

Discusiones

Técnicas



Washington, D. C.
Septiembre 1957

CD10/DT/2 (Esp.)
26 septiembre 1957
ORIGINAL: ESPAÑOL

BASES Y METODOS PARA LA EVALUACION
DE LOS PROGRAMAS DE SALUD

INFORME DEL RELATOR (Dr. Diego Angéles Ramírez)

Presentado en la décimotercera sesión plenaria de la X Reunión del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, IX Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, celebrada el 25 de septiembre de 1957.

INFORME SOBRE LAS DISCUSIONES TECNICAS
BASES Y METODOS PARA LA EVALUACION DE LOS PROGRAMAS DE SALUD
(20 de septiembre de 1957)

Director de Debates: Dr. A. HORWITZ
Relator: Dr. D. A. RAMIREZ
Secretario: Dr. G. MOLINA

Establecidas las Discusiones Técnicas por el Presidente del Consejo Directivo, Dr. A. Bissot, la sesión especial para discutir el tema "Bases y métodos para la evaluación de los programas de salud", se inició a las 9:30 a.m. bajo la presidencia del Dr. A. Horwitz y con asistencia de los miembros del Consejo y observadores.

Sirvió de base en la discusión el relato preparado por el Dr. Guillermo Arbona, Consultor designado para este objeto por la OSP, la exposición hecha por el mismo al comienzo de la sesión, y el cuestionario preparado por el Secretariado, como guía de trabajo.

Por proposición del Consultor, el Consejo aceptó la división en tres grupos, donde los participantes expondrían libremente y con carácter personal sus ideas en la discusión del cuestionario. Cada grupo enfocaría las preguntas desde un ángulo diferente, considerando tres programas importantes de salud pública, a saber, erradicación de malaria, prevención de la tuberculosis y organización de servicios locales de salud con referencia particular a higiene maternoinfantil. El propósito fue discutir las bases y métodos para la evaluación de un programa de salud, utilizando los escogidos como base de discusión, pero sin intentar una evaluación intrínseca de los mismos.

En cada grupo participó aproximadamente el mismo número de personas y la selección se hizo de acuerdo con los deseos de cada uno. Las sesiones de grupo duraron desde las 11 a.m. hasta las 3:30 p.m.,

con una corta interrupción para un almuerzo en que los participantes tuvieron oportunidad de continuar cambiando ideas.

A las 4:00 p.m. la sesión especial de las discusiones técnicas se reanudó para escuchar y discutir los informes de los relatores de grupos.

Dado el carácter informal de las discusiones técnicas, su espontaneidad y su aplicación a temas diferentes, las conclusiones de los grupos no fueron uniformes. El relator ha tomado debida consideración de los puntos divergentes para mencionarlos en su oportunidad, pero estima, sin embargo, que en el fondo estas divergencias no justifican relatar separadamente las actividades de grupo, y por lo tanto, el presente Informe se basa en el cuestionario que les sirvió de guía.

I. INTRODUCCION

Durante la discusión inicial se destacó la dificultad del tema, la carencia de literatura de consulta, la necesidad de desarrollar una terminología adecuada para poder entenderse en el significado de las palabras que califican los distintos procesos comprendidos en lo que se entiende, en general, por evaluación; la importancia de establecer claramente las relaciones entre planificación y evaluación, ya que hay trabajadores de salud que opinan que se puede evaluar en ausencia de planes precisos de programas; el carácter de continuidad que tiene el proceso y que infiltra todas las etapas de la acción programada; los deberes que, en relación a la evaluación, tiene el personal en sus distintos niveles, incluyendo los gubernativos superiores.

Se recalcó la diferencia entre el extenso enfoque intelectual que está recibiendo el problema de evaluación, y su poquísima aplicación práctica sospechada por los escasos servicios de salud que la cuentan entre sus procedimientos de rutina. No sólo las absorbentes labores de servicios en desarrollo han impedido al trabajador de salud pública beneficiarse con su constante aplicación sino también el desconocimiento de las técnicas más evolucionadas en esta materia de reciente incorporación. Se mencionó igualmente la necesidad de definir con mayor precisión los objetivos de los programas y de dar mayor importancia a la evaluación de los resultados que a la de los esfuerzos. Por último, se destacó la conveniencia de establecer prioridades al comparar programas, de determinar el costo y el valor de los mismos para el desarrollo económico de un país, y considerar la actividad sanitaria como primordial actividad nacional.

