

Fundamentos teórico-metodológicos sobre evaluación de programas de salud

Theoretical-methodological foundations on the evaluation of health programs

Irma Niurka Falcón Fariñas^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4026-3257>

Ana de Dios Martínez² <https://orcid.org/0000-0002-3173-2621>

María Elena Macías Llanes¹ <https://orcid.org/0000-0002-7548-7402>

¹. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba

². Universidad de Camagüey “Ignacio Agramonte Loynaz”, Camagüey, Cuba.

RESUMEN

El artículo tiene como objetivo analizar los presupuestos teórico-metodológicos sobre la evaluación de programas de salud. Los métodos de investigación utilizados fueron el análisis de documentos (revistas indexadas, tesis de maestrías y doctorales y libros), así como encuesta a personal inmerso en la implementación de programa y entrevista a sus directivos. Se muestra el análisis y síntesis de los documentos a raíz de la bibliografía actualizada publicada en revistas digitales como Panamericana de Salud Pública; libros y materiales de autores de reconocido prestigio. El trabajo contempla bases teóricas con diferentes perspectivas asumidas de investigaciones del contexto nacional e internacional, así como antecedentes de estudios sobre este tema.

Palabras clave: evaluación; programas de salud; administración en salud.

ABSTRACT

The article aims to analyze the theoretical-methodological assumptions on the evaluation of health programs in order to contribute to the development of research and their continuous

improvement. The research methods used were the analysis of documents (indexed journals, master's and doctoral theses and books), as well as a survey of personnel immersed in the implementation of the program and interviews with their directors. The analysis and synthesis of the documents is shown based on the updated bibliography in digital journals such as the Pan American Journal of Public Health; books and materials by renowned authors of prestige. The work contemplates theoretical bases with different perspectives assumed from investigations of the national and international context, as well as antecedents of studies on this subject.

Keywords: evaluation; health programs; health management.

Recibido: 11/03/2022

Aprobado: 09/05/2022

INTRODUCCIÓN

Los programas constituyen conjuntos estructurados de actividades mediante las cuales las organizaciones públicas diseñan y generan bienes y servicios, como medio para responder a necesidades básicas, construir capacidades, modificar condiciones de vida o introducir cambios en los comportamientos, en los valores o en las actitudes sustentadas. Desde el punto de vista de la implementación de los programas es conveniente distinguir entre aquellos que proveen bienes (obras de infraestructura, alimentos, etc.) o recursos (transferencias monetarias) y los que ofrecen servicios (de salud, educación, asistencia legal).

Un programa significa la información organizada para pronosticar, eliminar o disminuir uno o más problemas, cuya respuesta incluye al menos, el establecimiento de objetivos, desarrollo de actividades y la aplicación de recursos destinados a su realización, según Cortázar Velarde.⁽¹⁾

Hace más de medio siglo existen diversas definiciones de evaluación de programas. Álvarez Lucas, Lara Esqueda, Torres Lepe, Covarrubias Ortiz, Espinoza y Toscano Reyes,⁽²⁾ ofrecen varias definiciones citadas por los autores: la de Riecken afirma que la evaluación de

programas es la medición de las consecuencias deseables o indeseables de una acción psicosocial ejecutada para facilitar la obtención de metas perseguidas por el sujeto y por su parte la de Spaniol la considera como un proceso sistemático y continuo que proporciona información acerca del efecto o impacto de un programa, con el objeto de contribuir a adoptar una decisión política de trascendencia.

Valenti Pérez⁽³⁾ plantea que los programas de salud en particular están fundamentados en sólidos conocimientos científicos que los profesionales de la rama han diseñado con el propósito de elevar el estado de salud, sobre todo de los grupos más vulnerables, a partir de su aplicación en cada nivel de atención de forma continuada y coordinada, con la introducción de la tecnología más avanzada para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas con diferentes condiciones.

La definición de evaluación precisada por Weiss acentúa la valoración sistemática de las operaciones y/o impactos de un programa o política al compararlos con un conjunto de estándares implícitos o explícitos para contribuir a la mejora del programa o política en cuestión.⁽⁴⁾ De aquí que varios autores incluyan en sus definiciones de evaluación de programas, la evaluación de los componentes y de la forma en que ellos operan regularmente.

Se relaciona, por tanto, con la preocupación presente en la literatura y que se comparte por las autoras con vista a hacer de la evaluación un instrumento que resulte útil a los responsables directos de los programas. En este sentido, Cortázar Velarde,⁽¹⁾ Armijos Armijos⁽⁵⁾ y Carnota Lauzán⁽⁶⁾ se refieren a una perspectiva gerencial que distingue de la perspectiva legal-tradicional y de otras de carácter político.

En resumen, la evaluación de programas tiene que ver tanto con los efectos de un programa sobre sus beneficiarios, como con su implementación y el proceso de formulación de propósitos generales y objetivos más específicos, lo que permite relacionar, de acuerdo con el modelo teórico, resultados finales con la forma en que es administrado el programa y planificada la intervención en lo que coinciden Ballart⁽⁷⁾ y los investigadores liderados por Álvarez Lucas.⁽²⁾

En el campo de la salud la evaluación ha adquirido una relevancia cada vez mayor dadas las ventajas y beneficios que derivan de su aplicación para avanzar en la conducción y mejora

continua de los programas y políticas públicas a cargo de las instituciones de gobierno, lo cual se refleja en el compromiso de desarrollar acciones de evaluación más frecuentes y de mayor alcance en los diversos ámbitos de la vida nacional.

Es también un mecanismo indispensable para una adecuada gestión de los servicios de salud, en tanto aporta información y conocimientos valiosos para orientar la toma de decisiones y el uso racional de los recursos destinados a tal fin. Contribuye a identificar problemas que afectan el desarrollo de la política de salud en sus distintos componentes y las causas que determinan su mayor o menor éxito con la consecuente incorporación de nuevas intervenciones de innovación y mejora, a fin de prevenir el riesgo de enfermar, proteger la vida y fomentar el autocuidado de la salud en la población.

