



**Universitat Autònoma de Barcelona**

**TÍTULO INVESTIGACIÓN**

**“UTILIDAD DE LAS EVALUACIONES EN EL ÁMBITO  
GUBERNAMENTAL Y LOS FACTORES QUE OBSTACULIZAN SU  
UTILIZACIÓN EN SALUD PÚBLICA”**

**Director: Dr. Xavier Ballart**

**Alumno Doctorando: Iván Ochsenius Robinson**

**Programa de Doctorado en Ciencias Políticas y Administración Pública  
Departamento de Ciencias Políticas y Derecho Público  
Universidad Autónoma de Barcelona (UAB)**

**Bellaterra, Mayo de 2008**

**INDICE**

**PARTE I**

**INTRODUCCIÓN.....7**

**1. Objetivos.....9**

**2. Metodología, hipótesis y preguntas directrices.....9**

**3. Justificación del estudio.....12**

**PARTE II**

**CAPÍTULO I: LA UTILIDAD DE LAS EVALUACIONES EN LA POLÍTICA PÚBLICA ACTUAL**

**Presentación.....13**

**1. Gobierno, política y análisis.....15**

**1.1 Responsabilidad y Transparencia.....18**

**1.2 Evidencias e información para la toma de decisiones.....19**

**2. La evaluación como forma de análisis y sus características.....22**

**2.1. Utilidad de las evaluaciones.....27**

2.2 Usos de las evaluaciones ¿Para qué se utilizan las evaluaciones?.....	32
2.3 Factores determinantes que afectan la utilización de las evaluaciones.....	34
2.3.1 Cuadro general de los factores que obstruyen la utilidad de las evaluaciones.....	41
2.4 Diseminación de los resultados de la evaluación.....	44
2.5 Los evaluadores y su importancia en la utilidad de las evaluaciones.....	47
3. Aprendizaje y generación de conocimiento.....	50
<b>PARTE III</b>	
<b><u>CAPÍTULO II: “UTILIDAD DE LA EVALUACIÓN EN SALUD PÚBLICA”</u></b>	
Presentación.....	54
1. El contexto político y la evaluación en salud.....	56
2. Evaluación y salud.....	57
3. De la teoría a las pruebas.....	58
3.1. HTA: Evaluación de Tecnologías de Salud.....	61
3.2. Estudios económicos en las decisiones de salud.....	63

4. Utilidad de las evaluaciones en salud.....67

    4.1. Información útil.....68

    4.2. Diseminación de la evaluación en salud.....71

        4.2.1 Cuadro general de los factores que obstruyen la utilidad de las evaluaciones en salud pública.....73

5. Realidad de la investigación en evaluación de salud.....77

**PARTE IV**

**CAPÍTULO III: “ANÁLISIS SOBRE LA UTILIDAD DE LAS EVALUACIONES EN SALUD PÚBLICA”**

**Presentación.....80**

**1. Análisis de perspectivas.....80**

**1.1. Cuadro final: Factores que obstruyen la utilidad de las evaluaciones en salud pública.....81**

**2. Explicación de las perspectivas.....82**

**A) Profesionales médicos.....82**

**A.1. Escasez de comunicación y hacer poco partícipe a los usuarios de las acciones de salud.**

**A.2. Inhabilidad de profesionales médicos de buscar la información a base de pruebas para mejorar sus respuestas.**

**B) Políticos.....85**

**B.1. Hacer escasamente participe a los usuarios de las acciones de salud.**

**B.2. Escaso incentivo en mejorar el nivel de comunicación entre investigadores y usuarios.**

**B.3. Conciencia parcial en basarse en las mejores pruebas disponibles y juicios expertos para la toma de decisiones.**

**B.4. Posibilidad de manipular la información de resultados hacia los usuarios.**

**B.5. Escasa difusión de resultados de salud.**

**B.6. Necesidad de entrenamiento en evaluación económica y la economía de la salud.**

**C) Investigaciones y evaluadores.....90**

**C.1. Insuficiente relevancia de las investigaciones.**

**C.2. Investigaciones inoportunas**

**C.3. Escaso grado de participación entre los actores**

**C.4. Información confusa y no resumida.**

**C.5. Posibilidad de manipular la información de resultados hacia los usuarios.**

**C.6. Capacidad de investigación desigual entre pares y escasez de habilidades en la promoción y la investigación social en salud.**

**D) Estudios económicos para salud.....95**

**D.1. Estudios poco accesibles a tomadores de decisión**

**D.2. Necesidad de entrenamiento de los investigadores en ciencias de la salud**

**E) Usuarios de la salud.....96**

**E.1. Incomprensión de la información de que disponen. Dificultad del lenguaje de salud.**

**PARTE V**

**CONCLUSIONES Y APRECIACIONES FINALES.....97**

**PARTE VI**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....106**

## PARTE I

### INTRODUCCIÓN

La situación actual de la evaluación de las políticas públicas y dentro de ellas de los programas públicos de salud, es cada vez más preocupante para las administraciones públicas presentes. La necesidad de los gobiernos por determinar cómo se han ido desarrollando, ejecutando y cumpliendo los objetivos de estos programas en las políticas públicas que los contienen, constituye una de las preocupaciones tanto del Estado, como de la ciudadanía, esperando esta última que sean solucionadas sus demandas y problemas.

La salud pública es una de estas demandas, y como tal sus políticas necesitan ser evaluadas y contrastadas con las mejores experiencias existentes en el campo de manera de desarrollar un aprendizaje continuo y sistemático. El proceso de evaluación de los programas públicos de salud conlleva diferentes formas y criterios. Incluye desde medir la eficiencia en términos cuantitativos, a medir la satisfacción de los usuarios o ciudadanos en términos cualitativos. En este sentido, en el transcurso del tiempo se han utilizado variadas y novedosas técnicas de evaluación, pero muchas veces su empleo depende de la voluntad política para dar cuenta de sus resultados hacia la ciudadanía.

No hay duda que la evaluación es una disciplina que ha ido tomando mayor importancia en todas las áreas de la ciencia e investigación. Poco a poco este concepto ha ido concientizando las mentes de los tomadores de decisiones en mejora de sus acciones finales. Sin embargo, esto no ha estado exento de obstáculos. En la administración pública actual la utilización<sup>1</sup> que muchos de estos actores tienen de la evaluación no es la más satisfactoria. Existe una tendencia a utilizar las evaluaciones sólo en ciertas circunstancias, cuando su uso debería estar siempre presente en las decisiones de los gerentes o hacedores de políticas (policy makers).

Este estudio tiene el propósito de presentar una visión general del estado teórico actual y brevemente práctico de cómo la utilización de las evaluaciones se está desarrollando en el presente, y revelar cuales son los factores que obstaculizan esta utilización en el sector de salud pública. Para ello, esta investiga-

---

<sup>1</sup> Se entenderán los conceptos de uso, utilidad, utilización y empleo como sinónimos. La diferencia que puedan tener en el estudio dependerá del contexto en el cual esté aplicado. Ver: <http://www.wordreference.com/sinonimos/empleo> y Diccionario de la RAE.

ción se ha dividido en tres Capítulos. El primero, entrega una visión amplia y actual de la evaluación y su utilidad, junto con los factores principales que limitan este uso; el segundo, se enfoca en el área de la salud e intenta mostrar la realidad existente en la utilidad de las evaluaciones y qué factores afectan esta utilidad, y por último el tercero y final, realiza un análisis de los factores que obstaculizan la utilidad de las evaluaciones encontrados en salud, aplicando el marco conceptual del primer capítulo, dando para terminar algunas conclusiones y apreciaciones que permiten reflexionar sobre la realidad encontrada.

Esta investigación se ha basado en una variedad de artículos de revistas de evaluación en donde se han hecho dos selecciones: la primera eligiendo aquellos artículos vinculados de manera general a la temática de evaluación; y la segunda, de revistas de “evaluación en salud”, se han escogido aquellos artículos que tienen una directa o indirecta relación en la utilización de las evaluaciones, además, de estudiar a aquellos autores más renombrados en esta temática. También, se han seleccionado algunas definiciones de evaluación, así como de otros conceptos que poseen una vinculación propia en la utilización de las evaluaciones. La intención final de esta breve investigación es mostrar al lector la vulnerabilidad que posee la evaluación ante diferentes barreras en su utilización, enfocando el estudio en el área de salud pública, y dando a entender al final que la evaluación no plantea una cuestión de metodología, sino de utilización de sus resultados.

## **I. Objetivos**

El objetivo principal de esta investigación consiste en realizar un estudio exploratorio-descriptivo sobre la utilidad de las evaluaciones en salud pública y sus principales dificultades en su uso para la toma de decisiones. Para alcanzar este objetivo se ha propuesto lo siguiente:

- a) Estudiar la literatura académica sobre enfoques y tendencias acerca de la utilización de las evaluaciones en la actualidad.
- b) Revisar el desarrollo de la evaluación en el ámbito de la salud pública y su utilidad en los países de Europa y Norte América.
- c) Analizar los factores o situaciones que dificultan la utilización del análisis en el ámbito de la salud pública.

## **2. Metodología, Hipótesis y Preguntas Directrices**

La siguiente investigación se fundamenta en una exploración y análisis de los principales artículos publicados en revistas de evaluación y evaluación en salud. En primer lugar, se seleccionaron las revistas de evaluación que dieron lugar al marco teórico actual sobre cómo y dónde se sitúa la evaluación desde una perspectiva de utilidad. Estas revistas fueron:

1. Research Policy
2. Evaluation
3. American Journal of Evaluation
4. New Directions for Evaluation
5. Evaluation and Program Planning
6. Public Policy

De cada una de las revistas se exploraron y analizaron las publicaciones de los últimos diez años. Luego de la revisión de más de 30 artículos por año aproximadamente, se procedió a seleccionar aquellos que entregaban mayor importancia a la evaluación y su utilidad. Finalmente, en una tercera clasificación, se analizó en profundidad cada artículo seleccionado y se comenzó a la creación de una base de datos que contuviera la información que sería parte del primer capítulo de este estudio. Información que sería el marco conceptual y de discusión de la evaluación y su utilidad en la actualidad.

Posteriormente en el segundo capítulo, se exploraron y analizaron las publicaciones de los diez últimos años que tratan del tema de la utilización de las evaluaciones en salud, donde se investigó acerca de los “factores o situaciones que obstruyen la utilización de las evaluaciones en este sector”, siendo el principal producto de esta parte de la investigación un cuadro resumen con aquellos factores que dificultan esta utilización. Importante es destacar que los artículos recopilados para este capítulo se referían en su mayoría a casos y estudios específicos, seleccionando así experiencias y prácticas que fueron contrastadas con el marco teórico del capítulo primero.

Las revistas sobre utilidad de la evaluación en salud exploradas para este segundo capítulo fueron:

1. Health Policy
2. Health Education Research
3. Social Science & Medicine
4. Evaluation & The Health Professions
5. Health Services Reserch
6. Evaluation in Clinical Practice
7. New England Journal of Medicine
8. Canadian Medical Association Journal
9. European Journal of Public Health Economics

Por último, se clasificaron los factores encontrados en variadas perspectivas dando paso al tercer y último capítulo, para luego reflexionar sobre cómo se puede mejorar la utilización de las evaluaciones y qué responsabilidades ante ello le compete a cada actor identificado. Finalmente, se redactaron conclusiones y apreciaciones de lo investigado respondiendo a las interrogantes de este estudio.

Además de revistas, también se analizaron libros de diversos autores sobre la temática de la evaluación y su utilidad, sumado a trabajos de organismos internacionales comprometidos con esta función, completando de esta manera la bibliografía base para comenzar a redactar esta investigación. Tratándose este estudio de un campo aplicado también pareció importante consultar una variedad de páginas Web, entre las que se señalan las siguientes:

Sitios Web visitados:

1. Comision Europea /evaluation
2. Word Bank

3. Biblioteca UAB
4. Europeaid
5. Web of Science
6. Isi Web of Knowledge
7. Asociacion Biliotecas de Barcelona
8. Agency for Health Research an Quality
9. OMS
10. Springerlink
11. European Evaluation Society
12. American Evaluation Society
13. Instituto de Salud Carlos III
14. Centro de investigación Biomédica en Red (Ciber)
15. Agencia de Evaluación y Calidad Gubernamental Española

## **Hipótesis**

La siguiente hipótesis cuestiona la utilización que se hace de las evaluaciones en salud pública en base a una idea central:

H1: *“Existe una tendencia generalizada a la no utilización de las evaluaciones para la toma de decisiones en el sector de la salud pública, desperdiciando así todo el esfuerzo tanto de tiempo como de recursos que implica esta actividad”.*

## **Preguntas Directrices:**

Esta investigación se focaliza y estructura principalmente en cinco preguntas que pretenden averiguar las posibles razones que limitan la utilización de las evaluaciones en salud pública, al igual que conocer los elementos y actores que participan en dicha utilización. Estas preguntas son:

1. ¿Se utilizan las evaluaciones en salud pública?
2. ¿Qué obstáculos y problemas obstruyen principalmente la utilidad de las evaluaciones en salud?

3. ¿Qué posibles soluciones se encuentran a los factores que limitan la utilidad de las evaluaciones en salud pública?
4. ¿Qué actores principales interactúan esencialmente en esta utilización?
5. ¿Cómo se podría medir o cuantificar si se están utilizando las evaluaciones en salud?

### 3. Justificación del estudio

Esta investigación busca una aproximación y visión general sobre la situación de la utilidad de las evaluaciones en salud, la cual puede seguir complementándose con más casos y datos empíricos desarrollados a este respecto con el fin de hacer más fundamentado este estudio. En este sentido, se trata de una investigación que inicia el marco teórico que se desarrollará en la investigación final de tesis doctoral en la misma línea de análisis.

En la proyección de este estudio, resultaría de utilidad social generar una propuesta de indicadores que permitan medir la utilización de las evaluaciones en salud pública y avanzar en el análisis del por qué no se están utilizando las evaluaciones en este sector, qué factores y elementos institucionales suponen un mayor grado de utilización, y hasta qué punto se puede hablar de resultados en relación con una política de evaluación. Es por ello, que en una futura investigación de tesis doctoral se pretenderá medir empíricamente la utilización de las evaluaciones en distintos ámbitos de la sanidad (hospitales, centros de asistencia primaria, instituciones regionales, órganos de control, etc), que luego de un diagnóstico, presenten una misma condición al recibir evaluaciones para su planificación anual.

En definitiva, el conocer los motivos por los cuales no se están utilizando las evaluaciones en salud permitirá entre otras cosas:

1. Mejorar los resultados finales en la prestación de servicios de salud.
2. Tender a la eficiencia de los procesos por los cuales se obtienen los resultados.
3. Adecuar recursos y estrategias.
4. Insertar acciones correctivas en mejora de los objetivos finales de salud.
5. Almacenar experiencia para futuras planificaciones.
6. Promover y motivar la mejora continua con el involucramiento de los usuarios internos de la organización.
7. Generar redes de apoyo y conocimiento permanente en la región o país.

## PARTE II

### CAPÍTULO I

#### LA UTILIDAD DE LAS EVALUACIONES EN LA POLÍTICA PÚBLICA ACTUAL

##### Presentación

*“Los estudios que en última instancia resultan poseer mayor valor práctico y superior utilidad, son a menudo, aquellos que nos abren los ojos para apreciar nuevos elementos de la escena”.*

*(Weiss, 1990)*

La evaluación nació aproximadamente en los años 1960 durante una ola de progresiva política social de intervención estatal. El mercado, con sus mecanismos de nuevo equilibrio no podía proporcionar soluciones a los problemas sociales de cesantía, degradación urbana y desigualdades sociales, lo cual llevo a los programas sociales a la invención de la evaluación como un modo de valorar la eficacia de la acción pública. Luego de ello, el sector público se vio fortalecido para llevar el cambio deseado, y la evaluación fue vista como su “dispositivo de corrección” (Stame, 2006).

*“La evaluación fue originalmente concebida como un instrumento para guiar la dirección de políticas, proyectos y programas en los años 60” (Hansson, 2006).*

En el análisis de las políticas públicas, la evaluación surge como una técnica más que busca producir información que sirva a las administraciones públicas para mejorar, primero; los procesos de decisión y planificación; segundo, el funcionamiento y la gestión de las operaciones diarias; y tercero, los resultados finales de la administración en relación con los recursos invertidos, y por lo tanto, su eficiencia y su eficacia (Ballart, 1992). Es así, cómo cada vez más la evaluación va tomando y ganando un espacio en la toma de decisiones políticas respecto de los programas sociales existentes. Tales programas por su parte, se remontan a una disciplina que comenzó y se desarrolló en Estados Unidos fundamentalmente a raíz de la legislación federal que obligó, y financió a la vez la evaluación. Esta fue la base sobre la que se estableció la profesión, naciendo una variedad de enfoques y perspectivas. Los primeros programas cuya evaluación fue ordenada por la legislación federal fueron en educación, aunque

rápidamente este requisito se extendió a otros sectores: formación ocupacional, lucha contra la pobreza, delincuencia juvenil, vivienda, etc,. La urgencia en desarrollar la evaluación de programas se asoció con el crecimiento de estos durante los años 70 en este país, Canadá y algunos países europeos, y con la introducción, desarrollo y generalización paralela de reformas racionalizadoras de los procesos de decisión y presupuestación. Entretanto, la institucionalización de la evaluación se va produciendo en EE.UU. con la creación de unidades de evaluación en distintas oficinas federales. Mas tarde, esta función se va a ver fortalecida en el poder ejecutivo como consecuencia de la labor y divulgación de metodologías por parte de la oficina de presupuesto, y a nivel del poder legislativo a partir de la creación de un instituto para la evaluación dentro de la Oficina de Contabilidad de Gobierno (GAO) en 1980. Entre 1970 y 1980 en EE.UU. hubo una progresiva institucionalización de la evaluación. Actualmente, en aquellos países donde el tribunal de cuentas ha sido históricamente más independiente del ejecutivo se ha desarrollado una actividad propiamente de evaluación (Ballart, 1992 y 1996).

En Europa a finales de los años 80, la evaluación se contempla como uno de los ejes centrales de las iniciativas de modernización administrativa, pasando a ser una herramienta fundamental al servicio del reforzamiento de la eficacia y de la transparencia de la acción del Estado (Bañon i Martinez, 2003). La Comisión Europea (CE, 2007) por su parte como máximo organismo ejecutivo entre los países de Europa en aquellos años, tenía una demanda y un interés por reforzar y consolidar la evaluación de las políticas para justificar su utilidad y su gasto. En la actualidad, dos principios básicos en términos de evaluación son aceptados por este organismo, los cuales son:

1. Toda decisión política de la CE debe estar tomada sobre la base de unos conocimientos sistematizados. En base a este principio la evaluación se convierte en una herramienta de gestión fundamental.
2. La evaluación debe proporcionar una base sistemática de conocimientos que permita a los que toman decisiones y preparan las políticas, tomar estas decisiones sobre una base de conocimientos sistemáticos y razonables. Esto quiere decir al menos en teoría, que la evaluación debe servir para la toma de decisiones.

Los principios señalados son sustentados en el espíritu de las palabras de Rigol (2002), citado por Molsosa (2003) en la presentación de una conferencia celebrada en Barcelona sobre la evaluación de las políticas europeas, donde señaló:

“Es muy frecuente que los políticos con ese afán e inmediatez de dar soluciones o respuestas a expectativas concretas, tomen decisiones por otros criterios que no sean demasiado racionales, sistemáticos o estratégicos”. Este tipo de razonamientos son los que justifican el compromiso de la CE con la evaluación y el propósito de fundamentar las decisiones en análisis concretos, razonables y coherentes.

El grado en que la información obtenida de estas evaluaciones entra en la arena política, depende sin embargo de las tradiciones del gobierno de cada país, de la política misma y de las formas de toma de decisiones, así como de las relaciones que se establezcan entre responsables de formular la política, altos cargos de la administración y analistas (Stufflebeam *et al*, 2000). En términos generales, se entiende que las evaluaciones deberían contribuir a la calidad de la política pública. En una sociedad democrática hay un eslabón adicional: las evaluaciones de política también deberían contribuir a la calidad del diálogo orientado por la política y a la deliberación social (Van Der Knaap, 2006). En este sentido, Bañón i Martínez (2003) concluye diciendo que la importancia de la evaluación dependerá del grado en que sea aceptada por la sociedad.

## **I. Gobierno, política y análisis**

Hoy en día, los distintos gobiernos intentan conciliar y dar respuestas más oportunas a las variadas problemáticas que se suscitan en los escenarios sociales, respuestas que están sujetas a muchos factores de contexto que hacen cada vez más difícil encontrar soluciones óptimas. La información que provee la evaluación sobre las políticas y los servicios públicos, debería proporcionar una base sólida y fundamentada para políticos y administradores públicos sobre el camino que deberían seguir. A este respecto, podemos nombrar dos elementos básicos que relacionan la evaluación, la política y las políticas: uno es la información y otro la acción.

Como ha señalado la recientemente creada Agencia Española de Evaluación y Calidad (2007):

*“ La evaluación de políticas públicas es, desde el punto de vista institucional, un campo de acción pública en el que mucho hay por hacer, por lo que se evidencia en la Administración Pública una necesidad creciente de intercambiar conocimientos y experiencias para conocer lo que hacen las demás instituciones sobre evaluaciones, para clarificar términos, aclarar conceptos, conocer utilidades de la evaluación, aprender de las mejores prácticas de evaluaciones y poder ayudar a formular mejor las políticas y programas, así como facilitar la rendición de cuentas a la sociedad”.*

Complementando lo anterior, Stame (2006) plantea que la evaluación podría apuntar al realce de la democracia y a reforzar a su vez la participación, garantizando la transparencia y la responsabilidad pública. En el nivel legislativo, la evaluación puede ser vista como una ayuda a los parlamentos y/o a gobiernos a hacer cumplir de un modo eficaz y eficiente lo que éste ha legislado. Como ha señalado Weiss (1999), principalmente la evaluación contribuye al desarrollo, adopción y enmienda de la política.