II. PROPOSITOS DE LA EVALUACION DE UN PROGRAMA DE SALUD

Hubo acuerdo unánime en los siguientes:

1. Determinar o medir:

- a. Si los resultados indican progreso del programa hacia sus objetivos; y
- b. Si la finalidad última del programa ha sido o no conseguida.

Aun cuando este enfoque del propósito más importante de la evaluación quedó claramente establecido, hubo divergencias al discutir los objetivos a corto y largo plazo. Mientras en los programas de erradicación la evaluación final se hace a límite cero, este límite no existe para otras actividades de carácter continuo, como son, por ejemplo, las de higiene materno-infantil. La duración del programa, con clara definición de su término, es un elemento importante del plan de operaciones. La selección de una línea base para comparar los resultados con los objetivos, es imprescindible. Se hizo notar además que todos los aspectos del programa deben ser evaluados, distinguiéndose: primero, la evaluación de actividades y procedimientos que sirven para determinar la eficiencia del personal y de los servicios o la validez de los métodos, y segundo, la evaluación de objetivos de fases parciales del programa, y por último, la evaluación del propósito final del mismo.

2. Como propósitos subsidiarios se mencionaron:

- a. La reorientación del programa cuando se ha desviado de sus objetivos, o cuando hay conveniencia en aplicar conocimientos y técnicas nuevas, o cambiar los existentes porque no dan los resultados esperados. Hubo acuerdo en que la experimentación es integrante del proceso de operación y una valiosa ayuda para reorientar los programas;
- b. La ayuda para poder decidir en el uso más adecuado de los fondos disponibles. Esta proposición también se consideró en términos de costos y rendimiento efectivo, de beneficios para la población, y de justificación del programa ante los gobiernos;
- c. Utilizarla para obtener el perfeccionamiento del personal y de los servicios;
- d. Recomendarla como elemento educacional, y además como base de experiencia, especialmente para los administradores y ejecutores responsables de los programas.

III. BASES Y REQUISITOS PARA LA EVALUACION DE UN PROGRAMA DE SALUD

En resumen, se aceptaron como bases y requisitos esenciales para la evaluación de un programa los siguientes:

1. Que se disponga de un plan preparado científicamente, con objetivos y métodos claramente definidos.

2. Que exista una línea o medida de base, con la que puedan compararse los resultados.

3. Que se disponga de personal capacitado para hacer la evaluación. A este respecto se observó que a veces el personal sólo puede suministrar los datos que van a permitir a evaluadores externos realizar el proceso que, en ciertos casos, pueden ser muy complicados. Se mencionó que en un país la oficina de evaluación es ajena al servicio que ejecuta el programa. Tal vez una combinación de evaluación, que podríamos llamar "interna" y "externa" es conveniente. En todo caso y hasta donde sea posible todo el personal dentro de sus conocimientos y al nivel en que actúa, debe quedar involucrado en el proceso de evaluación. Incluso en ciertas condiciones, la población también debe participar de dicho proceso, lo que permite obtener un apoyo más efectivo de la opinión pública.

4. Que se establezca un sistema para la recolección y análisis de los datos.

5. Que exista una administración eficiente en todos sus niveles, que permita no sólo realizar la evaluación sino utilizar sus resultados.

6. Determinar las condiciones del programa anteriores y paralelas a su ejecución, incluyendo las socio-económicas. Al hacer la evaluación de los resultados debe diferenciarse aquellos debidos a la acción del programa de los que pueden deberse a la evolución natural del problema o a otras causas de carácter epidemiológico, económico-social, etc.

7. En un grupo se hicieron consideraciones sobre la base "espacial" de los programas. En erradicación de malaria, el universo de base es global y el propósito de la erradicación sólo puede evaluarse a límite cero. En otros programas la base espacial implica un universo más o menos limitado, y no existe propiamente un límite final, sino uno arbitrario que se establece en los objetivos. En ambos casos la evaluación se relaciona a una duración determinada de la actividad. En programas de erradicación los objetivos parciales se miden más bien por la acción que falta para alcanzar el límite cero.