El objetivo del trabajo es analizar los presupuestos teórico-metodológicos sobre la evaluación de programas de salud a fin de contribuir al desarrollo de investigaciones y a la mejora continua de estos. Los métodos de investigación utilizados fueron el análisis de documentos (revistas indexadas, tesis de maestrías y doctorales y libros), así como encuesta a personal inmerso en la implementación del Programa de Atención Integral al Paciente con Úlcera de Pie Diabético con Heberprot-P[®] y entrevista a sus directivos.

DESARROLLO

Tener en cuenta la definición de evaluación de programas de salud, según la OMS,⁽⁸⁾ permite concientizar que esta constituye un medio sistemático de aprender en la práctica y de emplear las experiencias para el mejoramiento de las actividades en curso y el fomento de una mejor planificación a través de una selección rigurosa entre distintas posibilidades de labor en el futuro.

Tal perspectiva se enriquece a partir de Nebot, Lópeza, Ariza, Villalbía y García-Altés⁽⁹⁾ y Sánchez Jacas,⁽¹⁰⁾ quienes desarrollan una amplia fundamentación sobre los principales enfoques y tipos de evaluación, según el nivel, la finalidad y la perspectiva. En la tabla 1 se expresan los enfoques y tipos de evaluación de programas según el nivel.

Tabla 1. Evaluación de programas según el nivel

Enfoques y tipos		Características esenciales	Objetivo
Táctica	De estructura	Evaluación de los recursos, materiales y humanos. Aplicada a servicios sanitarios.	Adecuación de los recursos, materiales y humanos a las necesidades.
	De proceso	Monitorizar y mejorar la ejecución de los programas y servicios. Verificar que las actividades se han desarrollado de acuerdo al protocolo establecido. Tiene especial relevancia en las intervenciones complejas y cuando los resultados en salud son a largo plazo.	Conocer la cobertura y la calidad de las intervenciones. Verificar si el programa ha alcanzado la población diana y los subgrupos relevantes, y si se han realizado las actividades previstas con la calidad necesaria.
	De resultados	Consecución de los objetivos del programa. Requiere que haya pasado un intervalo suficiente de tiempo desde su adopción de forma que su organización y actividades hayan alcanzado una cierta estabilidad. Emplea diseños experimentales, cuasi-experimentales y no experimentales, aunque pueden añadirse los estudios observacionales. Se corresponde, con las evaluaciones de impacto y de eficiencia.	Verificar si estos servicios y actividades han permitido alcanzar los objetivos establecidos. Es proporcionar la información necesaria para poder hacer una valoración global sobre los resultados de un programa y sobre su utilidad.
Estratégica o de pertinencia		Evaluación de los objetivos (¿son pertinentes?). Valoración de los objetivos del programa o política de salud. Tiene lugar en la fase previa a la implementación del programa, lo que se conoce como «pertinencia teórica».	¿La intervención o programa de salud se corresponde con las necesidades y con las prioridades? ¿Responde a problemas relevantes desde el punto de vista de la sociedad y está planteado en la dirección adecuada?

Fuente: Elaboración a partir Nebot, López, Ariza, Villalbá y García-Altés y Sánchez Jacas.

Según el criterio utilizado se advierten dos grandes corrientes de evaluación de programas de salud: la enfocada al estudio de la estructura y proceso que involucra un programa y la enfocada a resultados⁽²⁾ o enfocada a los impactos Royo Bordonada.⁽¹¹⁾ La primera de ellas presta mayor interés al medio, los recursos, procesos y resultados inmediatos, mientras que en la segunda se toman en cuenta los resultados intermedios y de largo plazo y la congruencia de estos, con los propósitos preliminarmente determinados.

Por ello, la enfocada al estudio de la estructura y proceso se realiza regularmente para conducir y mejorar el desempeño de un programa, su objetivo principal es contribuir a la mejora continua y por lo tanto está más vinculada con la perspectiva de gestión. Es considerada formativa, se relaciona con el control, asegura la calidad de la práctica y es usada para evaluar la manera de implementación de los procesos.

La evaluación de proceso, incluye varias dimensiones con el propósito de responder a las actividades programadas, los recursos humanos y materiales suficientes, garantía de la calidad de los servicios y de los procesos mediante protocolos, normas de buena práctica clínica y procedimientos estandarizados, la información y el trato recibidos por los participantes, cobertura o nivel de participación de la población diana.^(11,12)

Autores⁽⁹⁾ señalan que este tipo de evaluación implica disponer de forma estable de indicadores de proceso válidos. La monitorización mediante indicadores de proceso está indicada cuando los resultados de la intervención solo pueden observarse a largo plazo, el proceso está suficientemente estandarizado y hay un buen conocimiento del modelo causal entre proceso y resultados.

En el nivel táctico la evaluación enfocada a resultados Royo Bordonada⁽¹¹⁾ busca conocer la medida en que un programa, una vez finalizado, ha generado en los beneficiarios los cambios esperados en estas variables. Se entiende como un tratamiento de tipo comparativo centrado, tanto en los logros, como en los procesos que se desprenden de la misión, objetivos y actividades del programa.