Desde principios de los estudios en evaluación se ha planteado la relación entre este concepto y la política. Patton (1997), ha hecho repetidamente la siguiente pregunta ¿Dónde se encuentran la política y la evaluación? y a ello ha contestado sobre la base de distinguir tres caminos:

1. Los programas y políticas nacen de las decisiones políticas.
2. Las evaluaciones alimentan las decisiones políticas haciendo y compitiendo con otras perspectivas en los procesos políticos.
3. La evaluación es inherentemente política.

Estos caminos quieren fundamentar que la génesis y acción de la política pública, y con ello de la evaluación, están condicionadas a las decisiones políticas, las cuales definirán la dirección a seguir. En este sentido, Palumbo (1987), citado por Bañón i Martínez (2003) y Weiss (1997), destacan tres formas por las cuales la evaluación es política:

1. Los programas y políticas son propuestos, definidos, debatidos, financiados y aprobados a través del proceso político.
2. La evaluación se realiza con el propósito de influir en el proceso de toma de decisiones políticas.
3. La evaluación tiene un peso político y adopta implícitamente una posición política.

Ante esta relación entre la política y la evaluación, Weiss (1987) citado por Ballart (1992) señala: *“que un programa funcione mejor o peor, puede ser menos importante que la posición o opinión del presidente de una comisión parlamentaria, la influencia política de sus partidarios, u otras demandas en el presupuesto. Niveles considerables de ineficacia pueden ser tolerados si un programa se adecúa a los valores dominantes, satisface a los votantes o paga deudas políticas”*.

Por consiguiente, si la forma de hacer política es la que dirige la evaluación y la condiciona, los elementos o factores que interactúan en la política nos pueden dar una visión de lo que puede estar afectando a la evaluación. Ante ello, Weiss (1999) nos dice que existen cuatro factores que interactúan en la forma de hacer política: interés, información, ideología e instituciones; luego, son estos mismos factores por los cuales señala Weiss (1999) que los tomadores de decisiones raramente se basan en los resultados de las evaluaciones. En este sentido, Bañón i Martínez (2003) solicitan a las organizaciones públicas que se comporten traicionando su propia naturaleza y den la espalda a las presiones del entorno político en las sociedades democráticas. No obstante, Weiss (1999) también argumenta que algunas veces los tomadores de decisiones sí prestan atención y se basan en los resultados que entrega la evaluación, y estas razones son:

- Los posibles usos que les puede significar la evaluación.
- Desconfiar de otras fuentes de información.
- Legitimar la acción política.
- Encontrar evidencia teórica que soporte el fundamento de sus decisiones.
- Considerarse actualizados y bien informados.

Van Der Knaap (2006), por su parte expresa que actores diferentes en general tendrán intereses de evaluación diferentes, implicando criterios, condiciones y conceptos teóricos propios. Defendiendo la responsabilidad que le compete a los decidores políticos en el desarrollo de la evaluación, este autor señala que la dinámica de problemas sociales está sólo en parte bajo la influencia de la política pública, indicando que otros acontecimientos socioeconómicos, tecnológicos, culturales y sociales también desempeñan un papel importante en esto.

En otro ámbito de la acción política, cuando nos preguntamos ¿Ha alcanzado la política de gobierno los resultados deseados? ¿Cuál es el grado de responsabilidad que se le atribuye a la política pública en el resultado? y ¿Cómo el gobierno llevó a cabo su política?, estamos intentando saber si la acción del gobierno ayudó en la mejora del problema en cuestión, y si fue así en qué grado ocurrió (Van Der Knaap, 2006). Moore (1996), quizás nos puede ayudar a responder alguna de estas interrogantes anteriores planteando el concepto de “public value”, el cual significa en términos generales qué produce el sector público para la sociedad, preguntándose cómo se puede entregar un mayor valor público para

los ciudadanos. Sin embargo, el mayor dilema es ¿Cómo sabemos que se ha creado este valor público por el sector público? ¿La evaluación nos permite saberlo? También Moore (1996) opina a este respecto, concluyendo que además de permitir la evaluación legitimar la gestión pública y a los gerentes públicos, posibilita maximizar la utilidad social sumando todos los otros beneficios que significa evaluar.

### **1.1. Responsabilidad y transparencia**

La responsabilidad de las acciones que le compete a la política es un tema cada vez más importante en los gobiernos actuales. La información, transacciones entre países, emigración y la globalización en general, han obligado a las administraciones a tener respuestas rápidas, claras y efectivas sobre los problemas que aquejan a su población. Una acción gubernamental eficiente y transparente es hoy en día más exigida por los ciudadanos de un país.

Desde la institucionalidad pública, las organizaciones todavía presentan en sus decisiones un alto grado de trascendencia política, la cual lleva a los “policy makers”<sup>2</sup> a tener todo el poder para decidir sobre algún tema público. Esta decisión es cada vez más cuestionada y observada por la comunidad tanto interna como externa, dirigiendo a los gobiernos a buscar distintas formas de mostrar, aclarar y validar sus decisiones políticas, situación, que ha llevado a algunos a mejorar sus sistemas de control internos (Estados Unidos: GAO; Reino Unido: NAO) y externos, con la finalidad de hacer más transparente su gestión (accountability) y aumentar su probabilidad de mantenerse como tendencia política siendo reelegidos.

Desde una perspectiva racional, la organización es vista como un actor que busca cumplir sus objetivos de un modo óptimo. La organización es asumida para tomar decisiones con la información más completa posible, lo cual la hace capaz de escoger la mejor solución entre varias alternativas para alcanzar sus objetivos. La evaluación por su parte, sirve para un número diferente de objetivos en la organización; para ayudar a las organizaciones en una mejora de opciones y mecanismos, y también, para generar un mecanismo de responsabilidad que legitime la organización hacia los usuarios externos (Schaumburg-Muller, 2005). La acción de dar cuenta de estas acciones (accountability), permite que la evaluación pueda ser usada activamente para ayudar a mejorar una política, así como juzgar su mérito y valor (Stufflebeam, 2002). Todo este fenómeno de situaciones está exigiendo que los sistemas políticos afronten una realidad que no sólo la política o percepción de un partido político pueden solucionar. Esta realidad exige que tomadores de decisiones no dejen de lado la información real y profesional de los

---

<sup>2</sup> Término señalado por Weiss (1990) que hace alusión a los tomadores de decisiones políticos.

problemas, que se basen en evaluaciones sólidas de lo que está ocurriendo, y que hagan partícipe a la comunidad de sus decisiones.

En general, podemos decir que la evaluación puede ser atribuida a dos funciones principales en el proceso de la política. Primero, apoya y facilita la responsabilidad y la transparencia para evaluar los resultados de la política, y segundo, puede contribuir a procesos de aprendizaje para la formulación de una mejor política pública. Como señala Ballart (1992), la evaluación de programas puede servir a la administración para incrementar su capacidad de rendir cuentas a los administradores, y para que estos puedan ganar acceso a una burocracia que, a menudo, escapa de su control. En un sentido amplio, este autor indica que la evaluación se refiere a todas las formas de valoración de la acción colectiva pública que puedan darse en un sistema político.

Resumiendo, hay un énfasis creciente sobre la transparencia, resultados medibles y responsabilidad. Los proyectos propuestos en la política deberían especificar objetivos claros y el logro por el cual deberían ser medidos, tanto cuantitativamente como cualitativamente mediante indicadores. Los políticos también deberían ser juzgados y medidos respecto de su responsabilidad hacia los resultados de la política pública. Respecto de esto último, Alkin (1990) señala que la evaluación pública puede ser una institución para la democratización de la función gubernamental, para hacer decisiones, seguir programas y abrir la política pública para el escrutinio y la deliberación.

## **1.2. Evidencias e información para la toma de decisiones**

La información profesional y real que entrega la evaluación debe ser parte substancial de la decisión política. Un mejor resultado de la política pública estará relacionado directamente con la pluralidad de perspectivas de información y datos que puedan ser aportados de distintas aristas tanto profesionales como sociales, y el buen entendimiento y comprensión de esta información, llevará a mejorar la probabilidad de una mejor decisión. Cuando nos referimos a esta última idea, se quiere señalar que si los tomadores de decisiones tienen mayores elementos para decidir, estos tendrán una mayor probabilidad de usar esos elementos para tomar una mejor decisión. Complementando esto último, Ginsburd y Rhett (2003), indican que los estudios no pueden garantizar el empleo de sus conclusiones, pero si pueden aumentar la probabilidad de tal empleo.

Estos mayores elementos que permiten mejorar las decisiones, según Weiss (1988) provienen de cinco vías:

1. Staff. Probablemente la fuente de información más directa.
2. Comisiones, paneles y charlas. Esto ayuda a tener diferentes visiones de la misma temática.
3. Medios de comunicación de masa. Tanto los periódicos, radio y televisión son elementos esenciales a la hora de informarse de los sucesos del día.
4. Grupos de interés. Son una fuente que posee actualizada la información.
5. Uso de redes. Este es un camino esencial a seguir para compartir conocimientos y mejores experiencias.

Es importante destacar que las vías por donde llega la información a los tomadores de decisiones sean claras, oportunas y conocidas por todos, de otra forma, esto será parte clave de las limitantes al uso de las evaluaciones.

Las decisiones, por su parte, son difíciles de medir y evaluar tangiblemente en un breve tiempo, sin embargo la fundamentación profesional, teórica y científica sí permiten hacerlo. En este sentido, Ginsburd y Rhett (2003), en su artículo: *“Construyendo un mejor cuerpo de evidencias: Nuevas oportunidades para reforzar la utilización de la evaluación”* sobre las evaluaciones en educación en Estados Unidos, muestran que las revisiones sistemáticas pueden apoyar la mejora de un programa acumulando conjuntos de pruebas a través de muchos estudios pequeños, rigurosos y focalizados. Este proceso de repasar un conjunto de pruebas ha tenido efectos profundos sobre decisiones de intervención en educación. Este ejemplo desea mostrar por lo tanto que pruebas de revisiones sólidas y sistemáticas pueden convencer a funcionarios con poder de decisión, además de evaluar la acción de los programas. Ante esta necesidad de los decidores de basarse en las evidencias, Leviton (2003) fundamenta:

*“Las conclusiones de evaluación pueden desafiar las suposiciones colectivas de los decidores políticos o administradores de programas. Cuando estas suposiciones son erróneas o no suficientemente informadas, entonces la política no puede ser óptima”.*

Complementando todo lo dicho, Skinner (2004) señala que la evaluación proporciona evidencia e información importante que puede:

- Mejorar la gestión en tomar decisiones.
- Crear nuevas señales y mutuo entendimiento.
- Conducir a la más amplia aceptación y el compromiso de cambiar iniciativas.
- Desarrollar la innovación.
- Proporcionar oportunidad para la reflexión priorizando el entendimiento a través del cambio.

Por último, Patton (1997) citado por Stufflebeam *et al*, (2000), indica que existen 14 aspectos fundamentales en esta utilización de la información de las evaluaciones que hay que tener muy presentes, los cuales son:

1. El compromiso del uso intencionado por usuarios intencionados debería ser la fuerza impulsora en una evaluación.
2. Realizar estrategias sobre el uso de la evaluación.
3. El factor personal debe contribuir significativamente al uso.
4. Tomar en cuenta a los stakeholders en la evaluación es esencial.
5. Las evaluaciones deben ser enfocadas de algún modo. El enfoque en el uso intencionado por usuarios intencionados es el camino más útil.
6. El enfoque en el uso intencionado requiere la fabricación de opciones deliberadas y pensativas. Hay tres usos primarios de conclusiones de evaluación: opinión de mérito o valor (evaluación sumativa), mejoramiento de programas (uso instrumental), y generación de conocimiento (uso conceptual).
7. Las evaluaciones útiles deben ser diseñadas y adaptadas circunstancialmente. Los acercamientos de receta estandarizados no trabajarán.
8. El compromiso de los usuarios intencionados de usar la evaluación puede ser nutrido y realizado activamente implicándolos en tomar decisiones significativas sobre la evaluación. La participación aumenta la importancia, el entendimiento, y la propiedad de la evaluación, todo lo cual facilita la información y el uso.
9. La participación de alta calidad es el objetivo, no participación de cantidad alta. La cantidad del tiempo de interacción de grupo puede estar inversamente relacionada con la calidad del proceso.
10. La participación de alta calidad de usuarios intencionados causará evaluaciones de alta calidad útiles. Muchos investigadores se preocupan que el rigor metodológico puede ser sacrificado si los no científicos colaboran en tomar decisiones de métodos.
11. Los evaluadores tienen una apuesta legítima en una evaluación y su credibilidad e integridad están siempre en juego, así el mandato para evaluadores es ser activos-reactivos-adaptativos.
12. Los evaluadores comprometidos a realzar el uso de la evaluación tienen una responsabilidad de entrenar a usuarios en procesos de evaluación y los usos de la información. La formación de grupos en métodos de evaluación y procesos se ocupa tanto en usos de evaluación a corto plazo, como de a largo plazo.

13. La información y la diseminación pueden ser medios para facilitar el uso, por lo cual, ellos deberían ser dirigidos para tomar decisiones, mejorar programas, cambiar el pensamiento, autorizar a participantes, y generar el conocimiento.
14. La atención en el uso implica costos financieros y gastos de tiempo que no son menores. Las ventajas de estos gastos son manifestadas en el empleo mayor de las evaluaciones.

## 2. La evaluación como forma de análisis y sus características

Desde mediados de los años 70, la evaluación ha ido variando y adaptándose a la dinámica organizacional presente. Este proceso de evaluación ha pasado principalmente desde ser una evaluación normativa, a una según las necesidades de la organización. Tal desarrollo también ha ido generando distintos conceptos de evaluación, según sus funciones, objetivos y fines, situación que según Rossi y Wright (1984) citado por Ballart (1992), ha sido un obstáculo para el uso actual.

En el cuadro n° 1, se muestra brevemente algunas características propias del cambio que ha desarrollado la evaluación desde el pasado, y cómo se ha ido adaptando al presente, en donde la manera de mostrar la información, la interacción y el aprendizaje son parte de los nuevos elementos destacables.

### Evaluación: pasado – presente.

<b>PASADO</b> <b>(20 años atrás aprox.)</b>	<b>PRESENTE</b>
Estudios dirigidos a un solo usuario	Estudios dirigidos a numerosas personas
Informa más extensa mejor calidad	Informes más breves y precisos tiende a la calidad
Información creada sólo servía al usuario	Información creada genera reservas de información y puede ser compartida
Información no era acumulativa	Información tiende a ser acumulativa, aunque no totalmente utilizable
Evaluaciones centradas en los estudios	Evaluación centrada en flujos de información y conocimiento evaluador
Gestión de sistemas particulares y casos particulares	Gestión del conocimiento y aprendizaje

Cuadro n° 1. Elaboración autor.

La evaluación se ha hecho cada vez más propia de la planificación estratégica de una organización. El saber que hago bien y cómo puedo hacerlo mejor, además de identificar los problemas inherentes ha

llevado a situar esta forma de análisis como un pilar fundamental en la estructura organizacional. Dentro de esta perspectiva, existen características que es necesario conocer para poder entender las razones por las cuales es aplicada y cómo es afectada en su utilización hacia quienes toman decisiones. Este entendimiento nos ayudará a identificar algunos elementos que habrá que estudiar e investigar para mejorar este uso de la evaluación.

Para clarificar estas características, comenzaremos entregando una primera definición general de evaluación expresada por Stufflebeam (2002), quien indica que el objetivo fundamental de una correcta evaluación es juzgar el mérito de un programa y su valor. Esta definición debería ser extensamente aceptable como lo señalan las definiciones de diccionarios comunes de evaluación. Luego, un concepto menos general y más dirigido hacia la acción pública, es aquél que señalan Rossi y Freeman (1985) citado por Ballart (1992), indicando que la evaluación consiste en la aplicación sistemática de procedimientos de investigación social para valorar la conceptualización y diseño, implementación y utilidad de los programas de intervención social.

Respecto al por qué debemos evaluar, hay dos razones principales por las cuales se debe evaluar un programa o política según Ballart (1992), las cuales son:

1. Obtener información sobre un programa durante su desarrollo para ver si necesita modificaciones.
2. Proporcionar información necesaria para poder hacer una valoración global sobre los resultados de una política o programa y sobre su utilidad.

También este autor, señala que hay diferentes tipos de evaluación y criterios al evaluar, tales como:

#### Tipos de evaluación:

1. Evaluación de la conceptualización y del diseño de los programas.
2. Evaluación de la implementación de los programas.
3. Evaluación de la eficacia o impacto de los programas.
4. Evaluación de la eficacia de los programas.
5. Metaevaluación.

Criterios:

1. En función del propósito: evaluación formativa o de proceso y conclusiva o de resultados.
2. En función de la naturaleza del estudio: evaluación descriptiva o analítica.
3. En relación de los evaluadores con la organización que encarga la evaluación: interna o externa.

Por último, indica que tales criterios dependerán de:

1. Valores o intereses de los actores.
2. Objetivos del programa.
3. Los objetivos teóricos de la intervención pública.

Otro autor que complementa los tipos de evaluaciones anteriores es Dente (2003), quien indica que hay tres tipos de evaluaciones para un programa o política (Ver cuadro nº 2 resumen: Tipos de evaluación):

1. Evaluación Tradicional. Es aquella que verifica si se han alcanzado los objetivos de antemano previstos. Es normativa.
2. Evaluación Progresiva. Su objetivo es la distribución de recursos. Ej: análisis costo beneficio.
3. Evaluación Estratégica. Su objetivo es el aprendizaje y conocimiento. Descubre lo que ha funcionado y qué factores explican el buen rendimiento.

**Cuadro resumen**

	<b>utilidad en la evaluación</b>
<b>Eval. Tradicional</b>	Sanción
<b>Eval. Progresiva</b>	Incentivo
<b>Eval. Estratégica</b>	Aprendizaje.

Cuadro nº 2 resumen. Dente (2003). Adaptación autor.

En relación a las funciones y características principales de la evaluación, Bañón i Martínez (2003) indica que las primeras son:

1. Mejorar el programa o política evaluada.
2. Rendir cuentas o responsabilidades.
3. Iluminar acciones futuras.

Luego, señala que las características de estas funciones están dadas por:

1. Carácter político.
2. Enjuiciamiento sistemático.
3. Carácter práctico y aplicado.

Por último, este autor nos dice que evaluando el resultado de los programas públicos y conociendo hasta qué punto han respondido a los objetivos planteados, se podrán tomar nuevas decisiones y reorientar sus acciones.

Sumado a las características encontradas en los conceptos, tipos y funciones de la evaluación, ahora haremos referencia a algunos de sus aspectos internos que están siempre presentes, comenzando con Weiss (1999) quien señala que la evaluación no es un objetivo, sino que es una herramienta que permite llevar a cabo una decisión. Así, Schaumburg-Muller (2005) agrega en esta misma idea: *“La evaluación debe ser vista más como un construir que una verdad objetiva”*. Luego, como señala Thoenig (2000), esta construcción de la realidad -señalando a la evaluación- sólo será creíble y aceptable si encuentra tres condiciones:

1. Debe ser patrocinada por individuos y grupos que son reconocidos de haber tenido una experiencia práctica con la evaluación, así como tener acceso directo a responsables de formular la política.
2. Debe estar basada en una necesidad o un problema concreto.
3. Debe ser oportuna en relación con el problema.

Siguiendo con lo anterior, otro aspecto importante de la evaluación es que es producto de la cooperación. Actores diferentes pueden aprender a actuar con mayor eficacia, compartiendo sus perspectivas y comprendiendo su diversidad de intereses. En este sentido, tanto la cooperación como la coordinación son necesarias, creando el desafío de como consolidar esta cooperación entre redes de política multiactores complejas. Como señala Van (2006), *“La cooperación es vital para realizar un trabajo entre varios actores”*. Ante ello y atendiendo a la importancia de esta cooperación, Ballart (1992) indica que

difícilmente se pueden evaluar los programas de una administración que no quiere cooperar en la aportación de datos o información.

Muchas decisiones se deben tomar ante una evaluación. El propósito de la evaluación debe ser determinado y sus criterios evaluativos concretos. Los métodos tendrán que ser seleccionados y los tiempos ser convenidos. Todos estos son elementos importantes en cualquier evaluación (Patton, 1997, citado por Stufflebeam *et al*, 2000). A esta descripción anterior, este autor añade que cada situación de evaluación es única. Una evaluación acertada, es decir, una que es útil, práctica, ética, y exacta, surge de las características especiales y las condiciones de una mezcla de situaciones particulares de la gente, la política, la historia, el contexto, recursos, coacciones, valores, necesidades, intereses y posibilidades. Sin embargo, un elemento que no es nombrado y muchas veces es subestimado según Patton (1997), (1998) y Wholey (1994), es la evaluación del proceso. El evaluar el proceso genera un fuerte apoyo a tomadores de decisiones, aumenta el flujo de información para saber como la organización ha alcanzado sus objetivos, visualiza los problemas potenciales y cómo estos pueden ser solucionados (Vartiainen, 2002). La evaluación del proceso es indicada para cambios individuales del pensamiento, comportamiento, y cambios de procedimientos y cultura que ocurre entre aquellos implicados en la evaluación. Según Patton (1997), este cambio puede ser logrado de los cuatro modos siguientes:

1. Mejora de la comunicación dentro de una organización.
2. Incorporación de la evaluación como parte de la intervención para mejorar el programa.
3. Participantes del programa dispuestos para reflexionar sobre lo que es importante para ellos, considerando como ellos realizan su trabajo.
4. Apoyar los programas de desarrollo y cambio.

Siguiendo con la importancia de este elemento, Boaz y Hayden (2002) indican la relevancia de implicar una amplia gama de público de interés en la evaluación en una temprana etapa del proceso para mejorar la probabilidad de que las conclusiones serán usadas. El proceso según estos autores es el sostén de unos buenos resultados en la evaluación. Complementando lo dicho, Eggers (1999) citado por Alexander (2003) argumenta que los estudios del proceso de evaluación son el amplio objetivo a seguir para mejorar el futuro trabajo en evaluaciones.

