

Capítulo VIII

LA EVALUACION EN EL PROCESO DE PLANIFICACION DE LA SALUD

A. CONCEPTO

La evaluación es el aspecto más crítico de la planificación, dice Blum,¹²⁷ entendida ésta como la "necesidad de valorar técnicas para determinar lo que está sucediendo y cómo ha ocurrido y apuntar hacia lo que encierra el futuro si no se interviene".

La palabra "crítico", dice Barcia,¹²⁸ "viene de crisis, que significa cambio o mudanza. Y como la mudanza o la diferencia que hay en las cosas es la que hace que podamos juzgarlas y distinguir las, de aquí viene que la palabra crisis signifique en último término distinción, juicio, lucha espiritual".

Evaluar significa pues, analizar el proceso de transformación, de cambio o de mudanza y valorar su significado. En este análisis es necesario obtener y comparar magnitudes, someterlas a juicio y conseguir resultados concretos que señalen cómo se debe proseguir en la transformación de una situación y a costa de qué esfuerzo.

El concepto puede adquirir gran complejidad. A riesgo de introducir alguna confusión, intentaremos explicar lo que contiene el término evaluación, en tanto representa juicio seguido de acción.

Ferrater Mora¹²⁹ dice que el juicio es una operación del espíritu que contiene una proposición que es o no conforme a la verdad y según la cual el juicio es o no correcto. Una clasificación tradicional distingue en el juicio la cantidad, la calidad, la relación y la modalidad.

—La *cantidad* es una expresión matemática de las relaciones entre las cosas, lo que ha llevado a la noción de cuantificación de la realidad o de determinación de sus magnitudes. En la práctica diaria de la evaluación, la cantidad ha prevalecido sobre otras categorías del juicio; de ahí la importancia

¹²⁷H. Blum, *et al. Notes on Comprehensive Planning for Health*, San Francisco, California, American Public Health Association, Western Regional Office, 1968.

¹²⁸R. Barcia, *Stmónimos castellanos*, Buenos Aires, Ed. Sopena, Argentina, S. A., 1958.

¹²⁹J. Ferrater Mora, *Diccionario de filosofía abreviado*, texto preparado por E. García B. y E. de Olaso, Buenos Aires, Edhasa-Sudamericana, 1983.

que se suele conceder al uso de indicadores o de instrumentos para determinar magnitudes.

Pero el juicio debe ser además cualitativo. La *calidad* es lo que hace algo característico de su naturaleza básica o específica, es decir, semejante o no a dicha naturaleza a la cual atribuimos idealmente la mayor excelencia o superioridad. Esa calidad sólo puede ser afirmativa o negativa. Así, decimos que la calidad de una política de salud es su eficacia, su eficiencia y su equidad.¹³⁰

-La *relación* es el orden de una cosa con respecto a otra. Como categoría de un juicio, la relación de las cosas que se evalúan dependerá de lo que se persiga mediante el análisis. Puede tratarse de una relación de causalidad, de correlación, de correspondencia, de analogía, o de otro tipo.

Como relación de causalidad, el riesgo de producir un daño a la salud humana es un juicio que puede tener la mayor aproximación a la verdad cuando la probabilidad calculada de su ocurrencia así lo afirma. Pero el solo juicio puede contener los datos de la experiencia, de la analogía, etc., que guíen a la razón.

-La *modalidad* es un componente del juicio que indica "el modo como se relacionan entre sí las negaciones y las afirmaciones que expresan lo posible y lo no posible, lo contingente y lo no contingente, lo imposible y lo necesario"¹³¹

Como conclusión puede decirse que en el juicio hay en esencia elementos cuantitativos y cualitativos difícilmente separables, pues las variaciones de cantidad afectan también las de calidad.

Cuando se juzga se compara, y la base de la comparación es la existencia real o virtual de un modelo normativo que puede y de hecho está siendo modificado continuamente como resultado de la gestión de los actos que se realizan y de su evaluación. El modelo normativo contiene explícita o implícitamente los datos cuantitativos y cualitativos de la realidad, así como las relaciones de los hechos y las modalidades a que debe someterse el juicio.