Del análisis anterior se infiere por las autoras la necesaria reflexión enfocada en cómo los procesos operativos pueden añadir valor a la política o programa en curso. Esto revela el potencial estratégico de las acciones de implementación, ayudando así a identificar oportunidades posibles de aprovechar para la generación de mayor valor público. Otra arista es la evaluación de programas según finalidad. (Tabla 2)

Tabla 2. Evaluación de programas según la finalidad

Enfoques y tipos	Características esenciales	Objetivo
Formativa	Evaluación que se realiza en la fase de desarrollo de un programa (prueba piloto) para explorar su factibilidad y mejorarlo. Se realiza durante el período de desarrollo de una intervención y finaliza cuando se considera que los contenidos y procedimientos del programa son estables y definitivos. Es especialmente importante en los programas nuevos o adaptados de otros contextos.	Detectar precozmente problemas o insuficiencias que puedan ser mejorados.
Sumativa (de impacto)	Evaluación de los resultados y del impacto. Suelen ser de naturaleza analítica.	Valoración de la eficacia o efectividad de un programa consolidado.

Fuente: Elaboración a partir Nebot, López, Ariza, Villalbá y García-Altés y Sánchez Jacas.

La evaluación formativa, según la finalidad, responde a una preocupación que se encuentra en la base de muchas demandas evaluativas: obtener información sobre la marcha de un programa de forma progresiva durante su desarrollo, con el objeto de darla a conocer a sus directores y personal e introducir en la práctica las modificaciones que se estimen oportunas.

Ello requiere un conocimiento detallado de las operaciones del programa y de sus múltiples componentes para poder anticipar problemas y examinar en qué medida se está desarrollando conforme a sus objetivos.

En salud pública es habitual que los resultados directos del programa (por ejemplo, obtener mayores tasas de cobertura vacunal o reducir la tasa de fumadores) no se traduzcan de forma inmediata en una reducción de la mortalidad o de la morbilidad, por lo que suele diferenciarse entre los resultados directos o inmediatos y los resultados a largo plazo.⁽⁹⁾ Con relación a los resultados, también suele distinguirse, aclaran estos autores, entre eficacia y efectividad, en función de si estos se miden en los receptores del programa o de la intervención (eficacia) o en el conjunto de la población diana (efectividad).

Desde este enfoque de la finalidad de la evaluación, la del impacto (entendido como resultados del programa que pueden ser asociados a dimensiones de calidad de vida o desarrollo humano), trata de determinar en qué grado ha influido la intervención en el estado de salud, la morbilidad, mortalidad y calidad de vida de la población diana. Requiere habitualmente un diseño de tipo experimental, y un seguimiento a largo plazo.

En las últimas décadas la tendencia de la evaluación ha pasado de la medición de metas y la eficiencia en la utilización de los recursos, a la evaluación del impacto de los sistemas de salud en las condiciones de salud de la población.⁽²⁾ Una experiencia en este sentido se halla en la metodología aplicada para la evaluación del impacto social del Programa de Atención Integral al Paciente con Úlcera de Pie Diabético mediante el Heberprot-P® por Falcón Fariñas, Escalante Padrón y Nordelo Valdivia.⁽¹³⁾

La evaluación de programas se amplía según la perspectiva. (Tabla 3)

Tabla 3. Evaluación según la perspectiva

Enfoques y tipos	Características esenciales	Objetivo
De desarrollo	Análisis de la ejecución de las actividades y de los servicios.	Ayuda a los profesionales y responsables a desarrollar y mejorar los tratamientos, los servicios y las políticas.
De gestión	Monitorizar y mejorar la ejecución de los programas y servicios, y a verificar que las actividades se han realizado de acuerdo al protocolo establecido.	Evaluación orientada a conocer y mejorar los programas y sus efectos.
Experimental	Valoración de los resultados del programa en condiciones controladas.	Averiguar si una intervención ha tenido efecto, y las causas de este efecto.
Económica	Estudio de la relación entre los costes y los resultados de la intervención.	Mejorar la asignación de recursos, y resulta fundamental en un ámbito en el cual la demanda de servicios y el coste de estos crecen a una velocidad muy superior a la de los recursos.

Fuente: Elaboración a partir Nebot, Lópeza, Ariza, Villalbía y García-Altés y Sánchez Jacas.

Como se observa en la Tabla 3, también pueden distinguirse cuatro tipos de evaluación según la perspectiva. En particular, la evaluación desde la perspectiva de gestión, está orientada a monitorizar y mejorar la ejecución de los programas y servicios, y a verificar que las actividades se han realizado de acuerdo al protocolo establecido. Esta, a su vez, se asocia con la evaluación de estructura, proceso y resultados, según el nivel y es formativa acorde a la finalidad.

La evaluación experimental indaga si una intervención ha tenido efecto, y las causas de este. Finalmente, la económica se preocupa por los costes y beneficios económicos de la intervención. Gálvez González, Suárez Lugo y Álvarez Muñoz⁽¹⁴⁾ plantean que para que sea realmente útil debe estar precedida de otros análisis complementarios: el análisis de la eficacia, relacionado con la posibilidad de funcionamiento de la tecnología sanitaria analizada; el de la efectividad vinculado con su funcionamiento real; y el de la equidad que responde a la pregunta de si la tecnología llega a quienes lo necesitan, y si es accesible para toda la población que podría beneficiarse con ella.

Las generalidades de concepciones sobre evaluación de programas de salud abordadas hasta aquí, refieren diferentes presupuestos teóricos. Hay que destacar el interés por este tipo de investigaciones con vistas al desarrollo y perfeccionamiento de las políticas públicas, los sistemas y servicios de salud en franca apuesta por el desarrollo humano y el bienestar social.

Ahora bien, la experiencia en la evaluación de programas ha llevado al reconocimiento de que el simple otorgamiento de servicios a la población no es suficiente para una adecuada atención de la salud, ya que los resultados finales de su prestación se pueden desvirtuar, si no se logra un verdadero cambio en la calidad de vida y la mejora en los indicadores de salud.