En síntesis, debemos decir que la combinación de papeles en el conocimiento científico y cambios en la dirección del sector público han causado tendencias y perspectivas en las evaluaciones que sugieren un

número de nuevos roles. Estos roles implican cambios de la función de evaluación en la organización, produciendo conocimiento organizacional, mejores conductas, comparando experiencias y buscando los mejores usos y prácticas (Hansson, 2006).

## 2.1. Utilidad de las evaluaciones

*“Todas las evaluaciones tienen un costo, pero no necesariamente un valor. Su valor no depende de sus costos, pero si de sus usos...” (Feinstein, 2002).*

¿Cómo podemos saber si una evaluación sobre un programa o política es buena o no? Quizás simplemente por su utilidad. Patton (1997) citado por Skinner (2004), sugiere que la medida verdadera de una buena evaluación está en su utilización. En la medida que usemos los resultados y recomendaciones de una evaluación, podremos saber si realmente nos sirve. La utilización de las evaluaciones es uno de los temas más prominentes en la literatura internacional sobre evaluación, existiendo notable literatura sobre los tipos de uso y los mecanismos que gobiernan los resultados de ésta. Sin embargo, Lester y Wilds (1990) indican que al menos tres críticas principales han sido dirigidas hacia esta literatura. La primera; confiar en cuestionarios y estudios de caso de desconocida fiabilidad y validez; segunda, entender que ha habido un fracaso en definir el concepto de empleo, refiriéndose a si hablamos de un empleo conceptual o instrumental; y por último, ha sido poco consistente el apoyo de datos empíricos para la toma de decisiones. Importante es destacar que el concepto de utilidad ha sido un problema para la literatura actual al intentar dar una definición aceptada por todos.

Otra crítica ahora señalada por Feinstein (2002), nos dice que generalmente las actividades de evaluación generan conocimiento que es de bajo uso, y que este uso es afectado por:

1. Comprender que el valor de las evaluaciones sólo depende de su empleo.
2. El empleo de las evaluaciones no debería ser dado por seguro luego de la entrega del informe final.
3. Hay varias cosas que pueden ser hechas para promover el empleo de las evaluaciones. Una de ellas es desarrollar un marco conceptual para dirigir nuestro análisis sobre el empleo y nuestras acciones que apuntan para mejorarlo.

A pesar de la inversión sustancial que ha sido hecha en el desarrollo del conocimiento durante los últimos años, y el aumento enorme de programas sociales en la última década, la experiencia muestra que la información sobre programas públicos no es a menudo usada para la formación de políticas, el diseño de programas o la Dirección pública (Weiss, 1998). Sumándose a ello, Thoenig (2000) también confirma que lamentablemente el registro sobre estudios de evaluación en cuanto a su uso es mínimo. Este autor fundamenta que esta situación ocurre porque tardan mucho las evaluaciones en ser utilizadas, y esto pasa sobre todo por un desconocimiento de los instrumentos aplicados, por la modificación de objetivos, y en general por la resistencia a las estrategias de evaluación que administradores públicos han desarrollado. Rigol (2002) citado por Molsosa (2003), señala a este respecto que existe una inercia en hacer evaluaciones, y que las escasas evaluaciones que realizan los políticos deberían basarse en análisis concretos, racionales y sistemáticos.

Hay todavía considerable incertidumbre e inquietud sobre la importancia y uso de muchas evaluaciones, como indica Patton (1997) citado por Van (2006), *“A menudo los informes de evaluación son presentados para desaparecer en cajones de oficinas”*. Weiss (1980) citado por Van (2006), señala la ausencia evidente de los impactos que genera la evaluación al entrevistar a funcionarios con poder de decisión. Ella argumentó que a menudo las evaluaciones no tienen impactos directos detectables, pero sin embargo influyen en el estado de ánimo de funcionarios con poder de decisión, lo cual hace que formen sus pequeñas decisiones. Tanto Weiss (1999) como Thoenig (2000) reconocen que desde un punto de vista cuantitativo, no hay ninguna razón para concluir que hay una tendencia generalizada hacia el empleo de las evaluaciones, añadiendo Weiss (1999) que el uso de las evaluaciones no es común en la Administración Pública. No obstante lo anterior, Baltasar (2000) nos indica que también hay que considerar que la utilización no ocurre automáticamente, sino que siempre es un proceso largo de interpretación, sobre todo implicando redes espaciales, temporales y sociales.

Entendiendo que este juicio y valor en que se fundamenta la evaluación debe tener una finalidad, encontramos aquellas definiciones que vinculan su esencia al uso, señalando a Baltasar y Rieder (2000), quienes expresan que la evaluación es el medio por donde los científicos sociales sistemáticamente pueden averiguar la información que les servirá a los políticos para su utilización. Esto hace que la evaluación trabaje como un repartidor de información, sobre el cual las instituciones pueden corregir sus errores y mejorar sus políticas públicas. Alkín (1990), señala que la evaluación se refiere a las actividades sistemáticas que analizan y reportan información que puede ser usada para cambiar actitudes o para mejorar la operación de un proyecto o programa. Por su parte Susan Klein y Milbrey McLaughlin citados por Alkin (1990) coinciden en esta utilización, indicando la primera que la evaluación es el uso de la disciplina que lleva a ayudar a las personas a adquirir y usar información para decisiones

razonables relativas al valor de un producto, programa, práctica o política; y el segundo, que la evaluación es el proceso de proveer fiabilidad y relevancia válida y útil de la información para tomar decisiones acerca de la operación y efectos de los programas sociales u otras actividades institucionales. Patton (1985) citado por Bañón i Martínez (2003) y Ballart (1992), también se suman a que la evaluación debe estar orientada a la utilización y se realiza para que sus resultados sean utilizados. Sin embargo, este último autor también señala que una evaluación difícilmente podría proporcionar información de inmediata utilidad para todos los grupos, dada la diversidad de preocupaciones existentes.

Cuando hablamos de una evaluación utilizable, nos estamos refiriendo a aquella que entrega al decidor una información clara, real y precisa de la situación evaluada. La evaluación será más creíble si es adaptada a la realidad del proceso decisorio. Luego, los responsables de formular la política deben tomarla en consideración y adaptarla a sus necesidades y deseos (Thoenig, 2000). La evaluación enfocada en la utilización comienza con la premisa que las evaluaciones se deben juzgar por su utilidad y uso real, por lo tanto, el foco de ésta evaluación está en su uso previsto hacia los usuarios previstos (Patton, 1997, citado por Stufflebeam *et al*, 2000). Otro modo de dirigir este empleo de las evaluaciones es considerar los incentivos y capacidades para usar la evaluación, así como la demanda y el suministro de ellas. Feinstein (2002) ha planteado que para que una evaluación pueda ser útil debe haber una demanda de ella, señalando que lo importante es buscar situaciones o problemas que sean relevantes de evaluar, lo cual aumentará la probabilidad que se utilicen las evaluaciones. Este autor, además añade que debe existir la capacidad para usar las evaluaciones, y que el empleo final de ellas depende de los usuarios o tomadores de decisiones. En este mismo sentido, Ginsburd y Rhett (2003) señalan que una evaluación útil, es definida como aquella que añade pruebas oportunas y relevantes para aumentar la probabilidad de que las decisiones de política mejoren el funcionamiento de un programa.

Por último, otros autores que también se han manifestado sobre la importancia de la utilización de las evaluaciones y la caracterizan, resumen lo siguiente:

Para Bulmer (1982) citado por Lester y Wilds (1990), existen tres modelos apropiados para entender el empleo: el empirista, el de ingeniería, y el de aclaración. El modelo empirista se refiere a la producción de hechos que entran en el proceso político, disponiendo a los tomadores de decisiones a tomar mejores acciones con la información disponible. El modelo de ingeniería, está referido a estudios técnicos que entregan evidencia para las conclusiones y ayudan a resolver problemas concretos. Y por último, el modelo de iluminación, también busca soluciones para los problemas políticos como los demás, pero el énfasis está en la creación intelectual de condiciones para resolver los problemas (Lester y Wilds, 1990).

Por su parte, Kirkhart (2000) citado por Alexander (2003) ha empleado el término “la influencia” para definir el uso de las evaluaciones, y por otro lado Pawson y Tilley en Alexander (2003) han enfatizado que en una evaluación realista el contexto influencia los resultados, aunque Alexander (2003) señalara que nosotros no deberíamos asumir un contexto en una entidad que es estática y no proactiva.

Según Kirkhart (2000) y McCloskey (1994) citado por Feinstein (2002), una característica que no podemos dejar de señalar es el empleo persuasivo de la evaluación, el cual muestra fundamentos que pueden convencer a quienes tomarán una decisión. Según Henry y Mark (2003), la persuasión lleva a que la comunicación de resultados pueda convencer a responsables de formular la política que el programa en cuestión debería ser apoyado. La persuasión se refiere generalmente a las tentativas de un partido para cambiar las actitudes del otro, en general por la comunicación directa.

Otra visión de cómo entender la evaluación y hacerla útil está dada por “La Pregunta Apreciativa”, concepto que se define como la ciencia diseñada para hacer cosas de mejor forma. Este término nos indica que no podemos eludir los problemas, solamente tenemos que acercarnos a ellos de otro modo (Coghlan *et al*, 2003). La esencia de la pregunta apreciativa en el contexto del uso de la evaluación, es que ésta entrega un proceso a la organización por el cual la mejor práctica de la institución puede ser integrada como la norma por la cual se definirán los futuros trabajos, es decir, maximizar permanentemente la mejor forma para trabajar y conseguir los objetivos. En otras palabras, en una evaluación que usa un contexto apreciativo las primeras preguntas se enfocarían hacia las historias de las mejores prácticas, momentos positivos, mejores estudios, procesos acertados, sociedades generativas, etcétera. La pregunta apreciativa también puede aumentar la participación en la evaluación, maximizar el empleo de resultados y construir la capacidad para el estudio y el cambio dentro de las organizaciones.

En síntesis, debemos decir que los resultados de cualquier esfuerzo particular al evaluar no pueden ser garantizados. Cada evaluación es una mezcla de ingredientes únicos donde ninguna receta estandarizada puede asegurar el resultado. Tenemos sólo principios y procesos enfocados en la utilización para seguir un camino, y tenemos mucho aún por aprender, en este mismo sentido las ventajas potenciales que conlleva este entendimiento de la utilidad de las evaluaciones merecen los esfuerzos y riesgos implicados.

Para finalizar este apartado y a modo de resumen, mostraremos en el cuadro nº 3 los autores que tratan esta relación entre la evaluación y su utilidad, dando a conocer sus distintos matices.

**CUADRO RESUMEN DE AUTORES: RELACIÓN ENTRE EVALUACIÓN Y UTILIDAD**

	Weiss	Feinstein	Patton	Grasso	Ginsburg y Rhett	Thoenig	Ballart	Eggers y Chelimsky <sup>3</sup>	Scriven <sup>4</sup>	Alkin	Balthasar
<b>Evaluación y utilidad</b>	La finalidad de la evaluación es el inmediato y directo uso en la mejora de la calidad de la programación social.	1. El valor de las evaluaciones depende de su empleo. 2. El empleo de las evaluaciones no debería ser dado por sentado. 3. Hay varias cosas que pueden ser hechas para promover el empleo mayor y mejor de las evaluaciones.	Cuando usamos las evaluaciones es importante considerar cambios en el conocimiento, actitudes y comportamientos. La credibilidad afecta el uso de la evaluación. Las evaluaciones se deben juzgar por su utilidad y uso real.	El empleo de las evaluaciones dependerá de un número de factores, como por ejemplo: identificación del público para la evaluación; proporcionar la información que este público puede usar y la seguridad de que aquella información esté disponible de un modo oportuno.	Una evaluación útil es definida como aquella que añade pruebas oportunas y relevantes para aumentar la probabilidad que decisiones de política mejoren el funcionamiento de los programas.	La evaluación debe ser útil, y los responsables de formular la política deben tomarla en consideración y adaptarla a sus necesidades y deseos.	La evaluación debe estar orientada a la utilización y se realiza para que sus resultados sean utilizados, sin embargo, una evaluación difícilmente podría proporcionar información de inmediata utilidad para todos los grupos dada la diversidad de preocupaciones existentes.	La evaluación no debería ser justificada por el empleo, sino justificarse por aprender de la experiencia.	La idea es asegurar la distancia menos posible entre el evaluador y el decidor para aumentar el empleo de las evaluaciones.	La evaluación se refiere a las actividades sistemáticas que analizan y reportan información que puede ser usada para cambiar actitudes o para mejorar la operación de un proyecto o programa.	Las evaluaciones son los procesos de cambio mutuo de información entre el evaluador y participantes evaluados. La mejor interacción entre ellos tiene un efecto positivo para la aceptación de los resultados finales, y por ende su uso.

Cuadro N° 3. Resumen de autores principales. Elaboración autor.

<sup>3</sup> Eggers y Chelimsky (1999) citado por Alexander (2003)

<sup>4</sup> Scriven (1997) citado por Baltasar (2006)

En el cuadro anterior se pueden apreciar aquellos autores que presentan un concepto de evaluación enfocado en la utilidad, exponiendo en cada definición la presencia expresa de la importancia de este factor. En estas definiciones podemos encontrar las siguientes características de importancia sobre la utilidad:

- El fin de la evaluación es el uso.
- El valor de las evaluaciones depende de su empleo.
- La credibilidad afecta el uso.
- Los resultados de la evaluación deben adaptarse al público objetivo.
- La evaluación debe utilizarse de manera oportuna.
- El usar los resultados aumenta la probabilidad de mejorar una acción.
- La evaluación debe entender la existencia de diversidad de preocupaciones.
- Los resultados permiten aprender de la experiencia.
- Un mejor uso de las evaluaciones debe disminuir la distancia entre el evaluador y decidor.
- Para hacer más útil una evaluación hay que estrechar la relación entre el evaluador y evaluado.

## 2.2. Usos de las evaluaciones ¿Para qué se utilizan las evaluaciones?

Aunque principalmente en este estudio nos enfocamos en el concepto de la utilidad que tienen las evaluaciones para la toma de decisiones, es interesante decir que otros autores como Hendricks citado por Alkin (1990) señalan que este no es el único camino. También la evaluación puede usarse para proporcionar sustentos de información, comparaciones, reconceptualizaciones y datos, focalizarla sólo en la toma de decisiones subestima su potencial.

Dentro de la literatura, una de las clasificaciones más generales sobre los usos de las evaluaciones es la establecida por Patton (1997), quien señala que la evaluación puede servir para tres propósitos:

1. Rendir un juicio (sumativa).
2. Facilitar mejoras (formativa).
3. Generar conocimiento.

La evaluación sumativa (orientada al juicio o valor) busca determinar la efectividad del programa, continuidad o rechazo de este. Decide que ocurrirá a la luz de una visión general del valor obtenido,

proporcionando datos para decidir acerca de la vida del programa. La evaluación orientada a la mejora (formativa), ayuda a los programas a optimizar sus resultados tanto en sus procesos como en sus efectos finales. Incluye el proceso y la estructura, además incluye la evaluación formativa, evaluación responsable y calidad total. Quizás podemos decir que primero aplicamos la evaluación formativa y luego la sumativa. (Ver cuadro n° 4: evaluación formativa-sumativa)

#### **Cuadro: Evaluación formativa-sumativa**

	<b>Utilidad</b>
<b>Evaluación formativa</b>	Produce cambios en el personal, en las actividades de la organización o incluso el diseño de un programa.
<b>Evaluación de resultados (o sumativa )</b>	Permite decidir sobre la continuidad o suspensión del programa o sobre su generalización o su reducción.

Cuadro n° 4 adaptado de Ballart (1992). Elaboración autor.

El tercer y último propósito es la evaluación orientada a generar conocimiento. Esta orientación permite estudiar y compartir mejores prácticas que llevarán a obtener documentos y teorías. Importante es destacar que el primer propósito que prevalece en la práctica es la evaluación sumativa. Como lo fundamentan Shadish *et al*, (1991), los tomadores de decisiones ocupan mayormente esta orientación en su accionar diario.

Por su parte, Weiss (1999) señala usos similares a los propuestos por Patton (1997), indicando que la evaluación puede utilizarse para:

1. Ayudar a los gobiernos a decidir sobre la continuidad o fin de un programa.
2. Expandir o institucionalizar los programas o políticas.
3. Modificar los programas en sus elementos, entregando con ello direcciones de cómo mejorar la política.

Otra clasificación es la desarrollada por Henry y Mark (2003) y Balthasar (2006), quienes distinguen cuatro tipos de usos: instrumental, conceptual, simbólico y relacionado con el proceso. El primer tipo es el empleo instrumental, el cual es definido como el uso de los resultados de la evaluación para guiar la

toma de decisiones. El segundo tipo se define como la sedimentación gradual de ideas, teorías, conceptos y modos de mirar el mundo” (Balthasar, 2006). Weiss (1990) ha hecho particular referencia a esta forma de usar los resultados de evaluación, y ella ha creado el término “*enlightenment*” (la aclaración). La tercera forma es el empleo simbólico. Este empleo es usado cuando los funcionarios con poder de decisión usan evaluaciones para confirmar su perspectiva y obtener la legitimación de su acción. También Owen (1993) y Clarke (1999) citado por Baltasar (2006), mencionan este empleo simbólico, planteando que se presenta cuando un individuo u organización comisiona una evaluación para otros motivos que la mejora de un programa o servicio. Leviton (2003) complementa la idea anterior, indicando que “*las evaluaciones son usadas simbólicamente para legitimar decisiones ya tomadas en otros terrenos*”.

En síntesis, una visión resumida de todo lo dicho es la presentada por la Comisión Europea (2006), quien expresa que la evaluación puede emplearse:

- Como ayuda en la toma de decisiones.
- Como ayuda en la formulación de juicios y en la información a la opinión pública.
- Para promover el conocimiento y la comprensión.

Luego, esta misma Comisión destaca que optimizar el empleo de esta evaluación significa:

- Elegir y redactar las preguntas en función de la utilización esperada.
- Adaptar el calendario y la difusión en función de la utilización esperada.
- Se puede conducir la evaluación en beneficio de aquellos que van a decidir o negociar un ajuste o una reforma de la intervención evaluada. Se utiliza para corregir la implementación, para diseñar el siguiente ciclo de intervención o para redefinir las orientaciones políticas.

Por último y como reflexión final, Patton (1997) nos señala: “*Los usuarios deben determinar el uso que se le hace a la evaluación. Hay que entender el uso, para entender a los usuarios*”.

### **2.3. Factores determinantes que afectan la utilización de las evaluaciones**

La investigación en evaluación también ha dedicado su atención a numerosos factores que influyen el empleo de la misma. Autores como Alkin (1990), además de los estudios empíricos de Lester y Wilds (1990) y Landry (1998) citado por Landry *et al.*, (2001), son quienes principalmente han investigado

sobre ello. Lo importante en la mayoría de estos estudios ha sido que las variables que describen el “comportamiento de los investigadores” y el “contexto de los usuarios”, han sido identificadas como las más significativas en la explicación sobre la utilización de las evaluaciones.

Henry y Mark (2003), son dos autores que también se suman a estas investigaciones realizando una importante clasificación de tres categorías de factores que influyen el empleo de las evaluaciones: (1) el contexto institucional, (2) el ambiente de la evaluación y (3) el proceso de evaluación.

*1. El contexto institucional.* Cada institución pública tiene una práctica relativamente formalizada que específica como las evaluaciones deben estar preparadas y realizadas. Esta práctica que regula la distancia entre el evaluador y el decisor puede ser descrita como el contexto institucional de una evaluación. Sumado a lo anterior, Scriven (1997) citado por Baltasar (2006) ha acentuado que las evaluaciones con un acercamiento de tipo sumativo deberían aproximar la distancia institucional entre el evaluador y decisor, ya que el resultado final obtenido, y de ahí su utilización, es óptimo en este caso. La idea es asegurar la distancia menos posible entre el evaluador y el decisor para aumentar el empleo de las evaluaciones.

*2. El ambiente de la evaluación.* No hay duda de que el ambiente de la evaluación específico también influencia su empleo. En este sentido, Kingdon (1984) citado por Baltasar (2006) menciona la importancia de “las ventanas de oportunidad” y acentúa que nuevos argumentos científicos sólo pueden ser usados en la política, cuando y si surgen oportunidades convenientes para ser así.

*3. El proceso de evaluación.* Varios estudios, incluyendo por ejemplo el trabajo realizado por Greenberg y Mandell (2000) citado por Henry y Mark (2003), también sugieren que factores que se relacionan con el camino o proceso de una evaluación sean asumidos como muy importantes para el empleo de los resultados finales.

Luego de esta categorización de factores, encontramos los señalados por Grasso (2003), quien indica que la utilidad de las evaluaciones también puede ser afectada por la identificación del público para la evaluación, por proporcionar información que este público pueda usar, y porque la seguridad de que aquella información esté disponible de un modo oportuno. Sin embargo, este autor también asegura que los resultados de la evaluación no serán necesariamente usados, ya que el hacer políticas y la administración de ellas son más complicadas que simplemente la toma de las conclusiones de la evaluación. Patton (1997), por su parte menciona otros factores que complementan los dichos, tales como: la importancia de la evaluación, la diseminación y sus determinantes (la oportunidad, la credibilidad, la calidad de presentaciones y medio de diseminación, así como incentivos y capacidades).

Importante es destacar que cuando usamos las evaluaciones también hay cambios en el conocimiento, actitudes y comportamientos, aspectos que afectarán el uso final.

Según Davies (1999), las evaluaciones son costosas, requieren tiempo y son difíciles de justificar en situaciones fiscales complicadas; los informes de evaluación son largos y complejos; las evaluaciones son más a menudo formativas que sumativas, y la información proporcionada por la evaluación sufre de la carencia de oportunidad y raras veces es considerada útil para la asignación de recursos o decisiones que forman un presupuesto. Ante estas limitantes descritas, nos preguntamos ¿Quién establece esta distancia o barreras? ¿El evaluador o quien utiliza la información para una decisión política? Es racional pensar que quien decide esperaría con los brazos abiertos la mejor de las informaciones para lograr tomar una mejor opción, no obstante, esta realidad en la acción de gobierno es cuestionada.