Cuando la comparación se refiere a magnitudes, el modelo normativo está representado por los indicadores que describen esa realidad, los cuales requieren para su utilización determinadas cualidades, ampliamente descritas en la literatura: validez, sensibilidad, objetividad y especificidad.

1. Los criterios

Pero el análisis comparativo de esos indicadores exige recurrir a criterios que forman parte también del modelo normativo. Para la evaluación, los criterios son las reglas del juicio, que emanan del conocimiento detallado y profundo de los hechos, de sus magnitudes y de la experiencia. Es lo que en

¹³⁰H. Vuori, *Quality Assurance of Health Services*, OMS, Public Health in Europe, Copenhague, Nº 16, 1982.

¹³¹J. Ferrater Mora, *op. cit.*

último término permitirá afirmar si una situación marcha satisfactoriamente o no, y si no es satisfactoria, en qué medida es susceptible de ser corregida.

Lo que llamamos modelo normativo puede ser una excesiva simplificación de la realidad. Sabemos que para expresar la realidad en un modelo y para enjuiciarla es preciso reducir sus componentes a sus elementos cuantitativos, a sus relaciones y a sus modalidades de relación. Esto suelen expresarlo algunos modelos de planificación normativa, cuyo diseño de partida es el establecimiento previo de normas sanitarias detalladas, así como de patrones sanitarios, casi siempre insuficientes o insatisfactorios. Se trata de índices relativos a la disponibilidad de recursos médico-sanitarios, es decir, a la descripción anatómica del sistema de salud del país.¹³²

B. EL PROCESO DE EVALUACION

Cuando se evalúa el proceso de la planificación de la salud, se miden, como se verá, muchos aspectos parciales del proceso de planificación. De hecho, cada fase o etapa puede ser evaluada para pasar a la siguiente. En teoría se evalúa cada tramo de la aplicación del método, cada asignación de recursos, cada aspecto gestor. Cada uno de esos elementos es un componente operativo o de aplicación del plan, que debe ser medido y enjuiciado en sí mismo.

Pero la planificación es un instrumento de transformación social y es el aspecto que interesa fundamentalmente evaluar en su integralidad. Un proceso, dicen MacIver y Page,¹³³ encierra la idea de continuidad y "entraña una serie de cambios constantes que se producen de una manera definida por medio del influjo de fuerzas que se hallan presentes en la situación desde su comienzo". Ello supone una serie de exigencias, como por ejemplo, la necesidad de establecer un punto de partida del proceso, en el cual están identificados los términos o valores que retroalimentarán la información que guiará su continuidad.

Ese papel lo cumplen, desde luego, las formulaciones de políticas, el conocimiento de la situación de salud, las estrategias, etc., que son puntos de partida del proceso de evaluación.

El proceso basado en los datos que indujeron a la acción, por ejemplo, el análisis inicial de la situación, es la esencia de la evaluación. Sobre la continuidad informativa que se acumula a partir de la situación inicial se formula el juicio, que puede ser más o menos acertado en la medida en que los datos sean legítimos y válidos. El origen histórico de la información tiene un límite en el razonamiento. Pero no se puede rechazar la conveniencia de intentar reconstruir "escenarios retrospectivos" de una situación, así como se intentan en la visión prospectiva o futuroológica.

¹³²G. A. Popov, *Principios de la planificación sanitaria en la URSS*, OMS, Serie Cuadernos de Salud Pública, Nº 43, 1972.

¹³³R. M. MacIver y C. Page, *Sociología*, Madrid, Ed. Tecnos S. A., Colección de Ciencias Sociales, Nº 1, 1963.

De hecho, el diagnóstico de la situación de salud debe remontarse casi siempre a un pasado más o menos intangible.

C. EL OBJETO DE LA EVALUACION

1. Elementos principales

La evaluación es un proceso que transcurre en forma paralela y complementaria al proceso de planificación, desde el momento que se enjuicia la situación inicial que ha de planificarse. Los frutos o elementos principales que la evaluación aporta al proceso de planificación se describen a continuación.

–*Averiguar*: descubrir y determinar con precisión lo que debe conocerse, medirse, enjuiciarse y corregirse.

–*Medir*: utilizar instrumentos de medida (indicadores) para determinar las magnitudes que han de enjuiciarse.

