteriormente que los métodos que se han empleado para la evaluación de programas en general son modificaciones del método experimental.

Un ejemplo reciente de su utilización fue la evaluación de la vacuna Salk contra la poliomielitis. La situación que se deseaba cambiar era la incidencia de poliomielitis en la población. El programa consistió en la administración de dicha vacuna. La situación a que se aspiraba era una incidencia menor de la enfermedad. En este caso se deseaba probar la eficacia de la vacuna Salk. Hubo que escoger dos grupos de población cuya única diferencia consistió en que uno recibió la vacuna contra la enfermedad y el otro, no. De manera que debía haber semejanza entre los dos grupos en edad, sexo, raza, historia clínica y exposición a la enfermedad, clima, situación geográfica y muchas otras características, entre ellas la de inyectar a los dos grupos: al uno con la vacuna y al otro con placebo. Los resultados son conocidos por todos.

En los países donde se utiliza la vacuna contra la poliomielitis no se está evaluando el programa de una manera tan rigurosa; no es necesario, porque ya sabemos que la vacuna es eficaz. Así, pues, se depende del estableci-

miento de normas con el fin de evaluar el programa de vacunación.

Supongamos que en un país la incidencia de poliomielitis está casi limitada a niños menores de 5 años. Se decide que el objetivo es vacunar a todos los comprendidos en dicho grupo de edad y se traza un plan para alcanzarlo en un período de dos años y a cierto costo. En este caso se evaluaría el programa a corto plazo, no por la reducción de la incidencia de poliomielitis, pues sabemos que la incidencia varía de año en año y sólo después de observaciones a largo plazo se puede determinar si ha disminuido sobre la base de la proporción de niños menores de 5 años vacunados. En otras palabras, evaluamos un programa de esta índole a corto plazo en función de la eficiencia con que se aplica. A largo plazo, desde luego, se evalúa por la incidencia de la poliomielitis.

Recientemente hablé con el Dr. Luis Vargas, de México, quien viene participando en la evaluación del programa de erradicación de la malaria en dicho país. El objetivo a largo plazo del programa es la erradicación de la enfermedad en cinco años, y se espera alcanzarlo mediante, entre otras actividades, el rociamiento con insecticidas de las viviendas, dos veces al año, la búsqueda intensiva de casos y el tratamiento de la enfermedad.

La evaluación a largo plazo depende de la notificación de casos de malaria. Si después de cinco años de actividades sigue habiendo casos de malaria, se considerará que el programa no logró su objetivo. Ahora bien, para determinar esto, habrá que esperar cinco años. Ello hace necesarias otras medidas para evaluar la efectividad del programa, además de los índices de morbilidad.

La evaluación del programa en México se basa en la eficiencia con que se desarrolla el programa y con que se aplican los métodos. Uno de los objetivos del programa es rociar periódicamente con insecticida todas las viviendas del área malárica del país. Es obvia, pues, la necesidad de contar dichas viviendas, así como las que se rocían durante el año. Se

habrá logrado el objetivo si se rocían todas las viviendas.

También se comprueba si el rociamiento de las viviendas se realiza de acuerdo con las normas o criterios aceptados y cuya eficacia se ha demostrado, respecto a la concentración del insecticida utilizado, la cantidad que queda en la pared, etc.

Por lo general, resulta fácil evaluar los programas encaminados al control de enfermedades específicas, como la poliomielitis y la malaria, pues a lo largo de los años hemos elaborado los métodos necesarios y adquirido experiencia en su aplicación. No se puede decir lo mismo de los programas de fomento de la salud y, hasta cierto punto, de los de su recuperación. Además, la metodología que hemos desarrollado para el control de las enfermedades transmisibles es relativamente sencilla, sobre todo cuando la participación activa de los miembros de la colectividad se reduce al mínimo. En los programas de fomento, esta participación es, desde luego, esencial.

Pensemos en las actividades encaminadas a mejorar la alimentación del niño en un centro de puericultura, como parte de un programa de higiene infantil. Se proyecta educar a la madre para que alimente a su niño de la mejor manera conocida. A fin de evaluar estas actividades, habría que tomar en consideración los conocimientos y reacciones de la madre al ingresar el niño en el centro, la labor educativa que se lleva a cabo y luego los conocimientos que adquiere la madre y los puntos de vista que cambia o adopta. Estos cambios en la madre deben dar por resultado un niño mejor alimentado y más saludable. Sabemos, sin embargo, que los conocimientos y puntos de vista de las madres, en lo que respecta a la alimentación del niño, están expuestos a otras influencias, tales como conversaciones con vecinos y familiares, propaganda de productos alimenticios en periódicos, revistas, radio, televisión, etc.