Al respecto las autoras consideran la pertinencia de otros criterios de evaluación de programas de salud, más afines a los propósitos actuales, a partir de los cuales es posible juzgar el valor de un programa y que consisten en:

1. Examinar el grado en que se han satisfecho las necesidades y expectativas de la población o área objeto del programa, independientemente de los objetivos de este.^(6,15)
2. Examinar aquello que los clientes, personal y administradores del programa entienden se ha conseguido con este, así como los factores que creen que llevaron a su éxito o fracaso.⁽¹⁶⁾
3. Examinar las herramientas gerenciales para mejorar la implementación de los programas pues son ellos los que conectan los diseños (buenos o malos) con las necesidades y expectativas de los usuarios, las colectividades y de los ciudadanos.^(1,12)

Se requiere entonces examinar la evaluación de programas de salud desde la perspectiva gerencial y las vías para la búsqueda de la mejora continua.

La evaluación de programas de salud pública con enfoque gerencial

Esta investigación conduce a profundizar en la evaluación de programas de salud en el proceso de implementación y el lugar que ocupa el enfoque gerencial. En ello se debe considerar la complejidad que tienen las actividades e interacciones que ponen y mantienen en marcha un programa de salud durante su implementación.

De acuerdo con la definición de Cortázar Velarde⁽¹⁾ la implementación constituye una actividad que bajo determinadas condiciones puede generar el aprendizaje y el desarrollo de competencias. En ella, las acciones de rutinas no se conservan idénticas con el transcurso

del tiempo, sino que se adaptan al contexto laboral en el cual los ejecutores las realizan. Paralelamente, los ejecutores adecuan su medio laboral a los cambios producidos en las rutinas.

Se reconoce que una reflexión gerencial y estratégica de la implementación de programas ayuda a los responsables sociales a comprender mejor su propia labor. Pero, lo más significativo, posibilita identificar las competencias (gerenciales y organizacionales) que se deben desarrollar en los campos de la gestión de operaciones y el control de gestión.^(1,17) Se entiende como las cualidades que se poseen para el buen desempeño de alguna actividad. Constituyen una potencialidad, pero no indican que dicha actividad se desempeñe efectivamente de manera adecuada. Entre ambas, media la distancia que hay entre la potencia (a la cual corresponden las competencias) y las acciones.⁽¹⁾

Para el caso estudiado el curso del proceso de implementación no depende exclusivamente de las decisiones de diseño del programa ni de las acciones y decisiones de los ejecutores. Depende también de lo que usuarios y proveedores hacen durante la experiencia del servicio de salud. El directivo debe, en consecuencia, prestar particular atención a dicha experiencia, pues en ella se juega en gran medida el rumbo efectivo que tendrá la implementación del programa.

Merecen atención entonces los elementos constitutivos de esta implementación: las competencias profesionales del personal, el diseño uniforme o flexible de los puestos operativos, el grado de programación rutinaria adecuado para la actividad operativa, los mecanismos a fin de generar compromiso con la labor, retroalimentar el proceso operativo y superar sus fallas y las actividades que pueden permitir desarrollar competencias.^(1,16)

A ello se agregan tres consideraciones sobre la importancia de la implementación de los programas: los procesos de implementación tienen naturaleza y consistencia propia y exigen en sí mismos reflexión y acción estratégica. El directivo enfrenta problemas específicos que ponen en riesgo el éxito del programa.

El enfoque gerencial asumido para la evaluación de programas de salud en el proceso de implementación se apropia de la perspectiva de gestión orientada a conocer y mejorar los programas y sus efectos y considera:

- a) Tres funciones gerenciales (gestión de operaciones, control de gestión y desarrollo de competencias organizacionales y gerenciales).
- b) El control de gestión a través de variables críticas de calidad.

Control de gestión a través de variables críticas de calidad en programas de salud pública

De acuerdo con Ávalos García⁽¹⁸⁾ la concepción de ciclo en el mejoramiento continuo de la calidad tributa tres ideas básicas: la corrección de errores y fallas en el proceso productivo o de servicios; la innovación como forma de pasar a etapas superiores de calidad superando lo que hasta ese momento se consideraba como bueno; y el horizonte desplazable representado por un proceso que no termina nunca.

La evaluación en salud atendiendo a los ciclos de calidad asumido de Ávalos responde a una interrelación con los procesos. Producto de ello se conoce si se ajustan a las normas o estándares, si hay fallas o errores en la ejecución que requieren corrección o aparecen nuevas maneras de hacerlos; la innovación, que no se corresponden con las normas o estándares, sino que las superan. Del resultado se origina: la corrección para ajustar el proceso a la norma o estándar o la modificación de la norma o estándar a fin de asimilar la mejora en la ejecución. Ese ciclo se repite de manera permanente.

En el contexto de los servicios de salud, algunos de los primeros debates vinculados al término calidad, en particular la “calidad de la atención” se dieron en programas de planificación familiar y salud reproductiva en los que se realizaron trabajos pioneros en cuanto a establecer la necesidad de incluir la voz del paciente en el proceso de valoración de la calidad en la prestación de servicios; es así que la teoría de género y los enfoques participativos resultan un marco de referencia que cuestiona la relación tradicional médico-paciente y que tiene consecuencias en la definición y componentes de la dimensión calidad de la atención.

La definición del constructo calidad implica un compromiso con el usuario, en un sentido ético, y es responsabilidad de la dirección reflejarla como una política de la organización, planeada y comunicada. Consignar suficientes recursos para su evolución y apearse a que

los funcionarios trabajen siempre en función de la calidad (ISO9001/2000).⁽¹⁹⁾ A esta última idea se le añade la importancia de la labor de todos los actores de un programa de salud en busca de la mejora continua, que tiene elementos comunes en las normas señaladas.

Desde otro prisma, en décadas anteriores Donabedian⁽²⁰⁾ de forma acertada se refiere a las múltiples facetas del concepto de calidad y afirma que es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversas medidas. Puede ser definida como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en donde los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta y con los valores sociales imperantes.