–*Enjuiciar*: comparar con modelos y extraer el significado cualitativo del hecho comparado; establecer su valor: favorable o desfavorable, aceptable o no aceptable.

–*Asegurar*: con certeza y resolución lo que se ha logrado con la evaluación: acreditar la calidad; introducir cambio en una situación.¹³⁴

2. La aplicación

¿Cómo se aplican esos elementos de la evaluación a las etapas más importantes del proceso de planificación? ¿Qué se espera obtener al evaluar una etapa o un componente de las etapas de un proceso de planificación de la salud? Los esquemas clásicos señalan los siguientes resultados que es posible obtener de un proceso de evaluación de la gestión de dichas etapas o de algunos de sus componentes (servicio, actividad, recurso, tecnología, y otros):

–Su pertinencia o incumbencia respecto del fin al cual se aplica, en lo cual destaca la coherencia y la factibilidad de la relación entre los fines y los medios comprometidos en ese uso.

–La suficiencia o amplitud de los medios empleados para lograr el fin propuesto cuando éste ha sido debidamente valorado.

–El progreso de la acción de acuerdo con la medición de los recursos empleados.

–La eficiencia o medida y análisis crítico de los recursos empleados en función de los resultados obtenidos.

–La eficacia o análisis crítico del resultado obtenido en función de los objetivos propuestos.

¹³⁴En idioma inglés, donde estos términos se utilizan con mayor precisión, se traducen respectivamente por: *to ascertain, to assess, to appraise y to assure*.

-El efecto o impacto que ha producido la acción emprendida en función del desarrollo sanitario y socioeconómico de la población interesada.¹³⁵

Examinaremos de modo sucinto y esquemático y sólo con propósitos ilustrativos, algunas de estas etapas y los elementos de evaluación más importantes que serían aplicables.

3. La política de salud

-Averiguar si sus decisiones son coherentes, realistas, viables, factibles, eficaces, a la luz de los problemas prioritarios, de los recursos empleados, de la estructura organizativa, de la aceptación pública, de los medios gestionarios, etc.

-Enjuiciar la pertinencia o incumbencia de esa política en función de los hechos averiguados.

-Asegurar que las innovaciones que deben introducirse modificarán el efecto esperado de la política de salud.

4. El sistema de servicios de salud

-Averiguar si su extensión en el país, región o localidad satisface adecuadamente las necesidades y demandas de la población.

-Examinar los indicadores de magnitud del sistema: tasas de cobertura demográfica con recursos básicos y cantidad de servicios ofrecidos.

-Enjuiciar la calidad de la atención que prestan las unidades del sistema en función de los problemas: pertinencia y eficacia de las actividades aplicadas, cobertura demográfica, distribución de los recursos, eficacia de la tecnología utilizada, rendimiento de los instrumentos (eficiencia), y otros.

-Asegurar que el plan, los programas y los proyectos que deberá formular el sistema, superarán los defectos encontrados en la presente situación o requerirán nuevas estrategias a más corto o largo plazo.

5. Los planes y programas en marcha

-Examinar los planes y programas vigentes y definir con precisión lo que se pretende con la evaluación y lo que es susceptible de corrección o ajuste a una nueva situación (las prioridades, los objetivos, las estrategias, las asignaciones de recursos, los costos, la actitud de la población).

-Medir con indicadores los resultados (progresos o retrocesos) de los planes y programas, a base de los objetivos inicialmente formulados, contro-

¹³⁵Se recomienda revisar estos conceptos por la forma resumida y didáctica en que han sido tratados en OMS, *Evaluación de los programas de salud. Normas fundamentales*, serie Salud para todos, N° 6, 1981.

lando su ejecución y ajustando acciones para corregir el desarrollo del programa.

-Determinar la eficacia de las actividades utilizadas y la eficiencia de los recursos empleados, en función de los indicadores de salud, de la cantidad de recursos empleados y de sus costes (evaluación de la tecnología en uso).

-Enjuiciar la calidad de los planes y programas en marcha en función del efecto producido sobre la salud y la aceptación de la población.

6. Los proyectos de salud ejecutados

-Averiguar con precisión los aspectos de los proyectos de salud que interesa evaluar: selección de proyectos en el contexto de un plan de inversiones, formulación de los proyectos, duración de sus ejecuciones, ideas originales, costos.