Para llegar a conclusiones definitivas, habría que hacer un experimento similar al de la evaluación de la vacuna contra la

poliomielitis, escogiendo dos grupos de madres similares en todo, excepto que las de un grupo hayan sido instruidas en el centro de higiene infantil sobre la alimentación del niño, y las del otro no hayan recibido esa instrucción. Debido a que el experimento sería de larga duración, es muy difícil escoger dos grupos de madres que se diferencien exclusivamente en un sólo factor como el indicado. El costo de una evaluación por este método se halla, por lo general, fuera del alcance económico de los servicios locales de salud pública. Por ello, se recomienda frecuentemente que los países establezcan proyectos pilotos donde se prueban los métodos y las técnicas y se señalan las normas correspondientes. Luego, en los servicios locales de salud pública se realiza la evaluación indirecta mediante la supervisión, de manera que la metodología y las técnicas aceptadas se apliquen adecuadamente.

Así, pues, el objetivo de un programa de fomento de la salud del niño puede consistir en prestar servicios de higiene infantil, siguiendo ciertas normas, al mayor número posible de niños. Las normas indican las visitas del niño al médico, las visitas de la enfermera al hogar, edad en que se debe inmunizar contra las distintas enfermedades, etc. El programa se evalúa por la proporción de niños que reciben los servicios de acuerdo con las normas establecidas. Para estar seguros de que aquéllos se prestan, en efecto, de conformidad con las normas, se requiere un buen sistema de supervisión.

La supervisión del personal de salud pública es parte del proceso de evaluación. En programas cuya eficacia es difícil de medir por sus resultados finales, dependemos de la medición de la labor realizada tanto desde el punto de vista cuantitativo como del cualitativo. El número de visitas que la enfermera hace a niños durante el primer año de vida nos indica el número de madres influidas por el servicio, pero no nos dice cuán eficientes fueron las visitas, el tiempo que duraron, la habilidad de la enfermera para captar los problemas de la madre y de la familia, proporcionar información y fo-

mentar en la madre reacciones favorables. La información de esta clase se obtiene mediante la supervisión. La información cuantitativa sobre la labor realizada y la cualitativa sobre la eficiencia con que se efectúa aquélla, se utiliza en la evaluación de programas cuyos objetivos finales se logran a largo plazo y son difíciles de atribuir al programa, ya que a su consecución contribuyen otros programas, actividades y factores fuera de nuestro control.

En resumen, los métodos de evaluación se pueden clasificar en dos grupos. En primer lugar, tenemos la evaluación directa de programas, cuya eficacia medimos utilizando el método experimental o alguna de sus modalidades. En estos casos se determina hasta qué punto un programa va logrando los objetivos propuestos.

En segundo lugar, utilizamos métodos de evaluación indirecta, por los cuales se mide la cantidad y calidad del esfuerzo realizado. La cantidad y la calidad de este esfuerzo se comparan con normas previamente establecidas que, se sabe por experiencia (derivada de la utilización de la evaluación directa o método experimental en proyectos pilotos), que producen los resultados deseados. Hemos de reconocer que, a veces, es necesario establecer dichas normas de un modo arbitrario.

Por lo general, en la evaluación de programas de salud pública se utiliza una combinación de estos métodos.

La Asociación de Salud Pública de Estados Unidos ha fomentado durante muchos años, a través de su Comité de Prácticas Administrativas, la evaluación de los servicios de salud pública de las colectividades y ha preparado formularios para dicho fin. En un principio, en el formulario se prestaba especial atención a la labor realizada, al esfuerzo invertido. Se utilizó para estimular a los servicios locales de salud pública y se concedían premios a las colectividades con programas más completos y donde mayor labor se realizaba. El uso del método con estos fines degeneró en una competencia por ganar premios. Para corregir esto, la Asociación cambió el método, eliminó los premios

y rehizo el formulario, con el propósito de dar más importancia a los resultados de la labor realizada que a la labor misma.