No siempre la efectiva información entregada por la evaluación nos permitirá tomar alguna medida como decisores públicos, es decir, no siempre la evaluación profesional y científica nos servirá como un elemento substancial en la toma de decisiones. Esta situación, la podemos apreciar citando a un famoso economista Británico John Maynard Keynes (1883-1946) en Patton (1997), quien nos dice *“No hay nada que un gobierno odie más que estar bien informado, por que esto lleva a tomar decisiones más complicadas y dificultosas”*. Complementando lo anterior, dentro de este sistema de gobierno como plantean Stufflebeam *et al*, (2000), también existen aquellos elementos propios de cada cultura, gobierno y país, que hacen que este proceso evaluativo sea dificultoso. Ellos plantean que el grado en el cual la información sacada de tales evaluaciones entra en la política sin duda se diferenciará de país a país, dependiendo según las tradiciones de un gobierno, de la política y toma de decisiones, así como sobre las relaciones que ya han sido establecidas entre responsables de formular la política, tomadores de decisiones y evaluadores.

Otra gama de factores limitantes a esta utilidad se encuentran en la organización. Easterby-Smith (1984) citado por Skinner (2004), observó que el proceso de evaluación es complejo y no puede ser divorciado de las cuestiones de poder, política, juicios de valor e intereses, demostrando esto en el examen de algunos estudios de casos. Este autor encontró en sus estudios las siguientes barreras a la evaluación:

#### 1. Barreras primarias:

- Factores contextuales. Elementos del ambiente afectan la evaluación.
- Focalizarse en una estrategia. Pensar que la estrategia no puede modificarse o adaptarse.
- Gerenciar informalmente. Gestionar acciones que no sean conocidas y reconocidas por todos.

## 2. Barreras secundarias:

- Ausencia de objetivos claros. Basarse en líneas de acción que no se puedan medir y no sean efectivas.
- Foco directivo. No hacer partícipe a todos los empleados de la evaluación y sólo llevar la evaluación por la Dirección.
- Credibilidad del evaluador. Irresponsabilidad y escasas aptitudes profesionales de quién lleva a cabo la evaluación.
- Perspectivas de estudios contradictorios. Realizar evaluaciones contrapuestas a los intereses y deseos de la Dirección.

Lester y Wilds (1990) también consideraron una clasificación similar a la anterior pero más orientada a la institución pública, donde mencionan: (A) Factores contextuales (políticos), (B) Factores técnicos (metodológicos), y (C) Factores burocráticos (psicológicos), estando cada uno de ellos formado por lo siguiente:

*A. Contextuales.* Estos factores se relacionan con la naturaleza del ambiente político dentro del cual el análisis de política ocurre. Estos son:

1. Naturaleza del problema.
2. Políticas factibles.
3. Necesidad de inmediata decisión.
4. Toma de decisión centralizada.
5. Una sola organización.
6. Sugerir cambios.
7. Cantidad de conflictos.
8. Usos notables.

*B. Técnicos.* Identifica tres variables técnicas que tienden a afectar el empleo de la evaluación:

1. Estudios oportunos y coordinados.
2. Tamaño del estudio.
3. Metodología adecuada.

C. *Burocráticos*. Se identificaron un número de motivaciones personales de los tomadores de decisiones, tales como:

1. Definiciones claras de objetivos propuestos por los tomadores de decisiones.
2. Interés de los tomadores de decisiones.
3. Estilo de los tomadores de decisiones.
4. Participación de los tomadores de decisiones.

Respecto de las características personales que pueden afectar esta utilidad, Thoenig (2000) señala que no es esencial tener a expertos o sistemas sofisticados, ya que funcionarios individuales son libres de decidir si ellos realizarán una evaluación o no, es decir, aunque se posea todo el conocimiento profesional, técnico o intelectual sobre evaluaciones, sino se tiene la disposición a hacerlo bien, no se hará bien. La barrera a la evaluación más bien es la disposición del individuo, que el escaso conocimiento que pueda tener. Sin embargo, y refiriéndose a los tomadores de decisiones, Iriti *et al*, (2005) señalan que estos deben tener habilidades personales muy especiales para trabajar en política, y éstas pueden limitar el éxito de una de evaluación.

Otro obstáculo de gran importancia está dado por la forma y oportunidad de mostrar la información de evaluación a los decidores políticos. La política y los gobiernos de hoy necesitan instrumentos oportunos, ágiles y claros que permitan saber lo que está pasando en el país en tiempo real, y no saber que había que aplicar un programa determinado a un sector crítico de la población cuando ya este está muy afectado. Respecto de la forma de presentar la información, Weiss (1990) indica la importancia de hacer un informe de evaluación en un lenguaje adaptado al directorio, un breve resumen con lo importante, las limitaciones y los problemas que no pudieron resolverse. Según este autor hay que procurar que los informes sean más fáciles de leer, más breves, más atractivos y de más fácil acceso. Por último, expresa que otra barrera o impedimento al uso de los resultados de la evaluación es la desalentadora tendencia a mostrar que los efectos del programa han sido pequeños.

Con respecto a la oportunidad de la información, explicaremos este factor mediante dos ejemplos ocurridos en diferentes partes del mundo (Rist, 2002, citado por Mairate, 2003). El primer ejemplo es un país del Asia central, Kirguizistán, en donde el Ministro de sanidad está creando un sistema informatizado de información que proporcionará “datos en tiempo real” sobre la utilización de las camas de hospital en distintos puntos del Asia central, en regiones muy pobres donde la mitad de la población sobrevive con menos de 2,15 dólares al día. Este Ministro está creando un sistema de información para la gestión de recursos escasos y un sistema de conocimiento para saber cuales son los problemas existentes

en su sistema de sanidad. Este Directivo busca cómo hacer más con los recursos escasos de que dispone. Aunque es claro que deberá realizar una inversión grande en un comienzo, también es claro que esto le significará una ganancia mayor y permanente en el mediano a largo plazo.

El otro ejemplo se sitúa en la primera potencia mundial, EE.UU. En Nueva York el índice de delincuencia ha disminuido drásticamente en los últimos 6 a 7 años, esto es, debido a que se ha puesto en marcha un sistema de “información a tiempo real” en el cual día a día, a las siete de la mañana los máximos jefes de la policía y las autoridades de los distintos distritos de Nueva York se reúnen para examinar los datos de las últimas 24 horas sobre delincuencia y criminalidad, así como los datos de la última semana y mes. Examinan hasta que punto vale la pena su estrategia para combatir el crimen, si conviene destinar más gente en caballo, en coches o a pie, y que sectores deben ser más vigilados, examinando las estrategias que están empleando. Se están convirtiendo en uno de los departamentos de policía más eficaces del mundo. Ellos trabajan con información a tiempo real, no con estudios. Ellos utilizan flujos de datos que están disponibles las 24 horas del día.

Como se destaca en los ejemplos anteriores, invertir en tecnologías de información puede ayudar a obtener información en tiempo real para una mejor toma de decisiones. Hoy en día son los mismos decisores que teniendo la información oportuna buscan la forma de tomar mejores decisiones. Como reflexión ante los casos presentados nos hacemos las siguientes preguntas ¿Por qué los actuales gobiernos no invierten más recursos en “flujos de información”, en vez de evaluadores, metodologías, personal o estructuras? ¿Saben estos gobiernos que esta opción optimiza sus decisiones? Si es que lo saben ¿Cuáles son los motivos porque no lo han llevado a cabo? Finalizando estos elementos relacionados con la información, no podemos dejar de mencionar aquel dado por la falta de institucionalización de canales o vías por donde comunicar la evaluación una vez finalizada (retroalimentación). Como lo plantea Ballart (1998) citado por Weiss (1999), la evaluación no tiene garantizada un uso al no tener conexiones institucionales que faciliten la retroalimentación e información.

Terminando con estos factores que limitan la utilidad, debemos decir que también existen algunos incentivos que motivan a ciertos países a promover la utilización de estas evaluaciones, según Weiss (1999) estos son:

- Un sistema democrático.
- Un sistema de competitividad política.
- Descentralización de políticas.

- La especialización funcional puede ayudar a adentrarse en la arena de la evaluación política.
- Conocimiento profesional y educacional de hacer políticas.
- Intercambio de conocimiento entre los evaluadores y hacedores de políticas.

Por último, este mismo autor en su artículo “*Evaluation for decisions*” (1988) añade otro elemento importante como incentivo, el cual es el uso de redes, indicando que este elemento es una plataforma que permite compartir conocimientos y experiencias.

A continuación y finalizando este punto, se presenta un cuadro esquemático (cuadro nº 5) que sintetiza los principales obstáculos a la utilización de las evaluaciones propuestos en cinco perspectivas clasificadas según el criterio del autor. El objetivo de esta clasificación es mostrar que factores juegan en este ámbito de la utilización de las evaluaciones, además de visualizar la relación que poseen entre ellos. Este esquema tiene la finalidad de revelar desde el lugar de cada perspectiva, qué obstáculos producen cada una de ellas en el uso de las evaluaciones.

**2.3.1 CUADRO N° 5: CUADRO GENERAL DE LOS FACTORES QUE OBSTRUYEN LA UTILIDAD DE LAS EVALUACIONES.**

<p><b>PERSPECTIVAS</b></p> <p><b>¿Cómo estas perspectivas afectan la utilización de las evaluaciones?</b></p>	<p><b>¿POR QUÉ NO SE UTILIZAN LAS EVALUACIONES?</b></p>
<p><b>1. GOBIERNOS</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Por todavía considerar en algunos países el tribunal de cuentas (contralorías) como un órgano del ejecutivo.</li> <li>2. Por no desarrollar permanentemente el dar cuenta de sus acciones a la ciudadanía (accountability).</li> <li>3. Por ser costosas, requerir tiempo y ser difíciles de justificar en situaciones fiscales complicadas.</li> <li>4. Por tradiciones propias e intereses de un gobierno, política y tomadores de decisiones.</li> </ol>
<p><b>2. EVALUACIÓN COMO CIENCIA</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porque la demanda por generar evaluaciones es bastante escasa.</li> <li>2. Porque los intereses y las ideologías colocan a la evaluación en diferentes direcciones.</li> <li>3. Por no ser patrocinada por individuos y grupos que sean reconocidos por su experiencia.</li> <li>4. Por no estar basada en una necesidad o problema concreto.</li> <li>5. Por no ser oportuna en relación con el problema y resultados.</li> <li>6. Por necesitar implicar una amplia gama de público de interés en la evaluación para mejorar la probabilidad de que las conclusiones serán usadas.</li> <li>7. Por no preocuparse del proceso evaluativo.</li> <li>8. Por mostrar de complicadas formas o maneras la información</li> <li>9. Por no tener credibilidad.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>10. Por no desarrollar un marco conceptual común para todos.</li><li>11. Por no adecuar los resultados al público objetivo.</li><li>12. Por la diversidad de preocupaciones existentes.</li><li>13. Por la escasa diseminación de sus resultados.</li><li>14. Por el contexto institucional y el ambiente de la evaluación.</li><li>15. Por producir evaluaciones irrelevantes.</li><li>16. Por no llevar a cabo una estrategia de diseminación para las conclusiones de una evaluación.</li></ol>
<b>3. INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Porque las instituciones requieren la flexibilidad en sus mecanismos para absorber, aprender y reaccionar ante la información de la evaluación.</li><li>2. Por la escasa estimulación de las organizaciones a recoger y compartir la información sobre las mejores prácticas, promoverlas y animar a otras organizaciones a hacer lo mismo.</li><li>3. Por la necesidad de mejorar los incentivos para la aplicación de este aprendizaje continuo y mantener un sistema institucionalizado sobre ello.</li><li>4. Porque las organizaciones públicas todavía presentan en sus decisiones un alto grado de trascendencia política.</li></ol>
<b>4. TOMADORES DE DECISIONES (POLÍTICOS)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Por tomar decisiones por otros criterios que no son los racionales, sistemáticos o estratégicos.</li><li>2. Por posibles presiones políticas.</li><li>3. Por una inercia institucionalizada de no hacer evaluaciones.</li><li>4. Por voluntad política.</li><li>5. Por características propias de la política.</li><li>6. Por escasa cooperación entre los actores.</li></ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>7. Por un desconocimiento y resistencia a la evaluación.</li><li>8. Por no tener habilidades personales en evaluación.</li></ol>
<b>5. EVALUADORES (PROFESIONALES)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Por sólo mostrar resultados y no discutir la mejor forma de aplicación de estos.</li><li>2. Por no situarse en el lugar del cliente.</li><li>3. Por no tener las cualidades y habilidades personales para evaluador.</li><li>4. Por sólo tener una mirada general de la organización o programa a evaluar.</li><li>5. Por mostrar de complicadas formas o maneras la información</li><li>6. Por no tener credibilidad.</li><li>7. Por no acercar la distancia comunicacional entre él y el decidor, y también entre él y evaluado.</li><li>8. Por no entregar generalmente recomendaciones de las conclusiones.</li></ol>

Cuadro nº 5. Elaboración autor.

El cuadro anterior, muestra esquemáticamente y por perspectiva cuales son los principales factores que afectan la utilidad de las evaluaciones, mostrando la problemática actual de lo que limita a la evaluación. Se han tomado la mayoría de las características descritas por los autores y se han resumido a modo de elementos que obstruyen la utilidad de estas evaluaciones. Entre las características que podemos apreciar, la perspectiva nº 2 “evaluación como ciencia” es aquella que presenta mayor cantidad de factores que obstruyen esta utilidad, sin embargo, importante es destacar que esto no significa que ella sea la más importante o trascendental en la búsqueda de una respuesta a esta escasa utilidad, sino que la trascendencia está mayormente relacionada con el peso de cada elemento, más que con la cantidad de ellos. Claramente podemos ver que muchos de los obstáculos encontrados se mezclan y relacionan entre las perspectivas, respondiendo a la necesidad que posee la evaluación de entrelazar tanto recursos, sistemas y estructuras.

La elección de la perspectiva que más afecta a la utilidad de las evaluaciones no es materia de este estudio, y puede tener muchas interpretaciones dependiendo desde que enfoque se visualice, sin embargo, quizás podemos inferir que debido a que la evaluación es dependiente de lo que diga y haga la política, la perspectiva nº 4 “tomadores de decisiones” es aquella que podría tener una mayor relevancia relativa en la dirección de mejorar la utilización de las evaluaciones en el sector público. Quienes tienen el poder de decisión determinarán cuál es el camino a seguir, independiente de cual sea este camino.

Por último y como reflexión final, podemos advertir ante esta clasificación las siguientes interrogantes ¿Cuál perspectiva tiene mayor relevancia sobre la utilidad de las evaluaciones? ¿Cuáles elementos dentro de cada perspectiva son los más importantes? ¿Podemos medir cuantitativamente cada uno de estos elementos? ¿Son estos mismos factores los que obstaculizan la utilización de las evaluaciones en otras áreas sociales como salud?

#### **2.4. Diseminación de los resultados de la evaluación**

La diseminación de las evaluaciones fue desarrollada en respuesta al hecho de que mientras los estudios e investigaciones eran llevados a cabo, la transferencia del conocimiento no era automática. Esto, sugirió buscar formas para difundir esta información, desarrollando mecanismos para identificar el conocimiento útil y transferirlo a los distintos usuarios. El momento en que la diseminación se produce, es cuando un usuario potencial se da cuenta de los resultados de la investigación (Landry *et al*, 2001).

Según la Comisión Europea (CE, 2006), la diseminación está referida a la manera de dar a conocer el informe final de la evaluación, aunque también a todas las otras formas de dar a conocer los hallazgos, conclusiones, lecciones aprendidas y recomendaciones. En esta institución la difusión está dirigida a los servicios de la Comisión, las instituciones europeas, los socios externos, las redes de expertos, los medios masivos de comunicación y al público en general. Otra forma de diseminación que la CE también señala, es aquella que puede asistir a variados decisores o policy makers, estas son:

- Las recomendaciones pueden estar dirigidas a los responsables y/o a los diseñadores de la intervención. Las evaluaciones que privilegian este tipo de utilización son conocidas con el nombre de gerenciales.
- Las recomendaciones pueden estar dirigidas a todos los socios y cofinanciadores de la intervención. Las evaluaciones que privilegian este tipo de utilización son denominadas societarias o paternariales.
- Por último, este órgano expresa que la evaluación puede estar concebida como una ayuda a la negociación y a la resolución de problemas entre las partes interesadas, es decir, las instituciones responsables, los grupos de interés y los actores de la sociedad civil. Las evaluaciones que privilegian este tipo de utilización son conocidas como pluralistas.

Una de las premisas más importantes para que se produzca efectivamente la diseminación, es que los resultados sean relevantes y claros para quienes los utilizarán. Según Feinstein (2002), la importancia está en los asuntos que son considerados de trascendencia por los clientes de la evaluación (usando un amplio concepto de clientes, incluyendo no sólo aquellos que han solicitado la evaluación). Este autor, indica que la relevancia de las evaluaciones dependerá de su demanda, es decir, las evaluaciones importantes son aquellas para las cuales hay una demanda. Además, termina por expresar que llevar a cabo una estrategia de diseminación para las conclusiones de una evaluación puede mejorar enormemente el empleo y utilidad de éstas.

A modo de ejemplos de diseminación, Grasso (2003) señala la situación de la “Oficina de Auditoría de Gobierno” de EE.UU (GAO), donde plantea que en las conclusiones de un informe determinado, el evaluador tiene que dirigirlas hacia lo que el público quiere saber, o de lo contrario ellos rápidamente perderán el interés. Este autor, indica que los informes de evaluación a menudo son demasiado densos y mal organizados. La GAO reconoció este problema en los años 80 y dispuso un nuevo formato de informe que ayudaría al lector, sobre todo al lector ocupado como un miembro del Congreso o Directivo, a conseguir la información importante rápidamente y con exactitud. Este nuevo elemento fue la creación del resumen (sumario) de la evaluación.

Otro ejemplo sobre la práctica que puede tener la diseminación en las evaluaciones, lo podemos encontrar en el estudio de Marra (2000) *“How Much Does Evaluation Matter”*. *Some Examples of the Utilization of the Evaluation of the World Bank’s Anti-Corruption Activities*” el cual nos habla de una evaluación realizada en Tanzania y Uganda con la finalidad de analizar el grado de corrupción existente en estas dos zonas. Este estudio muestra a través de una serie de ejemplos que la evaluación ha sido usada como un instrumento y como un modelo aclaratorio para las decisiones. En este caso tres ejes principales de diseminación fueron identificados:

1. Primero, el informe definitivo fue distribuido al interior del Banco mundial, sobre todo durante dos grandes ferias de comunicación, reuniones anuales y el Taller de Dirección de Conocimiento del Banco Mundial en diciembre de 1998.
2. Segundo, el informe fue enviado a los países anteriormente señalados en África y distribuido a otras instituciones internacionales y del área, incluyendo: Transparencia Internacional, la Federación Internacional de Periodistas, la Asociación de Difusión de la Mancomunidad Británica, la Unión de Prensa de la Mancomunidad Británica, la Radio de Países Bajos, la Organización de Estados Americanos y redes establecidas por antiguos participantes (Ej: la Red de Parlamentarios Africanos Contra la Corrupción).
3. Tercero, el informe fue diseminado entre la comunidad de evaluación y comunidades de ciencias sociales, como por ejemplo, durante la Conferencia Anual de 1998 de la Asociación de Evaluación Americana. También fue colocado sobre el sitio Web del Banco Mundial con un resumen ejecutivo en inglés y en francés.

Ante estos ejemplos, vemos que podemos diseminar las evaluaciones por variados y distintos caminos. Como dice Weiss (1999), los canales más comunes por donde viajan las evaluaciones son los informes, luego revistas, conferencias y seminarios. Sin embargo, muchas veces el problema no está en cual de los caminos utilizar, sino que el elegido o elegidos sea comunicado a quienes recibirán la información. También, es muy común como señalan Boaz y Hayden (2002) que no exista tiempo para seguir diseminando las conclusiones, ya que la política es muy veloz en su actuar y desarrollo.

## 2.5. Los evaluadores y su importancia en la utilidad de las evaluaciones

Las evaluaciones son los procesos de cambio mutuo de información entre el evaluador y los participantes evaluados. Un procedimiento interactivo asegura que el procedimiento de investigación continuamente será ajustado en relación con la experiencia práctica y los deseos de aquellos evaluados. Al mismo tiempo esto asegura que los participantes no son sorprendidos por los resultados de la evaluación, teniendo un efecto positivo en la aceptación de los resultados finales (Balthasar, 2000). Complementando lo anterior, Alkin (1990) señala que la participación de los individuos de una organización en el proceso evaluativo se hace muy importante, ya que ellos conocen la cultura organizacional, y pueden hacer el proceso evaluativo más eficiente, además de aceptarlo. Añadiendo a lo dicho, Patton (2001) indica que la investigación y su propia experiencia dicen que los usuarios son más propensos a utilizar evaluaciones si entienden y sienten la propiedad del proceso y de los resultados de la evaluación; son más probables a entender y sentir la evaluación si han estado implicados activamente en ella. Este mismo autor en su libro *“Utilization focused evaluation”* fundamenta esta idea, expresando que el evaluador debe entender del usuario lo que realmente necesita.

Respecto de la evaluación dirigida a la utilización, debemos decir que el facilitador de la evaluación desarrolla una relación con los usuarios para ayudarles a determinar qué clase de evaluación necesitan, entrando en una negociación en la cual el evaluador ofrece un menú de posibilidades en el marco de estándares y de principios establecidos, atendiendo también a la exactitud, viabilidad, y propiedad de la evaluación (Patton, 1997, citado por Stufflebeam *et al*, 2000). Este tipo de focalización de la evaluación es un proceso para ayudar a los usuarios a seleccionar el contenido, el modelo, los métodos, la teoría, y las aplicaciones más apropiadas para su situación particular. En el menú variado de la evaluación, ésta puede incluir cualquier propósito evaluativo (formativo, sumativo, de desarrollo, etc), cualquier clase de datos (cuantitativo, cualitativo, mixto, etc.), cualquier clase de diseño (naturalista, experimental), y cualquier clase de foco (procesos, resultados, impactos, costos y beneficios), entre muchas otras posibilidades.