IV. METODOS RECOMENDABLES PARA EVALUAR UN PROGRAMA DE SALUD

La extensión de este tema hizo que se interpretara en diferentes sentidos. Sistematizando las discusiones, se pueden enumerar las opiniones que siguen:

1. No existe un método único de evaluación. Hay conveniencia de reemplazar los métodos subjetivos por los objetivos, es decir, por los que permiten ser verificados por distintos observadores con igualdad de

resultados. Entre ellos, el método estadístico es el más recomendable. Si no es posible ponerlo en práctica se debe recurrir al que le siga en validez. En la evaluación del programa, debe hacerse extensa utilización del método experimental que permite comparaciones válidas entre resultados y objetivos.

2. Los métodos recomendables para evaluar un programa dependen de los niveles en que se hace dicha evaluación. Al nivel del terreno se mide la acción más bien como indicación de eficiencia y aplicación correcta de procedimientos. Al nivel administrativo-técnico se miden los objetivos técnicos del programa y se interpretan las mediciones de eficiencia, etc., hechas en el terreno. Para niveles superiores, la evaluación del programa se basa en comparar lo realizado con la política directriz.

3. Los métodos recomendables dependen del estado de desarrollo en que se encuentra cada fase del programa. En la práctica, a veces lo único posible es limitar la evaluación a ciertas fases. No hay medidas fidedignas para evaluar los resultados de cierto número de acciones sanitarias y es necesario escoger patrones establecidos con anterioridad. En la erradicación de malaria, el método de medida se basa en un hecho negativo como es la desaparición de la enfermedad. En otras enfermedades transmisibles sólo se miden resultados de etapas intermedias, y hay que recurrir a índices que varían de un país a otro, con métodos que reflejen sus características especiales.

4. Se consideró también la necesidad de evaluar aspectos particulares de los programas, como son, los factores económicos y sociales, que no siempre son incluidos en los planes de operación.

V. RESPONSABILIDAD DE LOS DIVERSOS NIVELES DE LA ADMINISTRACION DE SALUD

1. Todo el personal de terreno, ejecutivo o administrativo, debe participar en la evaluación del programa, pero primordialmente la evaluación debe tener su punto de partida en el técnico responsable de su ejecución. El trabajador de campo tiene responsabilidad bien definida en recolectar los datos de base. El supervisor debe comprobar la veracidad y validez de los datos. El ejecutivo responsable debe ordenarlos y analizarlos, sobre la base de ellos evaluar si la acción está cumpliendo con los objetivos. El administrador, debe supervisar la evaluación, haciendo las investigaciones o visitas al terreno que sean necesarias para confirmarla. A nivel superior, lo que interesa es saber si se cumple o no el propósito del programa dentro del plan general de salud, o de acuerdo con la política que lo determinó. En resumen, en cada nivel la función evaluadora depende de los deberes y atribuciones de los funcionarios, de acuerdo con las prácticas comunes a la administración.

2. Aparte de esta responsabilidad especializada, existe obviamente una responsabilidad de autocrítica que debe tener presente todo individuo que ejecuta una acción para saber si la está desarrollando de acuerdo con los principios en que se basa.

3. Se consideró igualmente la posibilidad o conveniencia de que la evaluación sea hecha por personal ajeno al programa. A pesar de que el sistema es caro, se hizo notar que evaluadores externos, en ciertas circunstancias, pueden ser aconsejables, por suponerseles más objetivos e imparciales.

4. También se aconsejó que al establecer la práctica de evaluación de un servicio, debía hacérsela progresivamente, empezando por aplicar métodos simples para extenderla posteriormente a actividades más complejas. Hay que empezar - se dijo - no sólo por enseñar al personal a hacer su trabajo sino igualmente a apreciarlo. Este sentido de que la evaluación debe ser incorporada a todas las etapas de planificación y operación de programas, fue común a todos los participantes.

VI. UTILIZACION DE LA INFORMACION OBTENIDA DE LA EVALUACION DE PROGRAMAS

Generalizando las opiniones emitidas, pueden resumirse en los puntos siguientes:

1. La evaluación no debe ser una finalidad en sí, sino un medio para mejorar y reorientar el desarrollo del programa.

2. El informe de evaluación sirve un propósito educativo para el personal en todos sus niveles. Acumula conocimientos y experiencias que pueden utilizarse, con ventaja, para el planeamiento de programas futuros. Permite el perfeccionamiento de las técnicas de la evaluación en todo proceso administrativo, siendo esencial para los responsables de la ejecución y dirección del programa.