Acorde con el propósito de la evaluación de programas de salud en el proceso de implementación, Birch, Field y Scrivens⁽²¹⁾ ofrecen criterios que siguen el marco de referencia para el estudio de la calidad de los servicios de salud establecida por Donabedian⁽²⁰⁾ y Rojas Ochoa.⁽²²⁾ Por ello, se determina que deben considerarse tres variables críticas de calidad:

1. La calidad médica o profesional que es vista como la atención óptima en salud dados los conocimientos biomédicos actuales.
2. La calidad desde el punto de vista del paciente/usuario en la que se valora tanto la forma en que el servicio es brindado como los resultados de esa atención.
3. La calidad gerencial que incorpora factores como el uso más apropiado de los recursos tanto humanos como no humanos, y otros elementos: excelencia profesional, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del paciente/usuario.

La primera de estas variables contempla la competencia del médico o personal del servicio (habilidades y conocimientos), el empleo de recursos óptimos para sus tareas, métodos adecuados, cumplimiento de normas protocolares de actuación, la motivación. En resumen, la aplicación de la ciencia médica y la tecnología en función de maximizar sus beneficios a la salud sin el incremento del riesgo al paciente/usuario.

La segunda, implica el estudio de la cortesía, interés, resultados positivos tras la atención brindada y la empatía con el paciente/usuario. Sobre este particular Carnota Lauzán⁽⁶⁾ plantea que los pacientes, familiares y/o acompañantes demandan ser vistos como socios activos en los procesos de atención con la capacidad y habilidad para hacer elecciones

significativas. Para ello, debe conocerse lo que piensan, sienten y esperan de cada uno de los servicios de salud recibidos, según sus particularidades.

Por último, la tercera variable abarca las ideas planteadas anteriormente e imbrica el grado en el que el sistema se aproxima a la capacidad de proveer los servicios requeridos a las personas en todos los momentos, dentro de ciertos límites dictados por el cumplimiento de reglas de excelencia, lo que determina grado en que el servicio tiene las cualidades necesarias para cumplir necesidades y expectativas de usuarios.

Sobre este particular el autor referido⁽⁶⁾ profundiza en la necesidad de dos direcciones convergentes en los servicios de salud en Cuba: “hacer coincidir la acción gerencial con lo que realmente hay que hacer y dar oportunidad al paciente para que realice a plenitud la parte que le toca en ese proceso.”

Una vez expuesto las tres variables es conveniente señalar que estas tienen sustento en las bases legales de la calidad en salud en Cuba aplicadas a los programas, que se basan en un conjunto de principios organizativos respaldados desde el punto de vista legislativo.⁽²³⁾

Experiencias de evaluación de programas de salud en Cuba

En Cuba se desarrollan un grupo de programas de salud relacionados con las estrategias y prioridades del sector que enmarcan diferentes líneas de investigación, por ejemplo: atención materno-infantil, medicina familiar, diabetes mellitus, salud del adulto mayor, del adulto joven y salud ocupacional, discapacidades y desarrollo de aptitudes físicas y mentales en los niños, eficiencia y economía de la salud, gerencia de movilización de recursos, servicios de infraestructuras, introducción y evaluación de tecnologías sanitarias, entre otros, con el fin de lograr la excelencia en el sector de la salud.⁽²²⁾

Las primeras décadas de este siglo XXI revelan que la Dirección de Ciencia y Técnica del Ministerio de Salud Pública (Minsap), acorde con el enfoque de pensamiento estratégico, diseñó objetivos y estrategias e hizo extensivo el sistema de ciencia e innovación tecnológica a otras unidades del sistema nacional de salud, en particular, a la atención primaria de salud y a un grupo de hospitales. Incorporó la investigación y la innovación mediante la evaluación como una de las principales vías.⁽²⁴⁾

Por otra parte, se hace necesario reflejar que, en Cuba en el 2011, se decidió reorganizar los servicios de salud, a tono con el proceso de actualización del modelo económico y social cubano que transcurría en los sectores del país, por ello surgió un proyecto de transformaciones que dio lugar a la investigación-acción encabezada por Morales Ojeda,⁽²⁴⁾ lo cual devela un análisis de la información obtenida, su discusión colectiva y el asesoramiento técnico a las instancias de dirección del Minsap para la toma de decisiones.

La evaluación de programas de salud a nivel nacional presenta un estado conformado por diferentes resultados de investigaciones, entre ellos: El pie diabético. Experiencia de su manejo en el servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar de Matanzas;⁽²⁵⁾ Diseño, implementación y evaluación de la vigilancia de eventos adversos a vacunas en Cuba 1999-2010;⁽²⁶⁾ Guía para evaluar el programa de educación en diabetes en la Atención Primaria de Salud.⁽²⁷⁾ Extiende este horizonte la evaluación del impacto social del Programa de Atención Integral al Paciente con UPD con HPP® en nueve áreas del municipio Camagüey.⁽²⁸⁾

Entre los resultados de este equipo de investigación ampliado a raíz del desarrollo de tesis doctoral Evaluación de programas de salud en el proceso de implementación con enfoque gerencial (en proceso de defensa), están las 11 encuestas aplicadas al personal de salud inmerso en ese programa, cuyas respuestas señalan problemas con la integridad y destreza (irregularidad con personal de enfermería), la oportunidad en la captación de pacientes y en la continuidad por movimiento de los operantes de las consultas, así como con la cooperación entre estos a fin de sus actividades.

También las entrevistas en profundidad a tres de sus directivos, revelaron insuficiencias de la calidad gerencial vinculadas con las condiciones medioambientales de locales; la privacidad del paciente; la disposición de ayudar al paciente y la respuesta con prontitud a sus peticiones; la información sobre los servicios en la atención primaria de salud, entre otros aspectos.