En relación a los evaluadores como advierte Wholey (2001), estos pueden ayudar a organizaciones en la utilización de la información para el funcionamiento interno, mejorar la calidad del servicio, la eficacia del programa y además pueden apoyar a la dirección a enfocar los resultados. Los evaluadores también pueden ayudar a organizaciones en la utilización de la información hacia el exterior, reforzar la responsabilidad, crear incentivos y apoyar la toma de decisiones en la política mostrando otras alternativas de acción (Alkin, 1990). Complementado lo anterior, Iriti *et al* (2005) señalan que un evaluador puede advertir una duplicación de esfuerzos, acciones incoherentes con la misión e

infactibilidad económica o política del programa. Según la experiencia de Wholey (2001), tales esfuerzos de los evaluadores por ser considerados tarde o temprano apuntarán en mejores vidas para aquellas comunidades de servicios, y aumentarán la confianza pública en las instituciones.

Weiss (1990), indica que el evaluador no debe acostumbrarse sólo a mostrar los resultados, debe procurar que estos digan algo y convencer de ellos a los tomadores de decisiones, entregando recomendaciones. Estas recomendaciones proporcionadas por una evaluación cuando se entrega el informe final son de vital importancia, así como los propios resultados del estudio. El tomador de decisión quizás no entienda la totalidad de los resultados expuestos en el informe, por ello, estas recomendaciones ayudarán en arrojar varias luces respecto de lo que está pasando con el programa, mostrar otras maneras de entender la problemática, y sumar más información a la decisión, dando una utilidad mejor a la evaluación (Iriti *et al*, 2005). En general no se exige al evaluador que entregue recomendaciones, existiendo un debate permanente en la literatura actual de ello. Algunos prefieren que los evaluadores explícitamente no gasten el tiempo y la energía en hacer juicios, y sólo sean exploratorios o informativos en sus resultados, pero opiniones igualmente fuertes como la de Thoenig (2000) esperan que los evaluadores si hagan juicios. El no hacerlos, reduciría el valor de la evaluación, especialmente cuando los tomadores de decisiones quieren conseguir una opinión clara sobre una situación.

El evaluador debe ser capaz e idóneo en poner de relieve que el propósito de la evaluación es la de entregar la información necesaria que necesitan los tomadores de decisiones para cumplir sus objetivos. Tales objetivos pueden incluir socialmente valiosas finalidades, tales como luchar contra problemas de analfabetismo, la delincuencia, el hambre, la falta de vivienda, el desempleo, el abuso de los niños, etc (Stufflebeam, 2002). No obstante, como señalan Boaz y Hayden (2002), para trabajar creativamente en un ambiente complejo como es la política hay que tener algunas cualidades como evaluador. Estos evaluadores tienen que desarrollar el tipo de habilidades que Jackson y Stainsby (2000) citado por Boaz y Hayden (2002) han identificado para manejar redes, estas son: construcción de confianza, apertura de los canales de comunicación, creación de sentido futuro, provisión de la información y el diseño de incentivos para la cooperación. La credibilidad es otro elemento que debe preocupar al evaluador. Una evaluación es percibida como válida si engloba sentidos que incluyen un uso general, la postura del evaluador, la naturaleza del proceso y el diseño. La evaluación y el evaluador deben ser percibidos como verdaderos para que una evaluación tenga una alta aceptación (Patton, 1997). Subyacente a todas estas cualidades, es también la capacidad del evaluador de situarse como un investigador en los zapatos del cliente para entender las necesidades del hacedor de políticas. Esta cualidad personal es muy importante, y es destacable por Cronbach y asociados (1980) citado por Ballart (1992), quienes señalan:

*"Nada hace una diferencia más grande en el empleo de las evaluaciones que el factor personal, es decir, el interés de funcionarios en el estudio de la evaluación y el deseo del evaluador de conseguir la información que el evaluado necesita".*

Como profesional, el evaluador tiene una responsabilidad de actuar de acuerdo con los principios adoptados por la profesión, conducir investigaciones sistemáticas, ser competente, asegurar la honradez y la integridad del proceso completo de evaluación, respetar a la gente implicada y afectada por la evaluación, y ser sensible a la diversidad de los intereses y de los valores que se pueden relacionar con el bienestar general (Patton, 1997, citado por Stufflebeam *et al*, 2000). En cuanto a los aspectos éticos y las maneras de realizar las evaluaciones, es necesario tener en cuenta que a veces los evaluadores son tentados para acomodar sus trabajos, o aún más, falsificar las conclusiones. Ellas son definidas por Stufflebeam (2002) como "pseudoevaluaciones", llamadas así por ser vulnerables en producir y hacer un informe fraudulento. Si los evaluadores consienten y apoyan estas pseudoevaluaciones, ellos ayudan a promover y apoyar la injusticia, engañar la toma de decisiones y confianza en los servicios de evaluación, y desacreditar la profesión. Diseminando sólo la información positiva sobre el funcionamiento de un programa, reteniendo la información sobre defectos y problemas, evaluadores y clientes pueden engañar a contribuyentes y otros usuarios de interés que conciernen sobre el valor verdadero del programa.

Respecto de los tipos de evaluadores, Stufflebeam *et al*, (2000), identificaron en estudios realizados en EE.UU. tres papeles principales del evaluador que contrastan entre si. Su primer tipo fue "el evaluador como científico"; el cual se enfoca a la adquisición de datos. Su segundo tipo fue "consultivo"; estos evaluadores permiten colaborar con responsables de formular la política y analistas de programas para desarrollar un acuerdo general sobre sus necesidades de información, expresando conjuntamente el diseño de la evaluación y posibles empleos. Por último, su tercer tipo fue de "la vigilancia y cumplimiento"; un estilo caracterizado por interventores agresivamente independientes y sumamente críticos.

Finalmente, debemos señalar que un evaluador debe trabajar no sólo sobre las conclusiones finales, sino también sobre un conocimiento íntimo de la teoría del programa, la misión, recursos, capacidades, historia, y el funcionamiento de lo evaluado, sino sus recomendaciones estarán fuera de lugar. Además, el evaluador no puede olvidar, como indica Grasso (2003), que debe adecuar los resultados de las evaluaciones al público que tomará las decisiones, a quienes debe hacer tres preguntas claves ¿Quién usará la evaluación? ¿Qué necesitarán de la evaluación? y ¿Cuándo necesitarán la información? Según Cronbach (1980) citado por Ballart (1992), se recomienda que todo evaluador investigue en primer lugar

porqué los responsables políticos creen que el programa evaluado producirá determinados efectos, con el propósito de reconstruir el modelo teórico en el cual se fundamentará tal programa.

### 3. Aprendizaje y generación de conocimiento

La literatura sobre la utilización del conocimiento ha sufrido un crecimiento durante los últimos quince años. La mayor parte de esta literatura ha estado preocupada por contestar la pregunta ¿Cuáles son las características de los nuevos estudios de ciencias sociales que los hacen más útiles para tomadores de decisiones?, explicando Weiss (1977) citado por Lester y Wilds (1990), que “útil” implica si realmente el contenido hace una contribución intrínseca al trabajo de una organización.

La evaluación enseña una lección optimista por su énfasis sobre el principio de conocimiento utilizable, lo cual la hace un instrumento realista para la acción, por ejemplo, como un instrumento para ayudar a los gobiernos y al público a formar opiniones fundamentadas y tomar decisiones informadas (Thoenig, 2000). Además de ayudar a la formulación de decisiones y de juicios que son por lo general las dos formas principales de utilización, la evaluación permite a los usuarios aprender de la intervención, entender mejor lo que funciona y lo que no, y acumular conocimientos. Indirectamente, contribuye a la transferencia de conocimientos para beneficio de las redes profesionales y usuarios en general. Autores como Eggers y Chelimsky (1999) citado por Alexander (2003), llegaron al acuerdo sobre que el amplio objetivo de la evaluación es aprender de la experiencia. Como lo fundamenta también Feinstein (2002), *“La acción de evaluar podría ser una fuente de ideas relevantes sobre acciones eficaces, facilitando el proceso de estudio de experiencias positivas y negativas”*,

La capitalización de los conocimientos por su parte comienza a menudo durante el proceso de evaluación por intermedio de los expertos y los grupos de referencia. Sin embargo, la transferencia de lecciones aprendidas comienza verdaderamente después de la entrega del informe final. La presentación de la evaluación en las redes especializadas es una etapa clave desde este punto de vista, adoptando la forma de seminarios o artículos técnicos de revistas (Comisión Europea, 2006). Esta capitalización del conocimiento también necesita esforzarse por institucionalizar el desarrollo de este conocimiento, de modo que los programas continuamente puedan mejorarse y ser más eficientes. Según Weiss (1998), la experiencia con la información obtenida indica ocho lecciones que pueden dirigir la creación de organizaciones de estudio al interior del sector público:

- 1) Invertir en la creación de conocimientos. Debe ser un concepto estratégico, orientado para maximizar el impacto.
- 2) El aprendizaje debe tener en cuenta el incremento y naturaleza de la política y el proceso de toma de decisiones.
- 3) La colaboración entre la investigación y/o la evaluación, la política y la práctica entre comunidades es necesaria.
- 4) Un mejor sistema de aprendizaje debe hacer juicios razonables acerca del contenido y calendario de las expectativas para actividades de aprendizaje y de las consecuencias que se derivan de los resultados.
- 5) La selección de metodologías de aprendizaje debe ser razonable, tanto en términos de objetivos de aprendizaje y calendario.
- 6) La inversión en una gran variedad de recogida de datos estratégicos que incluya un integrador.
- 7) Los esfuerzos requieren apoyo y liderazgo, basándose en información e indicadores ya existentes.
- 8) Un sistema más integrado de financiación de las evaluaciones y los programas será importante en el desarrollo continuo del aprendizaje. Sistemas que mejoren los resultados.

Otro elemento trascendente e inmerso en esta generación del conocimiento son los individuos. El conocimiento es creado por individuos y la organización debe apoyar a individuos creativos y proporcionarles un contexto adecuado para crear este elemento. La creación de conocimiento organizacional, por lo tanto, debería ser entendida en términos de un proceso que desde el punto de vista de la organización, amplifica el conocimiento creado por individuos y lo cristaliza como una parte de la red de conocimiento total de la organización. Los motores principales en este proceso son los miembros individuales de una organización, así, el compromiso es uno de los componentes más importantes para promover la formación de nuevo conocimiento dentro de una entidad (Nonaka, 1994, citado por Hansson, 2006).

En esta edad globalizada y ascendentemente capitalista, el conocimiento se ha convertido en “el capital intelectual” (Patton, 2001), indicando este autor que la gestión del conocimiento es una disciplina de dirección colaborativa que apunta a formar tomadores de decisiones más inteligentes, más innovadores, y mejores decidores. Este capital intelectual, nos permite estudiar las mejores prácticas existentes en la temática de evaluación, destacando que un examen variado de buenas experiencias puede enseñarnos algunas buenas lecciones persuasivas. Estas buenas prácticas, sugieren que la evaluación pública sea desarrollada en más ocasiones. Un ejemplo lo podemos ver en la experiencia de Irlanda, Canadá y

Francia, en donde existe un acercamiento descentralizado y participativo a la evaluación. Una cultura de conocimiento sólo puede ser practicada si se estimula a las organizaciones a recoger y compartir información sobre las mejores experiencias, promoverlas y animar a otras organizaciones a hacer lo mismo. El compartir de entre todas las experiencias la mejor, permite entregar información óptima para los cambios y las posibles reformas (Thoenig, 2000). Estas prácticas para que sean útiles deben ser transmitidas y dirigidas a los usuarios interesados, quienes luego de procesarlas, pueden dar a conocer su conocimiento e ir evaluando cada etapa de este proceso. Esta forma de dar a conocer el conocimiento, lo podemos encontrar en el modelo de Knott y Wildawsky (1980) “etapas de utilización del conocimiento” citado y adaptado por Landry *et al*, (2001), el cual señala:

Etapa 1 Transmisión: Transmitir mis resultados de investigación a los usuarios y profesionales interesados.

Etapa 2 Cognición: Mis informes de investigación fueron leídos y entendidos por los interesados.

Etapa 3 Referencia: Mi trabajo ha sido citado como una referencia en los informes, estudios y las estrategias de acción que han sido elaboradas.

Etapa 4 Esfuerzo: Fueron hechos esfuerzos para adoptar los resultados de mi investigación a trabajos de los interesados y profesionales.

Etapa 5 Influencia: Mis resultados de investigación influyeron en la opción y la decisión de los usuarios.

Etapa 6 Uso: Mis resultados de investigación dieron lugar a usos y extensión por los usuarios y profesionales.

Por último y luego de cómo dar a conocer este conocimiento, Patton (2001) expresa que éste puede ser transmitido por los siguientes caminos específicos:

1. Modelo de conclusiones de evaluación a través de programas.
2. Investigación aplicada.
3. Sabiduría de práctica y experiencia.
4. Experiencias relatadas por los participantes.
5. Opinión experta.
6. Conexiones interdisciplinarias y modelos.
7. Evaluación de la importancia de la lección.
8. Fuerza de los resultados.

En la práctica política, la gestión del conocimiento de los programas sociales es ideal que sea añadida a la agenda de planificación y desarrollo gubernamental. Ideal es proporcionar incentivos para la aplicación de este aprendizaje continuo, y mantener un sistema institucionalizado y permanente sobre ello.

## PARTE III

### CAPÍTULO II

#### “UTILIDAD DE LA EVALUACIÓN EN SALUD PÚBLICA”

##### **Presentación**

Durante los últimos veinte años en los países desarrollados se ha acumulado una gran experiencia en planificación sanitaria. Esta situación ha derivado en la planificación por objetivos y la consolidación de los planes y programas de salud como instrumentos indicativos y marcos de referencia de la política de este sector. Además de esta experiencia, también se ha observado que los recursos de que han dispuesto los sistemas sanitarios han sido limitados, mientras que las necesidades de salud han ido creciendo de forma exponencial. Tal realidad, ha llevado a profesionalizar cada vez más la labor sanitaria buscando con ello saber cómo abordar las problemáticas de salud de un país, así como conocer de qué manera se está entregando un producto o servicio solicitado. La función de la evaluación y su utilización en esta sanidad profesional y creciente, ha luchado cada vez más con los escasos recursos, sea tiempo, dinero, empleados y voluntad política entre otras, buscando una mejora social permanente y de autoaprendizaje (Dpto. de Salud de Cataluña, 2005)

Durante las tres últimas décadas, los investigadores de varios campos así como organizaciones de salud nacionales e internacionales han conducido el trabajo sanitario sobre determinantes, promoción y la política pública que entrega el servicio de salud. Uno de los países más preocupados del tema es Canadá, quien ha tomado varias iniciativas a este respecto. En 1974 el informe “*Una Nueva Perspectiva sobre la Salud Canadiense*” demostró la importancia de los determinantes de salud, luego en 1986, el informe sobre “*Alcanza Salud para Todos*”: Un Marco para la Promoción de Salud, abogó recurrir a la política pública de salud como una forma de vivir la vida. Desde mediados de los años 1990 tras iniciativas de las Comunidades Europeas y la Organización Mundial de la Salud, los gobiernos han afirmado su buena voluntad de tener en cuenta el impacto de sus acciones sobre la salud. Es así, como variados estudios sobre la Evaluación de Impacto de Salud (HIA) han sido producidos en Gran Bretaña, y a nivel local, en

países como Suecia, Países Bajos, Australia y Nueva Zelanda. En diciembre de 2001, el gobierno de Canadá innovó integrando en el Acto de Salud pública provisiones legislativas para promover el desarrollo de una política pública para todos. Esta ley que entró en vigor en junio de 2002, documenta la obligación para los Ministros de tener en cuenta los impactos de sus acciones sobre la salud de la población (Gagnona *et al*, 2007)

Respecto de la evaluación y la investigación en evaluación que ayuda a la toma de decisión, debemos decir que ambas se desarrollaron e institucionalizaron en el siglo XX como actividades para apoyar a los decisores políticos en los diferentes sectores sociales. La “investigación en evaluación” consiste en la adquisición sistemática y la evaluación de información por equipos científicos para proporcionar la regeneración útil a una variedad de público sobre un programa, política, tecnología, persona, necesidad o actividad. El objetivo principal de esta investigación es apoyar la toma de decisiones o la formulación de políticas por la provisión empírica. La “evaluación” por su parte, va más allá de las fronteras de la investigación. La evaluación se refiere al examen sistemático de acontecimientos (potenciales) o efectos de un programa o tecnología. La evaluación en la práctica principalmente es definida por todas las clases de personas que implica. Como ya se mencionó en el capítulo anterior existen variadas definiciones y clasificaciones de evaluación, sin embargo lo destacable sigue siendo que la evaluación es política en su naturaleza, y esta naturaleza condiciona su utilidad. Importante es subrayar que la “investigación” es emprendida para entender, y la “evaluación” es emprendida para establecer un valor. Mezclar los conceptos entre la evaluación y la investigación en evaluación ha conducido a muchos errores (Leys, 2003)

Dentro de los individuos que implica esta evaluación en salud están los ciudadanos, quienes son concientes de sus derechos y están dispuestos a exigirlos reclamando su vinculación en las decisiones que les afectan, en este sentido, la opinión del usuario sobre la atención recibida o el servicio ofertado se debe colocar al mismo nivel que la opinión de los profesionales médicos al valorar la calidad del servicio, adaptando la oferta a sus necesidades, todo esto, convierte a la salud en una política social básica y crítica que necesita entre otras cosas participación ciudadana (Bañon i Martínez, 2003).

El objetivo de este capítulo es intentar mostrar la realidad existente en la utilidad de las evaluaciones en salud, y qué factores están afectando esta utilidad en base a las distintas experiencias mundiales y visiones del tema. Para responder a todo ello, se han vinculado y relacionado las temáticas de salud que actúan y tienen algo que decir en la práctica sobre esta utilidad, es decir, los títulos y subtítulos que forman este capítulo están vinculados y afectan directamente al uso de las evaluaciones.

## 1. El contexto político y la evaluación en salud

En los estudios de asistencia médica el contexto político es visto como un factor importante que influye en los cambios que ocurren en el mercado de esta actividad. Un contexto político favorable hace más fácil buscar la ayuda gubernamental en la actividad sanitaria y seguir una estrategia de salud viable de concretarse. Según Knott *et al*, (1999), un contexto político propicio es en el cual hay partidarios en la legislatura, el poder ejecutivo o en grupos de interés claves; y una historia de legislación y regulación que beneficia los objetivos de los proyectos.

Es importante destacar que aunque un proyecto sea valioso para la ciudadanía no necesariamente garantizará la atención política. Ante lo dicho, la literatura argumenta que buenas ideas a menudo no necesariamente influyen en el orden del día de la política solamente porque sean buenas ideas. Aunque las ideas puedan ofrecer soluciones prometedoras ante los problemas de la política, las ideas que son consideradas por legisladores y directivos políticos más a menudo son enfocadas a aquellas cuestiones percibidas importantes para sus distritos electorales, grupos de apoyo y su partido político (Knott *et al*, 1999). Según Kingdon (1984) citado por Knott *et al*, (1999), las ideas para solucionar la mayoría de los problemas de política ya existen, pero los tomadores de decisiones no las usan hasta que estas ideas se conforman en las prioridades de la política (agenda pública). La política juega un papel clave en esta priorización de los problemas sociales, siendo la predisposición ideológica del partido dominante en el poder quien define cuales soluciones son políticamente aceptables. Para muchos proyectos financiados por fundaciones la política estatal y local es clave en el éxito de ellos, por esto el contexto político en aquellos niveles debe ser claramente entendido. Según la Fundación del Programa de Sociedad Comunitaria para Iniciativas de Educación Profesional de la Salud (Foundation program the Community Partnerships for Health Professions Education Initiative (CPHPE))<sup>5</sup>, los Estados con un clima o contexto positivo de política probablemente aceptarán más leyes y promulgarán más regulaciones para apoyar los objetivos compatibles con las iniciativas de salud.

La formulación de la política de salud no es ni racional, ni lineal, más bien ésta es un proceso político complicado que esta bajo la influencia de una multitud de factores tanto internos como externos a la región de salud (Thurston *et al*, 2005). Estos mismos autores, sostienen que la política y la toma de decisiones son un proceso en que los resultados pueden ser considerados de un número de modos diferentes. El espacio político por lo tanto se incorpora mucho más que la región de salud, situación que vuelve a destacar la idea de la salud supeditada a la política y no a la inversa (Ver capítulo I). Webster y Engberg-Pederson (2002) citado por Thurston *et al*, (2005), conceptúan el espacio político como aquel

---

<sup>5</sup> La Iniciativa de Sociedad de Profesionales de Salud fue un programa nacional de la Fundación de Robert Wood Johnson (RWJF) y el W.K. Kellogg, en EE.UU., para mejorar la preparación académica de estudiantes que poseen interés en carreras del ámbito de la salud. (ver más antecedentes: <http://www.rwjf.org/pr/product.jsp?id=19631&topicid=1329>)

formado por mecanismos disponibles al público para influir en la política, por los discursos prominentes que crean la buena voluntad de dirigir cuestiones de política, y por la capacidad de los grupos para tener acceso a procesos de esta política, en definitiva, un proceso de participación pública puede cambiar el espacio político dentro del cual la política es creada.