3. El informe de evaluación determina el costo de las operaciones, justifica o no el programa ante el Gobierno, y sirve de base para solicitar nuevos recursos.

4. Ayuda a formar la opinión pública, y en este sentido tiene valor en la educación sanitaria de la comunidad.

5. Desarrolla el criterio científico del personal sanitario, mostrándole el valor del esfuerzo realizado y tiene valor de experiencia, aun cuando los resultados alcanzados no sean deseables.

VII. OBSERVACIONES FINALES

Tal vez sea interesante, al final de este informe, resumir las discusiones técnicas sobre un tema tan difícil y complejo.

Todos los participantes concedieron al tema de la evaluación la importancia que merece, pero un enfoque adecuado de las múltiples facetas que envuelve no puede hacerse en una discusión de pocas horas. A pesar de la limitación impuesta por el tiempo, los grupos hicieron labor eficiente, porque se concentraron en aquellos puntos esenciales en que los acuerdos marcan un notable progreso sobre lo que existía.

Unánimemente se aceptó que la evaluación es un proceso que debe estar incorporado permanentemente en todas las fases del programa de salud participando en él todos los niveles de personal, cada uno de acuerdo con sus funciones y responsabilidades; que es parte integrante de la función de todo servicio sirviéndole de guía para orientar y validar el programa de acuerdo con las condiciones reales y no con opiniones teóricas.

Se ha obtenido también el acuerdo que entre los métodos de evaluación se dé preferencia a los procedimientos objetivos, a los demostrables, a los que permitan calificar la acción y la eficiencia del trabajador de campo, a lo adecuado de los servicios y los costos, y a niveles más altos, el progreso del programa, la consecución de sus propósitos y la política en que se basa.

Otra conclusión general indicó que la evaluación es un instrumento técnico y administrativo de incuestionable utilidad en todos los niveles de una organización de salud.

Requisito indispensable para el buen éxito, es la adecuada planificación de los programas.

Por último, se señaló que es de innegable valor para informar la opinión oficial y pública y obtener el apoyo del gobierno y de los ciudadanos.



Discusiones

Técnicas



Washington, D.C.
Septiembre 1957

AG/1
16 septiembre 1957

PROYECTO DE PROCEDIMIENTO PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS
SOBRE EL TEMA
BASES Y METODOS PARA EVALUAR LOS PROGRAMAS DE SALUD

Al someter su Informe para las discusiones técnicas -distribuido separadamente- el Consultor, Dr. Guillermo Arbona, recomendó, como procedimiento de discusión que se constituyan cuatro grupos de trabajo y que cada grupo discuta -siguiendo un temario común- las "bases y métodos para evaluar los programas de salud", aplicándolos a programas diferentes.

De ser aprobada, esta sugerencia permitiría a las delegaciones participar en la discusión del o de los grupos en que tengan mayor experiencia, sacar máximo provecho de la discusión en el corto tiempo disponible y examinar los principios y técnicas de evaluación con ejemplos que faciliten su comprensión. En otras palabras, no se trata de evaluar el programa asignado a cada grupo, sino utilizarlo como material de referencia.

Los temas propuestos son los siguientes:

1. Bases y métodos para evaluar un programa de erradicación de la malaria. Serviría como ejemplo para evaluar programas de erradicación.
2. Bases y métodos para la evaluación de un programa de abastecimiento de agua. Se propone como actividad representativa de toda administración sanitaria.
3. Bases y métodos para la evaluación de un programa local de prevención de la tuberculosis. Se sugiere como ejemplo para la evaluación de programas de control de enfermedades transmisibles.
4. Bases y métodos para la evaluación del programa de un servicio local de salud, con particular referencia a los servicios de higiene maternoinfantil. Permitiría discutir la evaluación de una actividad integrada en que la promoción de la salud es factor primordial.

Para facilitar la organización de los grupos de trabajo de acuerdo con la preferencia que le asignen las delegaciones, se le ruega tenga a bien completar el formulario adjunto y devolverlo al Secretario antes del 18 de septiembre.