Particular importancia para este trabajo son las investigaciones sobre economía de la salud y salud pública^(14,22) que aportan valiosos elementos complementarios a los estudios referidos y considerados antecedentes de la presente investigación.

Una peculiaridad es que la evaluación de programas de salud en Cuba se sustenta invariablemente en los principios descritos en la Ley No.41, Ley de la Salud Pública,⁽²⁹⁾ y en

la Constitución de la República de Cuba⁽³⁰⁾ que constituyen la base para las siguientes consideraciones teóricas asumidas por las autoras:

- La evaluación de programas de salud en Cuba parte de la existencia de una salud pública con carácter estatal socialista, con el soporte de un sistema único e integrado que protege la salud de la población a escala nacional financiado por el presupuesto estatal y de forma gratuita para la cobertura y accesibilidad total a los servicios por la población. Esta protección a los ciudadanos se realiza sin fines lucrativos.

La evaluación en este contexto va encaminada a buscar la mejor relación entre objetivos y resultados en función de maximizar los beneficios sociales, con un mejor aprovechamiento de los recursos en aras de potenciar la salud humana y los servicios del Estado.

- La ley económica fundamental del socialismo plantea garantizar el bienestar y el desarrollo libre e integral de los miembros de la sociedad mediante el continuo crecimiento y perfeccionamiento de la producción social.

Por lo cual, se requiere utilizar de forma eficiente los recursos disponibles, entre ellos los destinados a la salud. Esta ley tiene además del contenido económico, un profundo contenido social que determina la orientación preventiva en salud pública hacia el mejoramiento constante del estado de salud de la población en medio de condiciones sociales favorables, pero en una realidad económica difícil que se torna más compleja por el bloqueo económico impuesto por el gobierno de los Estados Unidos.

- La evaluación de programas de salud contribuye a la interrelación dialéctica entre el desarrollo de la salud como valor social y económico, pues no puede existir una política de salud adecuada que no tenga en cuenta las condiciones de la base económica.
- El reconocimiento de la necesaria atención y protección a la salud de la población de forma adecuada en cualquier lugar del territorio nacional y la garantía para realizarlo.

Este aspecto es muy importante para el desarrollo de varios programas con gran alcance y distribución justa de los recursos. Se complementa con el principio de reforzar la atención a la población no solo con las mismas posibilidades de acceso gratuito y otros tipos de accesibilidad a los servicios de salud, sino al garantizar las necesidades básicas y una atención focalizada a grupos especiales de población.

- La participación comunitaria en las acciones de salud y también en valorar las condiciones y criterios de la comunidad en el proceso de evaluación de los programas para la toma de decisiones.

El desarrollo del pensamiento crítico en la comunidad es un requerimiento que paulatinamente se impone para el avance de sistemas y servicios en salud. La población debe aportar conocimientos sobre aquellas acciones de salud que han sido beneficiarios a fin de evaluar el cumplimiento de objetivos, los costos y sus efectos, lo que contribuye a la mejora del servicio de salud y de la calidad de vida.

¿Hacia dónde se orienta la evaluación de programas de salud en Cuba?

A nivel nacional en la literatura consultada aparecen múltiples enfoques, concentrados en su mayoría, por el tipo de evaluación, según la finalidad, en estudios de impactos de diferentes programas y servicios de salud acorde al nivel de resultados y con la perspectiva de desarrollo y experimental.

A pesar de ello, la dirección del Minsap ha planteado que existe desconocimiento del impacto real de algunos de los programas implementados en el sistema nacional, tanto a nivel individual como colectivo de usuarios, prestadores y directivos de la gestión en salud, así como de las metodologías para la evaluación de este impacto.

En general, es muy limitada en los modelos y metodologías analizadas, la evaluación de programas de salud que consideran los problemas de implementación y las oportunidades que se derivan para mejorar la gestión, así como la incorporación de variables e indicadores de calidad; sin embargo, el estudio de diferentes modelos y esquemas pueden representar antecedentes metodológicos por el aporte que realizan en cuanto a las propuesta de variables para el diagnóstico del programa, los indicadores de proceso y las técnicas de análisis e interpretación de la información.

Se hallan evaluaciones de programas dirigidas esencialmente a la medición de la satisfacción de la calidad del servicio con el propósito de conocer la cobertura y la calidad de las intervenciones, así como verificar si el programa ha alcanzado la población diana y los subgrupos relevantes, y si se han realizado las actividades previstas con la calidad necesaria^(10,31,32) A ello se agrega una contribución de Rodríguez Gurri sobre la Efectividad

del uso del Registro de Evaluación Integral al paciente afectado de pie diabético,⁽³³⁾ así como otro estudio de evaluación de la eficiencia y eficacia en la atención primaria de salud.⁽³⁴⁾

A pesar de los aspectos reconocidos, los vacíos de estas metodologías que se identifican para la evaluación de programas de salud en el proceso de implementación desde el enfoque gerencial son:

- a) Las experiencias estudiadas analizan la calidad desde las dimensiones de la calidad médica o profesional y desde el punto de vista del usuario, pero no como variables de control de gestión.
- b) Quedan fuera del análisis aspectos como la gerencia y la calidad del desempeño del programa que de no ser atendidas ponen en riesgo la mejora continua del programa en ejecución y, por lo tanto, atentan contra el valor público que se busca generar para los ciudadanos, sobre todo lo relacionado con la satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes y familiares.

En contraposición, la evaluación de programas de salud en el proceso de implementación debe tener el siguiente alcance:

- a) Impulsar acciones de mejoramiento continuo basadas en el análisis de variables críticas de calidad como parte del control de gestión que permitan elaborar mediciones procesuales que sean capaces de captar los puntos de vista de los pacientes y familiares que se benefician con los servicios del Programa.
- b) Reconocer la utilidad del control de gestión para corregir desviaciones respecto al cumplimiento de los objetivos del Programa.
- c) La evaluación con enfoque gerencial es una fuente para detectar oportunidades para el desarrollo de las competencias organizacionales y gerenciales que contribuyan a la mejora continua de un programa.