Los proyectos o programas<sup>6</sup> por su parte no pueden ser capaces de influir directamente en los resultados de la política a corto plazo, sin embargo, ellos pueden servir para informar a tomadores de decisiones y mostrar el trabajo preliminar para futuros éxitos o para cambios de ésta. Actualmente, la literatura sobre evaluación de programas está preocupada por la puesta en práctica acertada de los programas públicos y los resultados que ellos producen para sus clientes o ciudadanos, destacando que estos proyectos afrontan ambientes políticos y políticas muy diferentes (Knott *et al*, 1999). Para entender los cambios producidos en los programas por variaciones del contexto político, la evaluación debe cambiarse o reorientarse. Cuando las direcciones del programa varían, la estrategia de evaluación debe de cambiar o arriesgar el omitir la verdadera realidad de lo que ocurre. La flexibilidad en el diseño de la evaluación es absolutamente esencial en estos casos, y de ella depende que la evaluación esté en condiciones para ser utilizada (Hembroff *et al*, 1999)

## 2. Evaluación y salud

La Unión Europea (UE, 2007) señala dentro de sus políticas de salud: la acción de la UE debe encaminarse a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades y evitar las fuentes de peligro para la salud humana. A través de la estrategia de salud la UE contribuye a mejorar la salud pública en Europa, y al hacerlo, dota de valor añadido a las medidas de los Estados miembros, con pleno respeto a las responsabilidades de éstos en materia de organización, prestación de servicios de salud y atención sanitaria. La estrategia sanitaria de esta institución se centra principalmente en fortalecer la cooperación y la coordinación, apoyar el intercambio de información y conocimientos, y facilitar el proceso decisorio nacional. Para ello, está desarrollando un amplio sistema de información sanitaria que permitirá el acceso a información fiable y actualizada sobre asuntos fundamentales relacionados con la salud, creando así la base para un análisis común de los factores que afectan a este sector. Por último, el programa de salud pública de esta entidad (2003-2008) tiene tres objetivos esenciales: (1) favorecer la divulgación de la información en materia de salud, (2) mejorar la capacidad de respuesta ante amenazas sanitarias y (3) fomentar modos de vida saludables influyendo en los factores determinantes de la salud. Estos objetivos pueden alcanzarse mediante la cooperación y la coordinación entre Estados miembros, y

---

<sup>6</sup> Para efectos del estudio se entenderá el concepto de programas y proyectos como algo similar en el contexto de la evaluación.

también en su caso, a través de medidas legislativas. El programa incluye planes de trabajo anuales y medidas de evaluación del programa.

Como se puede observar en los objetivos e intenciones de la UE en materia de salud, precisamente en el programa de trabajo para el año 2003-2008 las medidas de evaluación son intrínsecas y propias de este plan. La importancia que este órgano le atribuye a la información y su utilidad es esencial para alcanzar sus metas. Facilitar el proceso decisorio, apoyar las coordinaciones y diseminar los resultados obtenidos lleva a situar no sólo a la información de datos como algo significativo, sino que apunta a analizar estos y darles un sentido y una utilidad que permitirán llegar a las mejores prácticas, como atender a un mejor conocimiento de esta área. Importante es destacar que la única manera de saber si los planes de trabajo van funcionando y cumpliendo sus metas es establecer medidas de evaluación y analizar y usar eficientemente sus resultados.

Entre la evaluación y la salud existe un elemento central: las personas. Son ellas quienes deben suministrar los inputs para un mejor resultado final en el desarrollo de las políticas sanitarias. Stake (1975), citado por Abma y Widdershoven (2005), propuso sacar criterios de evaluación no sólo de los objetivos y las intenciones de tomadores de decisiones, sino también ampliarlo a tantos ciudadanos interesados como sea posible creando el concepto de "Evaluación sensible". Esta es una visión emergente en la profesión médica, en donde la evaluación es redefinida como un contrato con todos los ciudadanos interesados (tenedores de apuestas o stakeholders) sobre el valor y el significado de su práctica. Metodológicamente esto quiere decir que el diseño surge de la conversación con los ciudadanos antes mencionados, siendo la audiencia y el sondeo las tácticas más importantes en esta evaluación. La acción de hacerse un evaluador sensible requiere la buena voluntad de cambiarse de un experto a un intérprete, donde el evaluador está dispuesto a compartir el poder con otros ciudadanos interesados y desarrollar colaboraciones más horizontales y conjuntas con estas personas (Abma y Widdershoven, 2005). Para ello, la evaluación y la salud deberían estar basadas en una relación de flexibilidad, característica que según Hembroff *et al*, (1999), hará que una evaluación sea realista y significativa. Un diseño de evaluación estático puede ser metodológicamente o intelectualmente eficiente, pero arriesga obtener resultados prácticamente irrelevantes y por ello no utilizables.

### **3. De la teoría a las pruebas**

La evaluación de la salud ha ido tomando mayor relevancia en el último tiempo, dirigiendo su trabajo al desarrollo de pruebas basadas en la medicina y la colaboración entre pares. Según Green y Glasgow (2006), la mayor parte de la investigación práctica ha estado basada y ha sido fuerte en la validez interna

que provee la fuerza de las pruebas. Las presiones para contener los gastos totales han conducido a un aumento de la demanda de pruebas sobre el impacto presupuestario y la rentabilidad de intervenciones como la evaluación de tecnologías, llevando a la práctica el concepto de “Evaluación en Base a Pruebas” (EBP). La evaluación en base a pruebas (EBP) ha superado la medicina basada en la evidencia (EBM) y ha sido promovida y adoptada a través de una gama de profesiones de la salud, quienes consideran importante este modelo y están de acuerdo que su práctica mejora el cuidado del paciente (James *et al*, 2007). La relevancia que ha ido adquiriendo la EBP ha llevado a experiencias recientes como en Inglaterra y País de Gales ha incluir el establecimiento de un Instituto Nacional para la Excelencia Clínica (NICE), una Comisión para la Mejora de Salud, y el Programa de Financiamiento de Investigación, organismos que dirigirán estudios sobre la traducción de estas pruebas en la práctica, es decir, se han destinado recursos a entender y comprender que significan los datos obtenidos, necesidad considerada una debilidad común a través de Europa.

Una amplia gama de instituciones está implicada en el financiamiento, producción, diseminación y conocimiento de la EBP a través de Europa. Datos exactos sobre niveles y tendencias de gastos para la actividad de evaluación en diferentes regiones parecerían ser un requisito previo para formular la política y coordinar futuras inversiones en investigación (Mcdaid y Cookson, 2003). Sin embargo, aunque esta práctica vaya en ascenso, también se debe reconocer que la EBP tiene sus detractores. Algunos autores han argumentado que la EBP excluye las formas alternativas de medicina como la homeopática. Estos detractores, también consideran la exclusión de aquellas pruebas indirectas en el proceso de la evidencia (pruebas no formales), tales como datos no experimentales, experiencias de médicos, sabiduría acumulada del análisis sistemático y un entendimiento de las situaciones y poblaciones objetivo. Tickle-Degnen (2001) es uno de los detractores que ejemplifica el problema central en el empleo de un conjunto de pruebas de investigación para hacer decisiones clínicas, describiendo la experiencia personal de un paciente:

*“La tendencia central es una abstracción.... No soy una medida de tendencia central, promedio o la mediana. Soy un ser humano y quiero una mejor evaluación de mis propias posibilidades de salud, ya que tengo decisiones personales que hacer, y mi situación real no puede ser dictada por promedios abstractos. Tengo que colocarme en la posición más probable de mi problema basado sobre detalles de mi realidad, simplemente no debo asumir que mi destino personal corresponderá a alguna medida de tendencia central...”*

El problema que ilustra este ejemplo es de seleccionar y aplicar a un individuo específico las conclusiones generalizadas de estudios que no incluyeron a este paciente (Tickle-Degnen, 2001). Cuando los pacientes buscan la ayuda de un profesional de la salud ellos necesitan la información sobre

sus posibilidades personales de aumentar su tiempo de supervivencia; de reducir sus daños físicos, cognoscitivos o emocionales; de mejorar su funcionamiento en actividades diarias, o de sacar más satisfacción a sus vidas. Ellos en definitiva necesitan la información para escoger las mejores alternativas que maximizarán sus resultados de mejorarse. Complementando el problema anterior, otros factores limitantes que podemos mencionar en el uso de estas pruebas, incluyen: carencia de tiempo, obligaciones financieras, instalaciones informáticas deficientes, experiencias personales y profesionales, la importancia limitada de la investigación para practicar y la inhabilidad de médicos de buscar la información a base de estas pruebas. Según James *et al*, (2007), estudios anteriores han encontrado que los trabajadores tienden a confiar en las opiniones de pares, más bien que el empleo de pruebas para el diseño de programas.

Por otra parte y sumado a las limitantes ya señaladas, Sheldon (2005) sostiene que el confiar en el estudio más reciente y conocido, o la opinión experta de las conclusiones de investigación conlleva también varios riesgos, incluyendo los siguientes:

1. *El bajo poder estadístico.* Los estudios pueden ser pequeños e insuficientes para ser capaces de proporcionar pruebas confiables de ventajas, desventajas o de generalizar conclusiones.
2. *La tendencia del investigador/experto.* Los diferentes investigadores favorecerán ciertas conclusiones pudiendo dar pesos diferentes a mismas pruebas y escribir sobre sus resultados con una visión distinta.
3. *La variabilidad contextual.* Pueden haber motivos para pensar que factores contextuales probablemente afectan el impacto de una intervención. La política que es eficaz en un contexto no siempre lo será en el otro.
4. *La falta metodológica y teórica.* La fiabilidad de pruebas probablemente es mayor si los diseños de los diferentes estudios son examinados y si son complementarios. Los estudios que se acercan al mismo problema de perspectivas teóricas diferentes también pueden iluminar.
5. *La importancia de la política.* Las decisiones políticas a menudo necesitan la información no sólo sobre si una intervención va bien, sino también sobre los factores que influyen en el por qué de esta situación, además si estos factores pueden ser modificados, así como su distribución de ingresos y gastos.

Asimismo, este autor además manifiesta la importancia que deben tener los datos tanto cualitativos como cuantitativos en un estudio. La exclusión de datos cualitativos puede eliminar la información útil. La inclusión de ambos puede resultar en un empleo más eficiente de información y hacer los resultados más completos, relevantes y útiles para funcionarios con poder de decisión. En consecuencia, debemos señalar que el desarrollo de los métodos y sistemas que permiten a investigadores resumir la investigación cualitativa por sí misma o relacionarla con datos cuantitativos, es probablemente una de las áreas de desarrollo más prometedoras en la síntesis de pruebas. No obstante, en todas estas innovaciones el peligro consiste en que los métodos se hacen tan técnicos, sofisticados y/o tan dependientes de la interpretación y el estilo del investigador, que los políticos no son capaces de entender como los resultados fueron generados, pudiendo con ello sólo confiar en lo que digan estos investigadores.

Finalmente, como indica Nutbeam (1996), un aumento general en la práctica y uso de pruebas para la toma de decisiones ayudará a obtener mejores resultados de salud en todo el mundo. Tal acercamiento actual exige el conocimiento sobre la mejor práctica, y con ello, formulas para financiar incentivos en busca de estas mejores experiencias, representando un desafío significativo para profesionales médicos y políticos.

### **3.1. HTA (Evaluación de Tecnologías de Salud)**

Las tecnologías de salud como parte de las pruebas para la toma de decisiones en el último tiempo se han ganado el reconocimiento de la medicina principalmente en tres áreas: Evaluación de Tecnología de Salud (HTA), Pruebas Basadas en la Medicina (EBM) y el desarrollo de Directrices de Prácticas Clínicas (CPGs) (Leys, 2003). Para efectos de nuestro estudio, sólo nos referiremos a las HTA por considerar que han tenido un mayor desarrollo y relevancia en el uso de las evaluaciones en la actualidad.

Comenzando con este instrumento evaluativo, debemos decir que conclusiones claves sobre asistencia médica en Europa apuntan a que la evaluación se ha desarrollado en gran medida para estas HTA. Este desarrollo se ha debido al crecimiento en el uso de la medicina a base de pruebas y al reconocimiento de la necesidad de reducir costos y ofrecer tanto calidad, como relación calidad-precio en los servicios y bienes de salud (Mcdaid y Cookson, 2003). Según Leys (2003), en las últimas décadas hubo un aumento considerable del número de productos disponibles de asistencia médica, tecnologías e intervenciones, luego, presiones financieras y económicas fueron impulsando a responsables de formular la política y profesionales sanitarios a sistemáticamente controlar la calidad de esta asistencia, creándose las HTA. Por consiguiente, se comenzó a crear una demanda creciente de pruebas para apoyar la práctica, siendo poco a poco consideradas importantes para la toma de decisiones estratégicas, la planificación

operacional y la evaluación. Desde finales de los años 90 este instrumento ha ganado influencia como una investigación en evaluación que apoya la política de asistencia médica, transformándose en una cultura científica sobre cómo investigar. Esta evaluación busca evidencia para la toma de decisiones en salud haciéndose una pregunta bastante general ¿Cómo elijo la mejor decisión cuando hay escasez de recursos? (Simposio Mundial HTA, 2007). Aunque la HTA sea multidisciplinaria<sup>7</sup> desde un punto de vista teórico, la práctica muestra que aspectos sociales, éticos y psicológicos raras veces son integrados en este tipo de evaluación.

Aquellos que toman decisiones de asistencia médica confían en la HTA para obtener información técnica crucial, siendo esta producción de evaluaciones una entrada a la política proveyendo de información imparcial a tomadores de decisiones sobre la eficacia clínica de una tecnología, el impacto sobre proveedores, mejoras de servicio a pacientes y el impacto económico. Su objetivo es proporcionar a tomadores de decisiones conclusiones confiables y científicamente defendibles sobre los efectos probables de una tecnología en salud, sin embargo, no hay que olvidar que la HTA es intrínsecamente política, por lo cual la última palabra ante unos resultados determinados será dada por los decidores políticos más que por los datos o conclusiones del informe de evaluación final. Por último, importante es señalar como dice Leys (2003), que la investigación cualitativa también debería ser integrada en esta evaluación como un complemento valioso en ofrecer información relevante para la política y su toma de decisiones.

Actualmente, decidores políticos de la salud canadiense están en una temprana etapa del diseño de mecanismos legítimos para contribuir e informar de HTA y decisiones de cobertura a la población. En Europa, el Programa de Evaluación de Tecnologías de Salud del Reino Unido ha establecido una infraestructura para apoyar la participación directa del consumidor en la identificación y la ordenación de asuntos sobre HTA. Como indica Abelson *et al*, (2007), relevante es incorporar la entrada pública en el ajuste de la asistencia médica y procesos de asignación de recursos, usando tanto individuos como diferentes grupos de interés.

Según el Instituto de Salud Carlos III (2008), en la realidad Española la Evaluación de Tecnologías Sanitarias encuentra su origen en la necesidad del Sistema Nacional de Salud de disponer de evidencias objetivas acerca del impacto médico, económico, social y ético de las técnicas y procedimientos de uso médico-sanitario como una de las bases para:

- 1) Ayudar en la formulación de políticas y toma de decisiones.

---

<sup>7</sup> La HTA utiliza integradamente distintas disciplinas como: la economía, la ciencia política, epidemiología, psicología, estadística, ética, entre otras. (Simposio Mundial HTA, 2007)

- 2) Orientar su uso apropiado cuando sean técnicas o procedimientos ya establecidos.

En resumen, en el pasado simposio mundial sobre HTA desarrollado el año 2007 en Barcelona, España, se realizaron distintas charlas y muestras de las situaciones sobre la Evaluación de Tecnologías de Salud en los diferentes países del mundo, incluyendo a los cinco continentes. En tal oportunidad, actuando como oyente de este simposio he podido conciliar algunas ideas claves sobre estas tecnologías, las cuales brevemente son las siguientes:

1. Debe existir un “repositorio de conocimientos” cuando se realizan estudios de HTA. (almacenaje de información)
2. Debe haber mayor transparencia de los datos y tener redes abiertas para compartirlos. Compartir información entre los países es vital para avanzar.
3. Destacable es ir de la investigación a la política y viceversa, pero no hacer política de salud sin investigación.
4. Muchos países en desarrollo (por ejemplo países de África, América Central y Sudamérica), todavía necesitan suplir sus necesidades básicas de salud antes de poder comenzar con un proceso estable y permanente de aplicación de HTA.
5. Algunos expositores de este simposio mantuvieron la idea de que si los políticos trabajaran más con los investigadores se podrían tomar mejores decisiones.
6. Esta bien y es fundamental investigar sobre la evidencia, pero es importante aplicarla al contexto de cada país.
7. El HTA ayuda a los políticos a que decidan entre una u otra alternativa en base a pruebas concretas y profesionales.

Por último, debemos decir que los científicos sociales urgentemente tienen que hacer más esfuerzos para contribuir a los debates metodológicos en EBM y HTA, buscar formas para sumar las pruebas cualitativas, generar redes de información cooperativas, diseminar y utilizar más y mejor las evaluaciones, y entender que sin investigación y estudios no hay “mejor respuesta”, sólo “respuesta”.

### **3.2. Estudios económicos en las decisiones de salud**

Otro elemento que nos entrega pruebas para la toma de decisiones son los estudios económicos en salud, estudios que nos permiten conocer la realidad sobre el costo-beneficio de una opción, asumiendo este resultado como parte del presupuesto y planificación futura.

Desde 1990 ha habido más de 400 evaluaciones económicas que promueven la salud en Europa. De estas, el 90 % han estado dirigidas a los determinantes biológicos o conductuales de salud. La mayor parte de estas pruebas económicas publicadas entre 1990 y 2001 se relacionaron con intervenciones diseñadas para desarrollar habilidades personales o proporcionar una base de pruebas para medidas clínicas preventivas, estando casi la mitad de estos estudios dirigidos a algún aspecto de enfermedad infecciosa, predominantemente la vacunación. A pesar de esta cantidad de estudios, muy poco análisis ha sido desarrollado en los últimos 12 años sobre los gastos y la eficacia de intervenciones médicas (Rush *et al*, 2004). Sólo en años recientes el número de estudios de evaluaciones económicas de asistencia médica ha aumentado considerablemente, no obstante muy poco se conoce sobre la influencia de estos estudios en la toma de decisiones.

En Estados miembros de la Unión Europea han habido diferentes estudios económicos en salud que han explorado el impacto sobre la toma de decisiones, pero la mayor parte de estas investigaciones no han tenido en cuenta a quienes toman estas decisiones (Hoffmann y Graf von der Schulenburg, 2000). Según estos autores anteriores y luego de realizar un análisis de estas investigaciones, encontraron que los estudios económicos no tienen ningún efecto sistemático sobre el proceso de toma de decisiones en la asistencia médica. La conclusión principal es que los economistas tienen que demostrar un mejor entendimiento de la salud y de los procesos presupuestarios de este sistema sanitario, de modo que los argumentos que son presentados en los estudios sean más realistas y aplicables. En estas investigaciones, los tomadores de decisiones percibieron como principal barrera en el uso de las evaluaciones el lenguaje económico de los estudios, exigiendo adecuar tal elemento a los profesionales de la salud, con el fin de entender en su totalidad los efectos que producen estas investigaciones. Ante este mismo problema, Nutbeam (1996) indica que una de las dificultades más claras y con frecuencia propuestas para el mejoramiento entre la investigación y la práctica es optimizar la comunicación entre investigadores, gerentes de salud y médicos. Hay variados ejemplos de esta situación en la literatura que generalmente describe los esfuerzos de investigadores para comunicar sus conclusiones de investigación en una variedad de formas más allá de la publicación tradicional. Los resultados médicos son valiosos, pero la comunicación no deja de ser trascendental siendo un camino complejo y a menudo reflejado en la lengua de quien hace el informe. En consecuencia, la comunicación de conclusiones de investigación sin la explicación adecuada lleva el riesgo de no usar los resultados de la evaluación y hacerla inútil. Por todo lo anterior, hay todavía mucho que hacer para traducir los resultados de evaluaciones económicas en recomendaciones prácticas de política. En esta etapa, el economista por lo general se apoya de una reclamación que la evaluación económica es sólo una de las ayudas a la toma de decisiones, sin embargo, quizás ya es tiempo de no seguir evadiendo este problema de comunicación entre ellos y

trabajar conjuntamente para desarrollar la forma de cómo usar este instrumento de decisión complejo (Rush *et al*, 2004).

Respecto de otras barreras sobre el uso de estudios económicos, también Hoffmann y Graf von der Schulenburg (2000) en su artículo sobre “*La influencia de los estudios de evaluación económica en la toma de decisiones: una visión Europea*”, encontraron a base de encuestas, que hay un cierto denominador que limita el empleo de los estudios económicos en todos los países inspeccionados, el cual está compuesto por:

1. Dificultad en movilizar recursos desde un sector a otro.(presupuesto)
2. Patrocinio de estudios (industrias) influye los resultados.
3. Presupuestos son tan exiguos que los recursos no pueden ser liberados para adoptar nuevos caminos.
4. Ahorros son esperados (previstos).
5. Verdaderos estudios económicos hacen demasiadas suposiciones.

Luego, también estos autores encontraron algunos incentivos comunes al uso de estas evaluaciones económicas, los cuales fueron:

1. Explicación de la importancia práctica de resultados (economías de costos)
2. Entrenamiento en la economía de salud.
3. Comparabilidad de estudios.
4. Flexibilidad de presupuestos de asistencia médica (por ejemplo mover fondos de un presupuesto al otro)
5. Acceso más fácil a estudios (por ejemplo la publicación en diarios extensamente leídos).

Un elemento destacable encontrado en esta investigación anterior fue la explicación de la importancia práctica de los resultados. Los resultados muestran que los encuestados reconocieron su vacío de conocimiento en técnicas de evaluación económica, y por consiguiente los factores que podrían mejorarse, dando a sus capacidades metodológicas la más alta prioridad: más entrenamiento en evaluación económica y economía de la salud.

Refiéndonos a si los tomadores de decisiones usan o no las evaluaciones económicas de salud, Drummond en Hoffmann y Graf von der Schulenburg (2000) en los años 90 condujo una revisión de un cuestionario postal en el Reino Unido, en el cual exploró la situación de la evaluación económica en salud inspeccionando a tres grupos de tomadores de decisiones: consejeros médicos y farmacéuticos, Directores de hospital y Directores de salud pública. La conclusión general fue que hay una tradición establecida de evaluación económica y que hay un alto potencial para usar este tipo de evaluaciones en el Reino Unido. Sin embargo, este autor también señaló que el uso dependerá de ciertas condiciones, dentro de las cuales destacó que los estudios tienen que ser emprendidos de una manera oportuna, y tienen que ser accesibles a los decisores.