La Asociación recomienda a los servicios sanitarios locales de los Estados Unidos el uso periódico del formulario así preparado, para determinar las condiciones de salud de la colectividad a la que sirven y los progresos realizados en ese sentido. Este método no evalúa solamente los programas oficiales de salud pública, sino más bien todos los programas de la colectividad, sean oficiales o no lo sean, ya que en los Estados Unidos, como es sabido, existen muchos programas sanitarios debido a la iniciativa de asociaciones privadas y de grupos cívicos.

En algunos estados de los Estados Unidos se ha modificado este formulario, de manera que pueda ser utilizado por representantes de la colectividad, tales como los miembros de las Juntas de Sanidad. Los informes de colectividades en las que se ha utilizado el método son muy optimistas. La autoevaluación parece constituir un valioso medio educativo, mediante el cual la colectividad se percata de sus propios problemas sanitarios y estimula a que, oficial o voluntariamente, se organicen nuevos programas o se mejoren los existentes, para afrontar las necesidades locales.

Cuando la usan los servicios sanitarios locales, el personal de los propios servicios llena el formulario y de esta manera sirve para dirigir la atención de ese personal hacia la labor que hay que realizar. En muchos servicios locales de salud pública se utiliza el formulario para el adiestramiento del personal durante el servicio.

También los informes de trabajo de un servicio pueden servir de instrumentos de evaluación. La Organización Mundial de la Salud confía en gran medida en los informes mensuales y anuales para la evaluación de los programas que auspicia. Los servicios de sanidad de todo el mundo utilizan estos informes con fines similares.

Desgraciadamente, los formularios y los métodos empleados para la preparación de los informes de la labor realizada no son lo

completos que fuera de desear. En los muchos países que hemos visitado, siempre hemos advertido descontento por los métodos utilizados. Por lo general, se mide el esfuerzo realizado más bien que los resultados obtenidos. Todavía no contamos con un sistema que abarque ambos aspectos y reconozca que, en ciertas circunstancias, es posible lograr objetivos con un esfuerzo mínimo, mientras que, en otras, el esfuerzo máximo resulta insuficiente.

Es indudable la necesidad de elaborar mejores fichas y modelos de informes que tomen en consideración los muchos factores que, a la larga, determinan el éxito o el fracaso de un programa y reflejen tanto el esfuerzo realizado como los resultados logrados.

La justificación de un programa específico es aún más difícil de determinar que la efectividad, a base de los resultados obtenidos y la eficiencia con que se lleva a cabo el programa. Dice Yerushalmy (6) refiriéndose a la evaluación de las necesidades y demandas de servicios:

“La verdad es que no se dispone de ningún mecanismo para el registro y la notificación ordinaria de datos que se refieren directamente a las necesidades de servicios sanitarios, cuando aquéllas se interpretan en su sentido más amplio. Puede haber sistemas de notificación por medio de los cuales sea posible evaluar ciertas demandas de servicios, pero debe subrayarse que existe cierta diferencia entre necesidades y demandas de servicios. Por lo general, la demanda de un servicio específico representa sólo una parte de la necesidad, aquella parte de la cual tiene conciencia el individuo o la colectividad.

“Es casi inútil, en muchos casos, intentar una evaluación de las necesidades totales de una colectividad respecto a un servicio específico. Puesto que la naturaleza de las actividades de salud pública radica en la prevención y en el descubrimiento temprano de los casos, es lógico que las necesidades de servicios sanitarios hayan de evaluarse, a menudo, en una fase anterior a aquella en que esas necesidades se manifiestan en el individuo en forma de enfermedad grave.”

En países como los Estados Unidos, donde los servicios de salud pública se encargan de

las actividades de fomento de la salud y de la prevención de enfermedades, y donde los recursos están más cerca de atender a las necesidades, es más fácil justificar los programas que en países donde dichos servicios tienen además la responsabilidad de proporcionar asistencia médica, y los recursos son escasos, porque el público reclama generalmente más bien servicios de asistencia médica que de fomento de la salud y prevención.