Discusiones Técnicas

Los miembros de la delegación de _____ participarán en las discusiones del (de los) grupo(s) siguiente (s):

I. Evaluación de un programa de erradicación de la malaria:

- 1.
- 2.
- 3.

II. Evaluación de un programa local de prevención de la tuberculosis:

- 1.
- 2.
- 3.

III. Evaluación de un programa de servicios de salud con referencia a los servicios de higiene maternoinfantil:

- 1.
- 2.
- 3.

IV. Evaluación de un programa de abastecimiento de agua:

- 1.
- 2.
- 3.

Notas: Se agradecerá la devolución de este formulario antes del 18 de septiembre.

Si un miembro de la delegación tiene interés por las discusiones de más de un grupo, deberá indicar su preferencia mediante un asterisco (*).



Discusiones

Técnicas



Washington, D. C.,
Septiembre 1957

AG/2

SUGERENCIAS PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS

"BASES Y METODOS PARA EVALUAR LOS PROGRAMAS DE SALUD"

(Viernes, 20 de septiembre de 1957).

- I. Presentación de los miembros del grupo (Anexo I, composición de los grupos)
- II. Explicación por el secretario de los objetivos y métodos de trabajo.
- III. Elección del director de debates y relator.
- IV. Discusión del tema

Guía que se sugiere para la discusión.

1. ¿Cuáles son los propósitos de la evaluación de un programa de salud?
2. ¿Cuáles son las bases y requisitos esenciales para evaluar un programa?
3. ¿Cuáles son los métodos recomendados para la evaluación de un programa?
4. ¿Cuál es la función y la responsabilidad del personal de los diferentes niveles de la administración de salud pública, en la evaluación de un programa?
5. ¿Cómo utilizar la información obtenida al hacer la evaluación de un programa?

Nota: Se sugiere también que el relator haga una síntesis de cada punto discutido antes de pasar al siguiente.

COMPOSICION DE LOS GRUPOS
DE ACUERDO CON LOS DESEOS DE LOS PARTICIPANTES

(Viernes, 20 de septiembre de 1957, 11:00 a.m.-4:00 p.m.)

GRUPO A (Tema 1)

Dr. Alberto Aguilar
Dr. Luis Patifio Camargo
Dr. Carlos Díaz Collier
Sir Joseph Harkness
Dr. Sixto S. Incháustegui
Dr. Frank Richard Kellet
Dr. Pedro Nogueira Rivero
Dr. Arthur S. Osborne
Dr. Alejandro Robleto Pérez
Dr. Diego A. Ramirez
Mr. Milton P. Siegel
Dr. N. H. Swellengrebel

SECRETARIOS

Dr. G. Molina
Dr. C. A. Alvarado
Dr. A. Macchiavello
Dr. R. R. Puffer
Ing. P. N. Owens

Sala No. 1002

GRUPO B (Tema 3)

Dr. Orlando Aguilar
Dr. P. I. Boyd
Dr. Doroteo Castillo
Dr. H. van Zile Hyde
Dr. B. D. B. Layton
Dr. Virgilio Benegas Montes
Dr. Paul V. Ollé
Dr. Daniel Orellana
Dr. A. A. Peat
Dr. Henrique Maña Penido
Dr. Claudio Luis Prieto

SECRETARIOS

Dr. G. Arbona
Dr. A. Bico
Dr. J. Román
Dr. A. Sáenz

Sala No. 1006

GRUPO C (Tema 4)

Dr. Alberto Bissot, Jr.
Dr. Roberto Castillo
Dr. Mayhew Derryberry
Dr. A. E. Favery
Dr. César Gordillo Zuleta
Dr. Abraham Horwitz
Dr. Félix Hurtado Galtés

Dr. E. Losonczy
Dr. Pablo Llinás
Dr. Lucien Pierre-Noël
Ing. Humberto Olivero
Dr. Necker Pinto
Dr. Luis Siri
Dr. Charles L. Williams, Jr.

SECRETARIOS

Dr. M. E. Wegman
Dr. L. Verhoestraete
Dr. E. Chamberlayne
Miss I. Ripley

Sala No. 1122

On November 5, Mrs. Schmidt told me,
you don't have to check all these documents (4:30 PM)
because conf. set are supposed to end it complete