En esta revisión, un tercio de los encuestados declaró que ellos han usado los resultados de estudios económicos en salud para basar sus decisiones, siendo sus fuentes de información los estudios que ellos mismos emprendieron o que encontraron en la literatura. Al realizar esta investigación en otros países, algunos como Austria y Alemania fueron una excepción, donde 60% y el 46 % respectivamente de los encuestados usó un estudio de evaluación económica para ayudarse en la toma de una decisión. En Portugal, la gran mayoría de los médicos (más del 75 %) piensa que los estudios económicos deberían influir en decisiones clínicas. En general, aproximadamente el 75% de todos los tomadores de decisiones entrevistados en Europa dieron sentido a que consideraciones económicas deberían influir en la práctica clínica al menos en alguna medida, asimismo el 20 % de todos los encuestados piensa que estas consideraciones son muy importantes para el futuro de la salud. Por último, todos los grupos entrevistados fueron conscientes de la existencia del criterio de eficacia y piensan que una vez que algunos obstáculos sean vencidos, esto se hará un instrumento adicional con el cual las decisiones pueden ser mejoradas.

Según Mcdaid y Cookson (2003), investigaciones recientes concluyen que los estudios económicos en salud tienen poco impacto sobre la toma de decisiones. Sin embargo, también destacan que medir el impacto es complejo, y la información de evaluación es desde luego sólo un factor entre muchos que influyen en la política y la práctica. Además, indican que el impacto ha sido por lo general medido en términos de resultados de procesos como el número de informes producidos, más bien que en términos

de grado de mejora del problema. Concluyendo y como reflexión final, Hoffmann y Graf von der Schulenburg (2000) señalan que analizando y comparando los resultados de cada país se debe tener en cuenta que la revisión ha sido realizada en un entorno diferente, con tradiciones distintas de cada uno en evaluación económica de asistencia médica, considerando que los tomadores de decisiones en los distintos lugares tienen un juego diferente de incentivos y coacciones, por lo tanto, podría ser inadecuado hacer conclusiones generales y sólidas sobre el grado de empleo de evaluaciones económicas en salud con sólo algunas realidades.

Finalmente, debemos destacar que el objetivo principal del ejemplo sobre el cuestionario postal en el Reino Unido fue indagar si los tomadores de decisiones son sensibles a resultados de estudios de evaluaciones económicas, y si ellos admiten el cambio de sus decisiones basadas en estos resultados. Aunque este objetivo parezca ser más bien limitado, esto permite repasar la utilidad de estos estudios en los países preocupados del tema y comparar las diferentes actitudes de los decidores hacia ello.

#### **4. Utilidad de las evaluaciones en salud**

Según la interrogante que plantea Rothwell (2002) ¿Por qué se argumenta que los resultados son a veces difíciles de usar en la práctica diaria de salud? Leviton y Hughes (1981) citado por Anderson *et al*, (1999) expresan que hay diferentes variables que afectan la utilización de las evaluaciones en salud, entre las cuales destacan: (1) el nivel de comunicación entre investigadores y usuarios, (2) la importancia de la investigación, (3) el momento de la investigación (oportunidad) y (4) el grado de participación entre los actores. Sin embargo, no menos significativo es el problema de tener que tomar decisiones sobre pacientes individuales, mientras que los estudios meta-análisis y revisiones sistemáticas entregan información general y heterogénea, produciendo uno de los problemas principales en la práctica clínica, el cual es la dificultad de saber cuál paciente individual responderá mejor a un tratamiento.

Otra variable que afecta esta utilización según Rothwell (2002), bien podría ser debido a actitudes y al deseo equivocado de profesionales médicos de mantener ideas propias y culturales sobre la salud. Tales actitudes son dañosas a la práctica clínica y probablemente podrían desaparecer si los profesionales médicos son entrenados en un ambiente en el cual los resultados de revisiones sistemáticas están cada vez más disponibles, y en donde ellos vean las ventajas de la toma de decisiones con la ayuda de datos empíricos de alta calidad. Ante tal realidad, este mismo autor expresa que hay un número de estrategias que podrían ser consideradas para asegurar que revisiones sistemáticas sean tan útiles como entendibles por los profesionales de la salud. Primero, señala hacer efectiva la participación de profesionales con

experiencia relevante en la planificación e interpretación de revisiones. Segundo, indica que los profesionales médicos deberían considerar la posibilidad de heterogeneidad diagnóstica dentro de las pruebas incluidas en la revisión o entre los pacientes vistos en la práctica rutinaria. Y tercero, señala basarse en el meta-análisis de datos de pacientes individuales más bien que el meta-análisis de la totalidad de ellos. Finalmente, este autor concluye que las revisiones sistemáticas que son producidas rápidamente y sin la participación de profesionales de la salud con la experiencia en el área, a veces producen conclusiones que no son de las mejores y pueden disminuir la confianza que un número creciente de estos profesionales que se fundan en la medicina basada en la evidencia y mejores prácticas, afectando en último lugar al uso de estas conclusiones.

#### 4.1. Información útil

Dentro de la información importante que necesitan los profesionales de la salud para tomar mejores decisiones y que éstas sean útiles se encuentran los informes meta analíticos (meta análisis<sup>8</sup>), los cuales proporcionan un acceso eficiente a un conjunto de grandes pruebas que han sido sintetizadas usando procedimientos sistemáticos. El profesional médico usa la información importante encontrada en el informe meta-analítico para desarrollar una hipótesis preliminar sobre la respuesta probable para el paciente atendido. Estos informes, se han hecho más utilizables para la toma de decisiones clínicas en los últimos 5 años (Tickle-Degnen, 2001).

Este cuerpo de pruebas meta-analíticas no dirá al médico si la terapia intensiva trabajará correctamente, más bien esto indicará la probabilidad de la terapia que trabajará mejor para un paciente. Los profesionales médicos en este caso utilizan la información de un informe meta-analítico para hacer una interpretación de la variación de los resultados y comunicarlo a sus pacientes, es decir, pueden usar esta información para identificar y entender la distribución de los resultados que son más aplicables al caso de un usuario específico. Esta información meta-analítica, también puede complementarse con otras pruebas individualizadas que existen sobre el paciente, tales como: informe de familia, observación clínica, opinión experta, experiencia pasada, entre otras. Por último, y luego de recopilar la información necesaria, Tickle-Degnen (2001) señala que para hacer una mejor interpretación del diagnóstico del paciente dentro de esta información se debe identificar:

---

<sup>8</sup> El término meta análisis fue empleado por primera vez por Glass en 1976, para referirse al análisis estadístico del conjunto de resultados obtenidos en diferentes ensayos clínicos sobre una misma cuestión, con la finalidad de evaluarlos de manera conjunta. Fue inicialmente aplicado en ciencias sociales y psicología. A partir de la década de los ochenta se comenzó a aplicar de manera creciente en medicina, y en la actualidad son muy frecuentes los artículos que describen resultados de meta análisis en publicaciones médicas. La idea de agregar los datos de diferentes ensayos para examinar este tipo de problemas es sugerente, y ha permitido grandes avances en el conocimiento de la historia natural de numerosas patologías y de sus posibles tratamientos. (Laporte, (2007): "*Principios Básicos de Investigación clínica*". Fundació Institut Català de Farmacologia).

1. *Información de importancia.* El médico puede usar este tipo de información para determinar el grado en el cual las circunstancias y los atributos de un paciente específico fueron representados en los estudios primarios compilados en el meta-análisis.
2. *Información de eficacia.* Este tipo de información describe como los participantes de la investigación respondieron a la intervención, en particular participantes cuya situación era la más relevante. El médico puede usar este tipo de información para suponer sobre la probabilidad del paciente específico de responder favorablemente a una intervención.
3. *Información de interpretación.* Este tipo de información explica los resultados estadísticos del meta-análisis. El médico puede usar este tipo de información para hacer una interpretación de las conclusiones.

Dentro de estos informes meta-analíticos como de otros tipos, se encuentra la necesidad sobre como interpretar esta información estadística. En este sentido, los médicos no son especialistas en traducir la estadística de los estudios, incluyendo con frecuencia en los informes finales las interpretaciones de los profesionales meta-analistas (Rosenthal, 2000, citado por Tickle-Degnen, 2001). No obstante, hay que considerar que esta interpretación sólo será parcial, y necesitará del entendimiento final del profesional médico.

Otro aspecto de especial cuidado al interior de los informes se presenta en el entendimiento de la información por el público interesado. Ante ello, los investigadores han señalado diferentes realidades, entre ellas, plantean que los usuarios de la salud no pueden entender la información de que disponen, ya que no tienen las habilidades y/o prefieren confiar en las fuentes más informales y personales de información como amigos o familia (Hibbard *et al*, 2002). Según estos últimos autores, los investigadores se han dado cuenta de ello y han comenzado a examinar como la información es presentada en informes a usuarios para que ellos puedan entender su contenido, destacando que extensas pruebas han sido realizadas para diseñar un formato de informe que permita mostrar información de manera clara y simple. Ante esta problemática, estos autores indican que un nuevo concepto respecto de exponer la información ha sido creado, este término es “Evaluability” (evaluabilidad), y cumple la función de determinar si el formato de presentación de una información ayuda o dificulta a tomadores de decisiones en sus tentativas de tomar sus acciones con exactitud. Este concepto, muestra cuales elementos o factores de salud aún no pueden ser usados, a no ser que ellos puedan ser traducidos de una forma clara para el entendimiento.

Un ejemplo de evaluability lo podemos encontrar en el estudio “*Strategies for Reporting Health Plan Performance Information to Consumers: Evidence from Controlled Studies*” de Hibbard *et al*, (2002), quienes dentro de sus experimentos, probaron el modo de aumentar la claridad de la información añadiendo señales que ayudaban al usuario de la salud a clasificar sus opciones en mejores o peores. En este caso, usaron símbolos de estrellas para mostrar a los decisores si un plan de salud está por encima de la media en sus resultados (más del 50%). La interrogante a investigar en este estudio fue ¿La suma de estas señales visuales produce una mejor decisión al tener información de mejor calidad? Es decir, datos más procesados para tomar una decisión. El resultado encontrado fue que el formato de presentación de la información si influye positivamente en la mejora de la toma de decisión y aclara a los decisores. En síntesis, la implicación de mostrar este ejemplo destaca que probablemente podemos influir en el bienestar de los usuarios de la salud mostrando de manera más útil la información para los tomadores de decisiones, incidiendo con ello en la mejora de los resultados finales. Por último, Hibbard *et al*, (2002) señala que este entendimiento de los usuarios está limitado por las siguientes situaciones:

- La información específica requeriría el empleo de juicio experto o acuerdo general para determinar su uso.
- Sabemos que la cantidad de información presentada a usuarios puede ser una barrera para su empleo. Sin embargo, observamos que cuando resumimos múltiples indicadores en menos medidas, influimos el camino de como esta información es ponderada y usada en decisiones. Esto sugiere que nosotros presentemos sólo los indicadores que tienen la más alta importancia.
- Considerando la vulnerabilidad que tienen los usuarios de ser manipulados con la información, la estandarización de la presentación de la información proporcionaría un elemento de protección hacia ellos.

Complementando lo anterior, debemos también de destacar que no sólo la información como tal es suficiente para llevar a cabo una buena decisión e informar a los usuarios, sino que entre otras características, esta información necesita ser oportuna y actualizada respecto de los problemas presentes. Como lo revelan Gross *et al*, (2001), en el caso de las transformaciones permanentes o reformas en los sistemas de asistencia médica, la información actualizada es esencial para ayudar a responsables de formular la política a desarrollar cambios, buscar resultados e identificar los posibles problemas. Sobre la base de esta información actualizada los programas de reforma continuamente pueden ser mejorados y sus componentes problemáticos ajustados.

## 4.2. Diseminación de la evaluación en salud

Tal como hemos estado preocupados por los datos e información válida para compartir con usuarios de la salud, proveedores y decisores políticos, igualmente debemos estarlo por que la información sea empleada eficientemente. Esto significa que existan más y mejores accesos que ayuden a los usuarios a usar la información disponible (Hibbard *et al*, 2002).

La diseminación afecta directamente al uso de las evaluaciones siendo el transporte o vía por donde llegarán los resultados y estudios hacia los tomadores de decisiones. La manera de cómo se difundan los resultados implicará en el grado que una evaluación pueda ser usada en toda su dimensión. Existen diversas formas de diseminar una información. La forma general es atribuida a la diseminación pasiva en diarios académicos y otras publicaciones, sitios Web y conferencias, existiendo también otras maneras, como por ejemplo el empleo por el Consejo Sueco para la Evaluación de Tecnología de Salud (SBU) de los embajadores itinerantes que viajan en todo el país y al exterior diseminando la información. Además, también han sido instaladas redes electrónicas de información en muchos países, y la posibilidad de una Cámara de compensación europea de ayuda en la interpretación y el cambio de información ha sido ya debatido. Según esto último, Mcdaid y Cookson (2003) han indicado que la traducción e interpretación de pruebas en la práctica dependerá del desarrollo de estructuras que favorezcan la diseminación, incentivos para promover el uso, y la supervisión de sistemas para estimular las decisiones a base de pruebas. Estos caminos por donde se dirige la diseminación no están exentos de problemas. Un aspecto que afecta esta diseminación trasciende por la inexistencia de canales expeditos y claros de comunicación, lo cual nos señala que aunque la información que se desee comunicar sea clara y oportuna, el uso de la evaluación será menor sino se conoce la vía de comunicación, si esta es defectuosa, o si no llega a la totalidad de los interesados.

Presentando una vista amplia de la situación de la diseminación en salud en la Unión Europea, un estudio realizado por Mcdaid y Cookson (2003) con el título “*Evaluando el cuidado de la salud en la Unión Europea*”, conducido para el proyecto ASTEC, examinó el estado de las diseminaciones de evaluaciones de asistencia médica así como una revisión general de la literatura, llegando a las siguientes conclusiones:

1. Fondos disponibles en la mayor parte de las organizaciones europeas son concentrados sólo en investigación, siendo poca la atención dada al desarrollo de estrategias de diseminación activas.

2. Amplia variación en la actividad de evaluación entre los Estados miembros.
3. Crecimiento fuerte pero desigual a través de la Unión Europea durante los años 1990 en la producción y diseminación sistemática de pruebas sobre intervenciones clínicas.
4. El crecimiento se ha concentrado en la evaluación de eficacia comparativa.
5. Muchos países han establecido organizaciones responsables de la diseminación sistemática de pruebas, como por ejemplo los Centros de Cochrane y Agencias HTA.
6. Algunos países han establecido sistemas para unir pruebas económicas en la toma de decisiones, aunque tales mecanismos no se hayan difundidos.
7. La capacidad de investigación es desigual y la escasez de habilidad son comunes debido a la carencia de oportunidades de largo plazo para la promoción y el prestigio de la investigación social en salud.
8. Las redes para la facilitación y el cambio de información entre investigadores europeos siguen desarrollándose y hay lugar para agregar iniciativas como ECHTA/EACHI, la Red de Cochrane y ASTEC.

En síntesis, trascendente es destacar que la diseminación de las investigaciones improbablemente garantizan que los cambios serán hechos. Existen otros mecanismos que deben ser llevados a cabo para asegurar que la investigación pueda ser usada apropiadamente por la comunidad, además, no toda la investigación es buena investigación. Puede ser más perjudicial tener diseminada investigación pobre, que no tener ninguna diseminación en absoluto (Haines y Jones, 1994, citado por Anderson *et al*, 1999).

Terminando con este apartado nº 4 sobre “utilidad de las evaluaciones en salud”, mostraremos según lo investigado cuáles son los principales factores que obstruyen la utilización de las evaluaciones en salud a base a una propuesta de perspectivas y factores (ver cuadro nº 6) similares a las planteadas en el capítulo I. Importante es destacar que el fin de este esquema es poder entender de mejor manera que responsabilidad se le puede atribuir a cada perspectiva en obstaculizar el uso de las evaluaciones en salud.

**4.2.1 CUADRO N° 6: CUADRO GENERAL DE LOS FACTORES QUE OBSTRUYEN LA UTILIDAD DE LAS EVALUACIONES EN SALUD PÚBLICA.**

<b>PERSPECTIVAS:</b> <b>¿Cómo estas perspectivas afectan la utilización de las evaluaciones en salud?</b>	<b>FACTORES QUE OBSTRUYEN LA UTILIZACIÓN DE LA EVALUACIONES EN SALUD DESDE CADA PERSPECTIVA COMO RESPONSABLE:</b> <b>¿Qué problemas presentan estas perspectivas que obstaculizan el uso de las evaluaciones?</b>
<b>1. EVALUACIÓN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resultados que sólo se pueden visualizar en un mediano o largo plazo, para efectos de saber si se han cumplido los objetivos.</li> <li>2. Evaluación inoportuna y desactualizada respecto de los problemas presentes.</li> <li>3. Evaluación concentrada mayormente en la eficacia comparativa.</li> </ol>
<b>2. PROFESIONALES MÉDICOS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hacer escasamente partícipe a los usuarios de las acciones de salud.</li> <li>2. Actitudes firmemente enraizadas y el deseo equivocado de mantener ideas culturales propias sobre salud.</li> <li>3. Deficiente nivel de comunicación con los usuarios.</li> <li>4. Conciencia parcial en basarse en las mejores pruebas disponibles para la toma de decisiones.</li> <li>5. Desconocimiento en evaluación económica y la economía de la salud.</li> </ol>
<b>3. POLÍTICOS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hacer escasamente partícipe a los usuarios de las acciones de salud.</li> <li>2. Deficiente nivel de comunicación con los investigadores.</li> <li>3. Conciencia parcial en basarse en las mejores pruebas disponibles para la toma de decisiones.</li> <li>4. Tomar decisiones de temas específicos sin el juicio experto o acuerdo general.</li> <li>5. Posibilidad de manipular la información de los resultados de las</li> </ol>

	<p>evaluaciones hacia los usuarios.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Escasa difusión de resultados económicos de salud.</li> <li>7. Capacidad de investigación desigual entre profesionales sanitarios y escasez de habilidades en la promoción y la investigación social en salud.</li> <li>8. Desconocimiento en evaluación económica y la economía de la salud.</li> </ol>
<p><b>4. INVESTIGACIONES Y PROFESIONALES INVESTIGADORES EN SALUD</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Irrelevancia de las investigaciones.</li> <li>2. Investigaciones inoportunas y escasez de participación entre los actores.</li> <li>3. Información confusa y no resumida (necesidad de informes de síntesis).</li> <li>4. Posibilidad de manipular la información de los resultados hacia los usuarios.</li> <li>5. Capacidad de investigación desigual entre pares y escasez de habilidades en la promoción y la investigación social en salud.</li> <li>6. Desconocimiento en evaluación económica y la economía de la salud.</li> <li>7. Adaptación del lenguaje hacia el público objetivo.</li> </ol>
<p><b>5. ESTUDIOS ECONÓMICOS PARA SALUD</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estudios inoportunos e inaccesibles a tomadores de decisión.</li> <li>2. Estudios económicos hacen demasiadas suposiciones.</li> <li>3. Información confusa y no resumida (necesidad de informes de síntesis).</li> <li>4. Presentar múltiples indicadores con la información sin priorizar aquellos más importantes.</li> <li>5. Desconocimiento en ciencias de la salud.</li> <li>6. Posibilidad de manipular la información de los resultados hacia los usuarios.</li> <li>7. Adaptación del lenguaje hacia el público objetivo.</li> </ol>
<p><b>6. USUARIOS DE LA SALUD</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No pueden entender la información de salud de que disponen.</li> </ol>

<p><b>7. OTRAS</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluaciones realizadas sólo con realidades puntuales y no generalizables.</li><li>2. Amplia variación en la actividad de evaluación entre los Estados miembros de la U.E.</li><li>3. Crecimiento desigual a través de la Unión Europea en la producción y diseminación sistemática de pruebas sobre intervenciones clínicas.</li><li>4. Dificultades en la aplicación de lecciones o mejores prácticas de investigación.</li></ol>
------------------------	--

(Cuadro nº 6. Elaboración autor)

En el cuadro n° 6 podemos apreciar los factores que afectan al uso de las evaluaciones en salud, revelando además: (1) Cuáles son los actores principales presentes en este proceso, (2) Por qué aunque se realice una evaluación satisfactoriamente está no siempre será utilizada aprovechándose al máximo sus resultados, (3) La tendencia actual en la problemática del uso de las evaluaciones en salud, y (3) La transversalidad de los factores, los cuales afectan a más de una perspectiva al mismo tiempo.

Como hemos dicho, el análisis que podemos señalar en esta clasificación no va dirigido sólo a cuantificar qué perspectiva tiene mayor responsabilidad en el poco uso de las evaluaciones, ni tampoco a atribuir esta responsabilidad del uso sólo a estas perspectivas, sino indicar qué factores o situaciones son aquellos que más se repiten en las perspectivas citadas, y por consiguiente, inferir cuáles afectan más frecuentemente al uso de las evaluaciones en salud. Los factores que más se repiten en las perspectivas clasificadas son:

1. Déficit comunicacional entre los actores (políticos, investigadores y usuarios de la salud)
2. Escasez de conocimiento y capacitación en las áreas de trabajo.
3. Conciencia parcial en basarse en las mejores pruebas.
4. Escasa diseminación de los resultados de salud.

Como reflexión final, nos preguntamos acerca de si estos factores que obstaculizan la utilización de las evaluaciones fuesen mejorados, ¿Hipotéticamente debería aumentar el grado de utilización de las evaluaciones en salud? Podemos deducir que una medida para evaluar la “utilización de las evaluaciones en salud” puede estar dada por generar indicadores que permitan tomar cada uno de los factores antes señalados y medirlos en un tiempo y espacio definido. Esto permitiría saber por ejemplo, qué grado o porcentaje de utilización de las evaluaciones se podría estar dando en los hospitales o centros de salud de una región y compararlos entre si, además, ampliando la dimensión de la interrogante nos podríamos preguntar ¿Qué grado o porcentaje de utilización de las evaluaciones se visualiza comparando varios países?, aunque primero habría que definir cuales perspectivas del estudio son aptas y aplicables a la realidad del país estudiado. Finalmente, si pudiésemos resolver esta última pregunta, podríamos encontrar qué países utilizan más sus evaluaciones y aprender de sus experiencias.