Viene al recuerdo una decisión del Dr. Eduardo Garrido Morales, adoptada cuando era Comisionado de Salud de Puerto Rico. Existía el deseo público, manifestado por la prensa, los dirigentes políticos y cívicos y la clase médica, de que el Departamento de Salud se hiciera cargo de los servicios de asistencia médica, que estaban a la sazón en manos de los municipios. En aquella época, alrededor de 1938, el Departamento concentraba sus esfuerzos en dos programas, uno contra la tuberculosis y otro contra la malaria. Su manera de proceder fue la siguiente: calculó el costo de mejorar los servicios públicos de asistencia médica, y el que representaría proseguir los programas contra la tuberculosis y la malaria, e hizo asimismo una estimación de los recursos de que disponía Puerto Rico de inmediato y aquellos de que podría disponer en el futuro para dichos programas. Resultó evidente que sólo sacrificando los programas contra la tuberculosis y la malaria podría asumir la responsabilidad de la asistencia médica, y aun entonces sólo la mejoraría en un grado muy pequeño. Consideró preferible continuar los programas preventivos contra la tuberculosis y la malaria, a fin de reducir, de esta manera, la morbilidad general de la población. Tuvo la habilidad de convencer a la opinión pública. Años más tarde, al reducirse de una manera efectiva la mortalidad y morbilidad por tuberculosis y al quedar erradicada la malaria, el Departamento de Salud de Puerto Rico inició un programa encaminado a mejorar la asistencia médica.

Señalo esta experiencia porque considero que, en materia de salud pública, en países

con recursos limitados y necesidades obvias de servicios, lo más difícil no es justificar la ejecución de un programa, sino justificar el no ejecutarlo, el decidir que un servicio que es necesario, y en favor del cual existe una demanda pública, no se atienda porque los recursos disponibles se pueden utilizar de un modo más provechoso en otro servicio, cuya necesidad no es tan patente a los ojos de la colectividad, de los dirigentes políticos y de la prensa.

La evaluación y la investigación científica

Existen dos tipos de investigación: la que proporciona conocimientos básicos, ya sea en el laboratorio, en el hospital o sobre el terreno, y la que proporciona métodos de aplicación de los nuevos conocimientos, por lo general, sobre el terreno. Algunos llaman a la primera, básica y a la segunda, aplicada. Una es tan científica como la otra; la técnica que se usa es exactamente la misma, es decir, el método experimental al que nos hemos referido antes.

Es patente la necesidad de intensificar la labor de investigación aplicada. La única manera efectiva de compartir la experiencia adquirida en el campo de la administración de los programas de salud pública es la investigación aplicada, y la manera de hacer esta clase de investigaciones consiste en evaluar con rigor científico los métodos nuevos y las modalidades de los que se apliquen en la administración de programas sanitarios. Hasta ahora se depende demasiado del buen juicio y de la improvisación en la adopción de métodos, en nuestros servicios de salud pública, y con frecuencia cometemos errores, porque lo que es bueno en un país y a veces en una región de un país, no lo es necesariamente en otro país o en otra región de un mismo país.

Como ya hemos dicho anteriormente, no es posible ni necesario evaluar en forma amplia todos los métodos utilizados en un servicio de salud pública; además, muchas veces no sería práctico. Sin embargo, nos parece que se debe procurar la evaluación amplia de los cambios que se introduzcan en

los métodos y la de los nuevos métodos y procedimientos. Con este fin, sugerimos que los servicios nacionales de salud pública organicen programas de investigación y demostración allí donde se introduzcan cambios en los métodos o se adopten métodos nuevos. El Ministerio de Sanidad del Canadá cuenta con una División de Investigaciones con este fin; la Secretaría de Salubridad de México tiene una Dirección de Estudios Experimentales; los países centroamericanos y Panamá disponen del INCAP donde, atendiendo, por supuesto, a las diferencias nacionales, se lleva a cabo una labor de investigación y de evaluación para la elaboración y aplicación de métodos y procedimientos nuevos.

La responsabilidad por la evaluación de programas

En nuestro estudio sobre los métodos para la formulación de planes nacionales de salud pública insistimos en que la planificación, cuya responsabilidad corresponde al jefe ejecutivo de un servicio puede y debe delegarse al personal a todos los niveles del mismo. Pensamos de la misma manera en relación con la evaluación. La planificación del programa de un centro de salud que sirve a una colectividad pequeña, debe iniciarse por su personal y, si es posible, con la cooperación de representantes de la colectividad; también creemos que la evaluación debe delegarse a este personal. Ha de ser así, si aceptamos que la evaluación comienza con la planificación y que debe ser parte integrante del programa.