CONCLUSIONES

Como resultado de este análisis se demuestra que las evaluaciones de programas de salud se realizan desde múltiples ópticas. En la actualidad ha cobrado interés el prisma cuantitativo y ha sido reconocido por diferentes autores. En Cuba, no responden a una

metodología única, aunque lo más común es el uso de la evaluación de programas según el nivel en los tipos de (estructura, proceso y resultados).

La evaluación de programas de salud con enfoque gerencial en el proceso de implementación presupone tres funciones gerenciales: la gestión de operaciones, el control de gestión y el desarrollo de competencias organizacionales y gerenciales, así como el uso de variables críticas de calidad para el control de gestión si los propósitos son para la mejora continua.

A partir de las limitaciones de las metodologías analizadas se precisa la pertinencia de incorporar la evaluación desde la perspectiva de la gestión que añada la calidad gerencial, lo cual ratifica la necesidad de contar con mayor sostén científico a fin de accionar lo más cercano posible a las necesidades y expectativas de los beneficiarios, así como lograr un aprendizaje continuo en el ámbito organizacional y gerencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortázar Velarde JC. Una mirada estratégica y gerencial de la implementación de los programas sociales. [Internet]. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo Social y Felipe Herrera Library; 2006. [citado 12/02/2021]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/publicacion/13122/una-mirada-estrategica-y-gerencial-de-la-implementacion-de-los-programassociales>
2. Álvarez Lucas CH, Lara Esqueda A, Torres Lepe C, Covarrubias Ortíz L, Guillermo Espinoza E, Toscano Reyes M. Modelo de evaluación de programas de salud. Manual de operación. [Internet]. Primera edición. México: Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima; 2014. [citado 12/02/2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/cts/v2n4/v2n4a05.pdf>
3. Valenti Pérez C. Los Programas de Salud como Políticas Públicas en Cuba. [Internet]. Conferencia llevada a cabo en Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2015. Cuba: Ministerio de Salud Pública; 2015. [citado 12/02/2021]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/281097563>

4. Msila V, Setlhako A. Evaluation of Programas: Reading Carol H. Weiss. Universal Journal of Educational Research [Internet]; 2013 [cited 15/01/2022]; 1(4):323-27. DOI:10.13189/ujer.2013.010408.
5. Armijos Armijos JC. Diseño e implementación de un modelo de indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos. [tesis de maestría]. Santiago de Chile, Chile: Facultad Economía y Negocios, Universidad de Chile; 2017. [Internet]. [citado 09/01/2021]. Disponible en: www.repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/149734/Armijos%20Armijos%20Juan.pdf
6. Carnota Lauzán O. Calidad con sustentabilidad. Gerencia de las organizaciones sanitarias del sector público. [Internet]. Primera edición. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Sociales; 2019. [citado 8/02/2021]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/calidad_sustentabilidad/calidad_sustent_gerencia.pdf
7. Ballart X. Conceptos, clases, propósitos, intereses y criterios de evaluación. En: ¿Cómo evaluar programas y servicios públicos? Aproximación sistemática y estudios de caso. [Internet]. España: Ministerio para la Administraciones Públicas; 1992. Disponible en: http://ibcm.blog.unq.edu.ar/wp-content/uploads/sites/28/2014/03/Ballart_como-evaluarprogramas-publicos.pdf
8. Organización Mundial de la Salud. Evaluación de los programas de salud. Normas fundamentales para su aplicación en el proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. [Internet]. Ginebra, Suiza: Serie «SALUD PARA TODOS», N. 6; 1981. [citado 10/05/2021]. Disponible en: www.omsevaluaciónPSalud.pdf
9. Nebot M, López MJ, Arizaa C, Villalbía JR y García-Altés A. Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. Gac Sanit [Internet]. 2011 [citado 12/02/2021]; 25 (Supl 1): [3-8]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82622043.pdf>

10. Sánchez Jacas I. El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud. MEDISAN [Internet]. 2016 [citado 12/02/2022]; 20(4): [544-52]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400015
11. Royo Bordonada MA. Gestión y evaluación de intervenciones en salud pública. [tesis doctoral]. Aragón, España: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2014. [Internet]. [citado 8/12/2021]. Disponible en: [www.//E:/Tesis doctoral bib/Concepción general de evaluación de programas de salud/GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES EN SALUD PÚBLICA \(II\).pdf](http://www.//E:/Tesis doctoral bib/Concepción general de evaluación de programas de salud/GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES EN SALUD PÚBLICA (II).pdf)
12. Hernández Palma HG, Barrios Parejo I y Martínez Sierra D. Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. Criterio Libre [Internet]. 2018 [citado 12/02/2022]; 16(28): [179-95]. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriolibre/article/view/2130>
13. Falcón Fariñas IN, Escalante Padrón O y Nordelo Valdivia A. Evaluación social del tratamiento con Heberprot-P® en la asistencia primaria de salud. Rev Cub de Ang y Cir Vasc [Internet]. 2018 [citado 12/02/2022]; 19(1): [53-64]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v19n1/ang071118.pdf>.
14. Gálvez González AM, Suárez Lugo N, Álvarez Muñoz M. Economía de la salud. Un enfoque multidisciplinario. [Internet]. Primera edición. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2020. [citado 8/04/2021]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/economia_salud_enfoque_multidisciplinario.pdf /
15. Scriven M. The logic of evaluation. [Internet]. Ontario: ONTARIO SOCIETY FO THE STUDY OF ARGUMENTATION (OSSA) University of Windsor; 2007. Conference Archive. [citado 6/01/2021]. Disponible en: <http://scholar.uwindsor.ca/ossaarchive/OSSA7/papersandcommentaries/138>.