-Medir mediante indicadores la marcha del proyecto sobre la base de su formulación: duración, inversiones, obstáculos, costes, cumplimiento de calendarios.

-Enjuiciar la calidad del proyecto: la idea original, el diseño, la calidad técnica y profesional utilizada, los problemas de gestión, la factibilidad prevista.

-Enjuiciar el impacto social y económico del proyecto sobre la población beneficiaria y sobre el sistema económico y social en general.

-Asegurar que en futuros proyectos de idéntica naturaleza se superarán los obstáculos y las restricciones encontrados en la presente evaluación.

Estos ejemplos son suficientemente ilustrativos como para concluir que la evaluación no es un proceso que se deba realizar al término de un plan, un programa, un proyecto o una fase de ellos. Cada componente está relacionado con la transformación que se produce en la realidad que está siendo modificada por el plan. Por lo tanto, una evaluación ha de ser tan continuada y permanente como lo es la gestión que se lleva a cabo mediante el plan, el programa o el proyecto.

D. PROBLEMAS DE LA EVALUACION

La evaluación pone a prueba un sistema no sólo por las dificultades técnicas sino, entre otras razones, por la dificultad práctica de decidir acerca del modo y la oportunidad de evaluar. En primer lugar, se debe calcular el monto de los recursos necesarios para evaluar, pues éstos no deben ser superiores al beneficio que se espera obtener.

En segundo lugar, hay que decidir quién hará la evaluación y cómo se intervendrá en la gestión habitual para modificar un proceso de planificación de acuerdo con los resultados de la evaluación. Esto lleva a sostener *a priori* la ventaja de incorporar los procedimientos de evaluación a los mecanismos gestionarios de rutina, como es el sistema informativo, el mecanismo contable,

las memorias del servicio, las adquisiciones. En este sentido la informática es un valioso recurso práctico.

A estas razones se deben —entre otras— la poca información que existe sobre evaluación sistemática del proceso de planificación, al menos en el campo de la salud pública. Como era de esperar, el destino de la evaluación ha seguido curso paralelo al de la planificación. Trece años después de reunido un Grupo de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud sobre Evaluación de Programas de Salud Pública no hay respuestas claras a sus dudas acerca de las relaciones entre la salud y los otros sectores sociales. Ello se ha debido quizá a la creencia de que los efectos producidos por la enfermedad o las intervenciones de los servicios de salud son parámetros cualitativos que no se prestan para una clasificación o una cuantificación. De este modo se concede mayor importancia al juicio cuantitativo que al cualitativo.¹³⁶

En cuanto al juicio sobre el cumplimiento de las normas como procedimiento evaluativo, es decir, a las magnitudes que se obtienen con los indicadores, ya hemos sugerido que eso es sólo un aspecto de la evaluación. Es una medida de cantidad, pero no un juicio, ni mucho menos un juicio de valores. Si no se logró el plan normativo diseñado originalmente ¿se debió tal vez a problemas derivados del poder político?, ¿a la disponibilidad financiera?, ¿a la gestión incompleta?, ¿o fue acaso un análisis insuficiente de la situación inicial que dio lugar al diseño del plan?

El contenido de estas preguntas encierra gran parte de los éxitos y fracasos del proceso de planificación de la salud. Los errores parecen atribuibles no a cada uno de esos problemas individualmente considerados, sino al conjunto de ellos, a la dificultad de analizar integralmente una realidad y diseñar soluciones que tomen debidamente en cuenta todos los factores que deciden el éxito. Ese diseño no necesita incluir todo el universo de la salud para comenzar la tarea de mejorar la situación. En ese error incurrieron los llamados "planes-libro". El proceso puede iniciarse diseñando la acción que debe ejercerse sobre las situaciones más relevantes y significativas que muestre el diagnóstico y extenderse estratégicamente a todo el sistema de acuerdo con la evaluación de dichas acciones y según los criterios que fueron expuestos en la primera parte de este texto.

¹³⁶OMS, *L'évaluation des programmes de santé publique*, rapport d'un group de travail, Bureau Regional de l'Europe, Copenhague Burgas, 1972.