Este procedimiento tiene muchas ventajas. Imaginemos a un inspector sanitario rural cuya responsabilidad es mejorar los medios para la eliminación de excretas en un área. En ésta, determina las necesidades de sus servicios y establece su plan de trabajo que abarca los objetivos de año en año. En otras palabras, se fija un objetivo concreto. Por supuesto que el supervisor inmediato acepta o rechaza el objetivo que se fija el inspector, pero necesariamente llegan a un acuerdo. Luego establecen los criterios de

evaluación del programa o de la labor que se va a realizar. De manera que el inspector sabe cuál es su labor, el por qué de la misma etc., y, además, cómo se va a evaluar, cuándo se va a considerar si ha hecho buena labor o no. En el campo de la administración pública, este procedimiento es eficaz para mejorar el rendimiento del empleado y lograr la debida compenetración del personal.

De esta manera, la planificación de programas, que contiene procedimientos para la evaluación de los mismos, se delega a los distintos niveles de la organización siguiendo el orden jerárquico. El personal de una unidad local de servicios planifica su programa. La responsabilidad del programa de la unidad local es de la incumbencia del jefe de la misma y, mediante este sistema, la comparte con el personal a sus órdenes. En forma similar, los jefes locales son responsables de sus respectivos programas ante el jefe regional (estatal o provincial), y éstos, a su vez, ante el jefe nacional.

Es obvio que si esta jerarquización se aclara mediante la aprobación de planes que comprendan los criterios y procedimientos de evaluación de los programas, se reducirán considerablemente los motivos más frecuentes de fricción en una organización de este tipo.

Propósitos de la evaluación

Nos hemos referido a las ventajas de la evaluación de programas. Deseamos terminar resumiendo el por qué de la evaluación:

1. La evaluación es esencial para la buena planificación de programas. A través de la evaluación de las condiciones de salud de una colectividad o de un país, descubrimos las necesidades y los recursos de la colectividad o del país en ese aspecto y nos orientamos respecto a la clase de programa necesario para mantener o mejorar la salud de la población.

2. La evaluación es esencial en la dirección de los programas. Ayuda a determinar la eficiencia y efectividad con que se desarrollan

y a decidir los cambios que hay que hacer en ellos para mejorarlos.

3. La evaluación ayuda a determinar hasta qué punto fueron acertadas las decisiones sobre los programas, tanto en la fase de planificación como en la de ejecución. De esta manera nos permite beneficiarnos de la experiencia y, por lo tanto, constituye un instrumento educativo.

4. La evaluación contribuye a la justificación de los programas ante nosotros

mismos, ante el público y ante las autoridades.

5. La evaluación de los programas es fuente de satisfacción para quienes están encargados de su ejecución. Cuando el programa fracasa, nos permite explicar las causas, lo cual, si no es motivo de satisfacción, atenúa la frustración.

6. La evaluación ayuda a los directores de salud pública a niveles más altos a medir la capacidad y la eficiencia con que actúa el personal subalterno.

REFERENCIAS

- (1) World Health Organization: *Administrative Manual*, Section on Program Evaluation, X.4, págs. 1-8, 28 septiembre 1956.
 - (2) Adult Education Association of the United States of America, Committee on Evaluation. *Program Evaluation in Adult Education*. Adult Education Association, Washington, D. C., 1952, pág. 6.
 - (3) U. S. Public Health Service, Division of Special Health Services. *Diabetes Program Guide*. U. S. Govt. Printing Office, Washington, D. C., 1956, pág. 42.
 - (4) Michigan University, School of Public Health: *First National Conference on Evaluation in Public Health*, Ann Arbor, 1955.
 - (5) Arbona, Guillermo: Métodos para la formulación de planes nacionales de salud pública, *Bol. Of. San. Pan.*, 43:6-15 (eno.), 1957.
 - (6) California University, Institute of the Evaluation of Public Health Practices. *Proceedings*. Berkeley, 1948.
- Nota:* En el *American Journal of Public Health*, Vol. 47, No. 4, abril 1957, págs. 409-413, aparece una bibliografía sobre evaluación, preparada por el Dr. Vlado Getting.