16. Gutiérrez-Aguado A. La evaluación de programas e intervenciones sanitarias en el marco de los programas presupuestales de salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 8/01/2022]; 34(3): [363-64]. [doi:10.17843/rpmesp.2017.343.3139](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.3139)
17. Rey de Marulanda N, Cortázar Velarde JC, Sulbrandt J, Navarrete N, Piergentili N, Gaetani F, et al. Entre el diseño y la evaluación. El papel crucial de la implementación de los programas sociales. [Internet]. Primera edición. Estados Unidos de América: Banco Interamericano de Desarrollo; 2007. [citado 18/01/2021]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/entre-el-diseno-y-la-evaluacion-el-papel-crucial-de-la-implementacion-de-los-programas-sociales>
18. Ávalos García MI. La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. Horizonte Sanitario [Internet]. 2010 [citado 8/01/2022]; 9(1): [9-19]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845134003.pdf>
19. Santamaría-Benhumea AM, Santamaría-Benhumea NH, López-Esquivel MÁ, Velázquez-Muciño CA, Cuevas-Villa RN, Herrera-Villalobos JE, et al. Conceptos básicos, dimensiones y modelos de la calidad hospitalaria. Rev de Medicina e Investigación [Internet]. 2018 [citado 8/01/2022]; 6(1): [46-53]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/326719053>
20. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. Primera edición. Washington D.C., EE. UU: OPS/OMS; 1992. 382-404. (OPS/OMS. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Publicación Científica 534).
21. Birch K, Field S y Scrivens E. Quality in General Practice. Primera edición. Oxford, Inglaterra: Radcliffe Medical Press; 2000.
22. Rojas Ochoa F. Salud y Salud Pública. Teoría y Práctica. [Internet]. Primera edición. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2019. [citado 12/07/2021]. Disponible en: www.bvs.sld.cu/libros/salud_publica_teor%C3%ADa_pr%C3%A1ctica/salud_publica_teor%C3%ADa_pr%C3%A1ctica.pdf

23. Mejías Sánchez Y, Morales Suárez I, Fernández Vidal A. Calidad. Una mirada desde los Sistemas de Salud. INFODIR [Internet]. 2017 [citado 3/02/2022]; 25 (julio–diciembre): [110-116]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/418>
24. Morales Ojeda R, Mas Bermejo, P, Castell-Florit Serrate P, Arocha Mariño C, Valdivia Onega NC, Druyet Castillo D, et al. Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 8/07/2021]; 42(25): [1-8]. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/>
25. García Herrera AL. El pie diabético. Experiencia de su manejo en el servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar de Matanzas. [Tesis doctoral]. Villa Clara, Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara; 2008. [citado 25/05/2021]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/199/Arístides>
26. Galindo Santana BM. Diseño, implementación y evaluación de la vigilancia de eventos adversos a vacunas en Cuba 1999-2010. [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”; 2013. [citado 25/05/2021]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/729/1/finales27septiembreconindice.pdf>
27. Casanova Moreno MC., Bayarre Ve a HD, Navarro Despaigne DA, Sanabria Ramos G, y Trasancos Delgado, M. Guía para evaluar el programa de educación en diabetes en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 [citado 25/05/2021]; 31(1): [17-26]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100004&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100004&lng=es)
28. Falcón Fariñas IN, Nordelo Valdivia A, Escalante Padrón O, y Campal Espinosa A. Evaluación del impacto social del Programa de Atención Integral al Paciente con UPD con HPP®. Informe final del proyecto asociado a Programa Nacional: Cendecsa, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey; 2020.

29. Ministerio de Salud Pública. Ley de la Salud Pública N. 41: Legislación para el Sistema Nacional de Salud; 1983. [citado 8/04/2021]. Disponible en: <http://legislación.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2#:~:text=Evidencia%20el%20derecho%20que%20tiene,gratuita%20para%20todas%20las%20personas>
30. República de Cuba. Constitución de la República de Cuba. Primera edición. La Habana, Cuba: Empresa de Artes Gráficas Federico Engels; 2019.
31. Capote Femenías J y Peña Rosell A. Estado actual de la evaluación de la calidad en los servicios de Estomatología en Cuba. MediSur [Internet]. 2018 [citado 10/01/2022]; 16(1): [10-19]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n1/ms04116.pdf>
32. Mursulí Sosa M, Pérez García LM, Hernández Vidal CD y Yero Mier IM. Propuesta de Guía metodológica para evaluar la calidad de un servicio de Estomatología General Integral. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2018 [citado 15/02/2022]; 20(3): [112-20]. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/gme/v20n3/1608-8921-gme-20-03-112.pdf>
33. Rodríguez Gurri D. Efectividad del uso del Registro de Evaluación Integral al paciente afectado de pie diabético (REIPD). Rev Cub Med Mil [Internet]. 2016 [citado 8/03/2022]; 45(2): [165-71]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65570016000200005&lng=es&tlng=es
34. Calvo Rojas J, Pelegrín Mesa A, Gil Basulto MS. Enfoques teóricos para la evaluación de la eficiencia y eficacia en el primer nivel de atención médica de los servicios de salud del sector público. Retos de la Dirección [Internet]. 2018. [citado 19/02/2022]; 12(1): [96-118]. Disponible en: <http://revistas.reduc.edu.cu/index.php/retos/article/view/2202/2027>

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de interés con el presente artículo.

Contribución de los autores

Falcón Fariñas: conceptualización. Redacción - borrador original. Procesamiento de datos.

de Dios Martínez: conceptualización. Redacción - borrador original.

Macías Llanes: conceptualización. Redacción - borrador original.