## 5. Realidad de la investigación en evaluación de salud

La investigación en evaluación de salud se ha ido desarrollando con una mayor presencia en el último tiempo, aunque todavía mucho más sea necesario. Las redes de investigación siguen creciendo a través y más allá de Europa, como la Colaboración Cochrane y la Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. La mayor cooperación europea entre grupos probablemente proviene del desarrollo de acciones iniciadas por proyectos recientes como EUROEVALÚAN, el proyecto de ECHTA/ECAHI (la Colaboración Europea para la Evaluación de Tecnologías de Salud/Evaluación de Intervenciones de Salud) y el proyecto presente ASTEC (Analysis of the Scientific and Technical Evaluation of Health Care Interventions in the European Union.). Sin embargo, hay que destacar que la inversión que hace la sociedad en el esfuerzo de evaluar la salud es a menudo mínimo en comparación con la ventaja social de esta acción que permite mejorar las decisiones de salud de la población, reducir las desigualdades y resolver otras problemáticas.

Autores como Rush *et al*, (2004), señalan que la investigación en evaluación de salud es necesaria, haciendo la pregunta *¿Cómo apoyar a los tomadores de decisiones en el empleo de los estudios de salud?* Un ejemplo de cómo apoyar a estos decisores en el uso de la investigación en evaluación lo podemos encontrar en el estudio de Kindig *et al*, (2003) realizado en Canadá sobre *¿Qué nuevo conocimiento puede ayudar mejor a los tomadores de decisiones a balancear la inversión para óptimos resultados en salud?*, éste estudio indica la importancia de estimular la investigación para producir el conocimiento, el cual será útil para informar a responsables de formular la política a cómo desarrollar y poner en práctica la mejora de la salud general. Esta investigación manifestó que los tomadores de decisiones deberían considerar diferentes categorías de investigación para cumplir sus objetivos, las cuales deberían ser:

1. Indicadores de resultado de salud.
2. Revisión de la literatura de estudios empíricos.
3. Estudios de caso en impacto.
4. Determinar cómo los tomadores de decisiones usan la información para hacer decisiones intersectoriales complejas.
5. Más y mejor investigación de evaluación económica.

6. Desarrollo más individual y longitudinal de series de datos.
7. Fomentar y desarrollar métodos apropiados para este tipo de investigación.

Con respecto a la situación actual de los investigadores de salud, Mcdaid y Cookson (2003) señalan que en el sector público y ONGs, los contratos de investigación tienden a ser de duración corta, causando la incertidumbre y la inestabilidad para estos profesionales. Las oportunidades que poseen los investigadores de servicios médicos para ser promovidos a posiciones de dirección dentro de la salud pública son en general restringidas. Tanto en los Países Bajos como en el Reino Unido donde la evaluación de asistencia médica tiene una posición ganada, se observa la escasez en el suministro de investigadores. Ante esta problemática, estudios recientes han mostrado que los funcionarios con poder de decisión a menudo tienen la dificultad de leer y entender informes de investigación en los cuales intentan hacer de intérprete por falta de profesionales del área. En relación a esto último, hay que señalar la escasa atención a “la capacidad de entendimiento del receptor” en los estudios médicos en Europa, no obstante, una temprana iniciativa ha comenzado en Inglaterra, donde el Servicio de NHS (de Sistema Nacional de Salud) y otros organismos del sector examinan las problemáticas que obstruyen este entendimiento de la información, incluyendo el desarrollo de la capacidad del receptor. Un organismo que actualmente está ayudando a los diferentes investigadores en salud es La Fundación de Investigación de Seguridad Social, fundación canadiense establecida en 1997 para apoyar la toma de decisiones a base de pruebas en el sistema de salud de ese país. Cada tres años, la Fundación y otras agencias nacionales de Canadá viajan a través del país para consultar y dialogar con tomadores de decisiones acerca de las problemáticas actuales en salud (Bilheimer *et al*, 2006). En Europa, también se han establecido organismos responsables de la diseminación sistemática de pruebas y el cambio de información entre investigadores, existiendo iniciativas como ECHTA/EACHI, ASTEC y la Red de Centros Cochrane ya señalada.

En resumen, debemos decir que los estudios actuales deberían ir dirigidos hacia áreas donde existen vacíos o escasez de investigaciones, como la necesidad de estudios más primarios, y aquellos para los cuales la investigación adecuada existe, pero aún no ha sido sintetizada y adaptada a los diferentes usuarios. Por último y sumado a lo anterior, todavía afrontamos muchas interrogantes sin resolver en este campo de la investigación, tales como ¿Cuáles son los mejores métodos para evaluar los cuerpos complejos de literatura y contestar las interrogantes? ¿Cómo podemos equilibrar la necesidad de los investigadores científicos con la necesidad de los decidores políticos en la oportunidad de la información? ¿Qué fuentes de pruebas deberían ser consideradas? ¿Quién debería escribir las

recomendaciones para la política? ¿Cuáles son los mejores mecanismos para asegurar que los informes de síntesis sean usados?, todas estas preguntas antes de ser respondidas deben tener muy claro que “Una cosa es la información que existe, y otra es la que buscan y necesitan los tomadores de decisiones”.

## PARTE IV

### CAPÍTULO III

#### “ANÁLISIS SOBRE LA UTILIDAD DE LAS EVALUACIONES EN SALUD PÚBLICA”

##### **Presentación**

En el siguiente y último capítulo se ha tomado el cuadro n° 6 “Cuadro general de los factores que obstruyen la utilidad de las evaluaciones en salud pública”, y se ha sintetizado<sup>9</sup> dejando sólo cinco perspectivas creando el cuadro final n° 7, para posteriormente analizar cada una de estas perspectivas y sus factores con la bibliografía general investigada sobre la temática de utilidad de las evaluaciones del capítulo primero.

La finalidad de este análisis como ya hemos señalado no es entregar una respuesta definitiva al por qué del escaso uso de las evaluaciones en salud, pero si entregar posibles respuestas parciales y dar una visión general del problema que ocurre luego de finalizada una evaluación. Tal análisis intenta responder los problemas de uso encontrados mediante la inferencia y la comparación, definiendo primero las perspectivas que se generaron de la investigación, y luego en segundo lugar, seleccionando las más representativas del objeto de estudio, juntando a ellas sus factores correspondientes que luego fueron analizados.

Finalizando este apartado, el lector debe poder entender (1) Cuáles son los obstáculos principales en el uso de las evaluaciones en salud, (2) Qué posibles soluciones existen para mejorar este uso, y (3) Qué conclusiones finales podemos obtener de esta temática estudiada.

##### **1. Análisis de perspectivas**

Las perspectivas mencionadas corresponden a aquellas encontradas en el análisis de la bibliografía de salud clasificadas según el autor. En varias de estas perspectivas se repetirán los mismos factores o situaciones que limitan la utilidad de las evaluaciones, sin embargo, cada factor tendrá una aplicabilidad

---

<sup>9</sup> Se han sintetizado y resumido los 35 factores encontrados en el cuadro n° 6 del capítulo II, a 17 factores en cuadro final n° 7 del capítulo III.

y característica diferente según desde que perspectiva provenga, además de entre todas ellas, encontramos dos factores que podemos considerar destacables en obstaculizar esta utilidad en salud: (1) Inhabilidad de profesionales médicos de buscar la información a base de pruebas para mejorar sus respuestas, y (2) La incompreensión de la información de que disponen los usuarios. Dificultad del lenguaje de salud.

Se han clasificado cinco perspectivas (Letras A, B, C, D y E) con sus factores correspondientes, haciendo un esfuerzo por intentar dar algunas respuestas desde cada una en cómo se podrían soslayar sus limitantes. A continuación se presenta el cuadro final nº 7 con los factores que obstruyen la utilización de las evaluaciones en salud, para posteriormente realizar un análisis de cada factor:

### 1.1. CUADRO FINAL N° 7: FACTORES QUE OBSTRUYEN LA UTILIDAD DE LAS EVALUACIONES EN SALUD PÚBLICA

<b>PERSPECTIVAS</b>	<b>FACTORES O SITUACIONES A MEJORAR PARA UN MAYOR USO DE LAS EVALUACIONES EN SALUD</b>
<b>A) PROFESIONALES MÉDICOS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escasez de comunicación y hacer poco partícipe a los usuarios de las acciones de salud.</li> <li>2. Inhabilidad de profesionales médicos de buscar la información a base de pruebas para mejorar sus respuestas (factor destacable).</li> </ol>
<b>B) POLÍTICOS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hacer escasamente partícipe a los usuarios de las acciones de salud.</li> <li>2. Escaso incentivo en mejorar el nivel de comunicación entre investigadores y usuarios.</li> <li>3. Conciencia parcial en basarse en las mejores pruebas disponibles y juicios expertos para la toma de decisiones.</li> <li>4. Posibilidad de manipular la información hacia los usuarios.</li> <li>5. Escasa diseminación de los resultados de salud.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Necesidad de entrenamiento en evaluación económica y la economía de la salud.</li> </ol>
<b>C) INVESTIGACIONES Y EVALUADORES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insuficiente relevancia de las investigaciones.</li> <li>2. Investigaciones inoportunas.</li> <li>3. Escaso grado de participación entre los actores.</li> <li>4. Información confusa y no resumida.</li> <li>5. Posibilidad de manipular la información hacia los usuarios.</li> <li>6. Capacidad de investigación desigual entre pares y escasez de habilidades en la promoción y la investigación social en salud.</li> </ol>
<b>D) ESTUDIOS ECONÓMICOS PARA SALUD</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estudios poco accesibles a tomadores de decisiones.</li> <li>2. Necesidad de entrenamiento de los investigadores en ciencias de la salud.</li> </ol>
<b>E) USUARIOS DE LA SALUD</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incomprensión de la información de que disponen. Dificultad del lenguaje de salud (Factor destacable).</li> </ol>

(Elaboración autor).

## 2. Explicación de las perspectivas

### A) Profesionales médicos

**Factores o situaciones que obstruyen la utilización de las evaluaciones y sus posibles respuestas según el estudio:**

#### A.1. Escasez de comunicación y hacer poco partícipe a los usuarios de las acciones de salud.

Según Patton (1997), hay que considerar las características especiales del contexto, las condiciones particulares de los individuos, recursos, necesidades, historia, intereses y posibilidades, para llevar a cabo

una participación que funcione y sea viable. También nos señala que los usuarios son más probables a utilizar las evaluaciones si entienden y sienten la propiedad del proceso y los resultados de la evaluación.

Son más probables a entender y sentir la evaluación si han estado implicados activamente en ella. Boaz y Hayden (2002) coinciden con Patton (1997), indicando la importancia de implicar una amplia gama de público de interés en la evaluación en una temprana etapa del proceso para mejorar la probabilidad de que las conclusiones serán usadas.

El desafío para estos profesionales médicos por lo tanto es consolidar esta cooperación entre redes de política multiactor, mediante incentivos, estructuras flexibles, disseminación de la información, seminarios e involucramiento de los actores. Como dice Skinner (2004), la participación proporciona oportunidad para la reflexión priorizando el entendimiento a través del cambio. Dentro de esta participación, Mairate (2003) y Ballart (1992) nos señalan que tanto la cooperación como la coordinación son necesarias. Los primeros nos dicen que la cooperación es vital para realizar un trabajo entre varios actores y que en la medida que se favorezca esta cooperación interinstitucional, la evaluación y su utilidad tendrán una vida productiva, luego Ballart (1992) nos indica que difícilmente se pueden evaluar los programas de una administración que no quiere cooperar en la aportación de datos o información.

Respecto de la comunicación que debe existir para que esta participación funcione, Van (2006) nos dice que actores diferentes pueden aprender a actuar con mayor eficacia, compartiendo sus perspectivas y comprendiendo su diversidad de intereses. Señala que las evaluaciones de políticas deberían contribuir a la calidad del diálogo orientado por la política y la deliberación social. En cuanto a la estructura de esta comunicación, podemos indicar que la institucionalización de canales o vías de comunicación formales conocidas por todos, y un lenguaje adaptado a quienes se dirige la información son dos puntos esenciales para que este factor limitante de la utilidad pueda ser corregido. Stufflebeam (2002) indica que la forma de cómo se muestra la información de las evaluaciones llevará a determinar en un alto grado que utilidad se le podrá dar, sin olvidar que esta información necesita de una sistematización e institucionalización de una base de datos, para luego, ser usada con el tiempo y de un modo estandarizado para estudiar y encontrar el medio de mejorar resultados (feedback). Esta mejora de la comunicación puede darse mediante seminarios, congresos, artículos, boletines informativos, páginas Web o charlas específicas. Por todo lo anterior, la recomendación habitual para aumentar el empleo de las evaluaciones son la de mejorar la comunicación y la interacción entre los grupos participantes.

## **A.2. Inhabilidad de profesionales médicos de buscar la información a base de pruebas para mejorar sus respuestas (Factor destacable).**

Russ-eft *et al*, (2002) señalan que el empleo de múltiples estudios de caso ayudaría a reforzar un examen tanto del empleo de las evaluaciones, como de los factores que afectan este empleo. La evaluación trabaja como un repartidor de información sobre el cual las instituciones políticas pueden corregir sus errores y mejorar sus teorías de políticas, generar conocimiento, entregar un valor académico y mejores prácticas y enseñanzas. Ginsburd y Rhett (2003) indican que pruebas de revisiones sólidas y sistemáticas pueden convencer a funcionarios con poder de decisión, además de evaluar la acción de sus programas. A este respecto, también el concepto de “la pregunta apreciativa” nos permite integrar la mejor práctica a la norma por la cual hay que direccionar y trabajar en la institución. Un mejor resultado de la política pública estará relacionado directamente con la pluralidad de perspectivas de información y datos que puedan ser aportados de distintas aristas tanto profesionales como sociales, y el buen entendimiento y comprensión de esta información llevará a mejorar la probabilidad de una mejor decisión. Según la U.E. (2007), toda decisión política debe estar tomada sobre la base de unos conocimientos sistematizados, siendo desde este principio donde la evaluación se convierte en una herramienta de gestión fundamental.

Lester y Wilds (1990) con respecto a la información entregada por los estudios y defendiendo a los profesionales médicos, señalan que los estudios han sido poco consistentes en la muestra de datos empíricos para la toma de decisiones, además de la existencia de cuestionarios y estudios de caso de desconocida fiabilidad y validez. Estos autores también sostienen que ha habido un fracaso en definir el concepto de “empleo”, refiriéndose a si hablamos de un empleo conceptual o instrumental, lo cual afecta directamente la utilidad de las evaluaciones desconociendo que concepto usar. Esta situación también la literatura la ha hecho presente, intentando discutir el modo para encontrar un único término que sea compartido por todos.

Por último, el inferir este factor (A.2) como destacable se explica por diferenciarse de la mayoría de los factores encontrados en la bibliografía general de evaluación, y por las variadas experiencias médicas que reiteran la incapacidad de los profesionales médicos de basarse habitualmente en pruebas para mejorar sus decisiones y con ello sus resultados en salud.

## B) Políticos

### Factores o situaciones que obstruyen la utilización de las evaluaciones y sus posibles respuestas según el estudio:

#### B.1. Hacer escasamente participe a los usuarios de las acciones de salud.

Esencial es que los tomadores de decisiones entiendan que la única forma de validar una evaluación tanto a nivel interorganizacional como intraorganizacional es involucrar en la planificación y el proceso evaluativo a gran parte de los actores interesados. La representatividad de estos actores en la planificación de la evaluación permitirá que exista menos resistencia a la evaluación y con ello a su posterior uso. Como ya manifestó Patton (1997), la investigación y su propia experiencia indican que los usuarios son más probables a utilizar evaluaciones si entienden y sienten la propiedad del proceso y de los resultados de la evaluación, y son más probables a entender y sentir la evaluación si han estado implicados activamente en ella. A nivel organizacional la generación de redes y la cooperación son elementos esenciales para mejorar el grado de esta participación. (usuarios internos)

En cuanto a la ciudadanía demandante del servicio de salud (usuarios externos), es también fundamental entender qué piensan, sienten y quieren ellos de su sistema de salud, aplicando encuestas de satisfacción, entrevistas dirigidas y estudios multidisciplinares que permitan a los tomadores de decisiones hacer presentes las demandas de estos grupos en la generación de política pública sanitaria. Como ha señalado Stame (2006), la evaluación podría apuntar al realce o mejora de la democracia que reforzará a su vez a la participación, garantizando la transparencia y la promoción de la asistencia social. La transparencia en la gestión (accountability), la información clara, oportuna y fiable, hacen que la ciudadanía mejore su nivel de participación hacia el gobierno, retroalimente las políticas públicas y permita maximizar los esfuerzos por generar mejores resultados con el acuerdo de la gran mayoría. Por todo ello, el concepto de accountability pasa a ser un término que disminuye el grado de secretismo político, y a la vez obliga a los diferentes gobiernos a rendir cuenta de sus actos a la ciudadanía. Importante es recordar que este concepto será aplicado según la cultura política y social de cada país. Como indica Stufflebeam *et al*, (2000), el grado en el cual la información obtenida de tales evaluaciones entra en la arena política, sin duda se diferenciará de país a país, dependiendo según las tradiciones de un gobierno, de la política misma y toma de decisiones, así como sobre las relaciones que ya han sido establecidas entre responsables de formular la política, tomadores de decisión y evaluadores. De acuerdo a cómo la información ingresa en los tejidos sociales, hace prioritario tener órganos institucionales autónomos de

control interno y externo que permitan hacer juicios neutrales de la política, como por ejemplo la GAO en EE.UU y la NAO en U.K.

Respecto de decidir si se hacen o no evaluaciones, Thoening (2000) plantea que la demanda de evaluaciones puede ser un problema para los gobiernos, ya que pone en un aprieto a los Ministros por la información que genera queriendo oír sólo las buenas noticias y no que se han equivocado, y donde el público y los medios de comunicación pueden usar este error como una oportunidad de mostrar la ineficiencia del gobierno. Ante esta situación, podemos inferir que en la medida que los tomadores de decisiones políticos no posean disposición ni interés a que exista un alto grado de participación, la demanda de evaluaciones estará controlada y no pondrá en peligro la legitimidad y honorabilidad de la administración de turno. Sumado a lo anterior, Stame (2006) nos recuerda que la evaluación no posee autonomía, se sirve de indicadores, medidas, monitoreo y otras herramientas, brindando los recursos necesarios a quienes toman las decisiones, siendo estos últimos quienes finalmente deciden. Por lo todo cual, podemos decir que la participación en la evaluación sólo será viable si la política lo desea así.

## **B.2. Escaso incentivo en mejorar el nivel de comunicación entre investigadores y usuarios.**

Lo primero a destacar en este punto es que comunicación y participación son cosas diferentes pero complementarias; la primera se pueda dar sin que exista la segunda. Ballart (1992) es uno de los pocos autores que plantea la necesidad de poseer conexiones institucionales que faciliten la retroalimentación e información, señalando que la evaluación no tendrá garantizada su uso sin este elemento. La comunicación no significa siempre que habrá participación, pero sin embargo al haber participación habrá comunicación. Recordando nuevamente a Lester y Wilds (1990), Mairate (2003), Ballart (1992) y Van (2006), todos coinciden en que la importancia de la interacción entre los grupos participantes llevará a aumentar la comunicación, además de producir una mayor cooperación que redundará en el empleo de las evaluaciones.

Tanto la cooperación como la coordinación son necesarias ante esta limitante. Como señala Van (2006) la cooperación es vital para realizar un trabajo entre varios actores. Lo importante para que se conjuguen tanto la cooperación como la participación en beneficio de la comunicación, es el trabajo en redes y sistemas permanentes entre actores vinculados a la evaluación. La responsabilidad política por lo tanto trasciende en buscar o activar los canales de comunicación entre los actores, incentivarlos y promoverlos, lo cual permitirá aumentar el intercambio de experiencias, información, participación, cooperación y sobretodo, que todos los actores puedan usar la información que entrega la evaluación conociendo las

mejores experiencias. Además, importante es generar una estrategia informativa permanente en ayuda de ellos.

### **B.3. Conciencia parcial en basarse en las mejores pruebas disponibles y juicios expertos para la toma de decisiones.**

Comenzaremos señalando a Weiss (1999), respecto a que existen cuatro factores que interactúan en la forma de hacer política, y con ello en la conciencia de basarse en pruebas u otros medios de información: interés, información, ideología e instituciones, luego, son estos mismos factores por los cuales señala este autor que los hacedores de políticas raramente se basan en los resultados de las evaluaciones. Importante es fundamentar que no basta con creer y percibir una situación, hay que aumentar la probabilidad de poseer un mejor entendimiento de ésta con la información de que se dispone, lo cual significa, que un mejor resultado de la política pública estará relacionado directamente con la pluralidad de perspectivas de información y datos que puedan ser aportados de aristas tanto profesionales como sociales, y que el buen entendimiento y comprensión de esta información llevará a mejorar la probabilidad de una mejor decisión.

Es imposible que un tomador de decisión pueda conocer y manejar todas las áreas temáticas en las cuales debe decidir, sin embargo, es su responsabilidad informarse y hacerse un experto en el sector que gestiona. Una ayuda a esta situación son las pruebas disponibles que entregan los estudios de casos, las cuales asisten en reforzar un examen tanto del empleo de las evaluaciones, como de los factores que afectan este empleo. Como lo fundamentan Russ-eft *et al*, (2002) y Ginsburd y Rhett (2003), los estudios de casos muestran que pruebas de revisiones sólidas y sistemáticas pueden convencer a funcionarios con poder de decisión en considerarlas para su acción. Como ya se manifestó anteriormente, la U.E. (2007) señala muy claramente que toda decisión política debe estar tomada sobre la base de unos conocimientos sistematizados. Actualmente, esta Comisión está comprometida a que toda decisión tiene que estar basada en análisis concretos, razonables y coherentes, situación que corrobora que el tomador de decisiones no puede estar aislado del mundo de las mejores pruebas y opiniones de expertos.

Weiss (1999), indica que el contar con información basada en las mejores pruebas y juicios expertos permitirá a los tomadores de decisiones:

- Desconfiar de otras fuentes de información.

- Legitimar la acción política.
- Encontrar evidencia teórica que soporte el fundamento de sus decisiones.
- Considerarse actualizados y bien informados.

Por último, la responsabilidad que le podemos atribuir a la política sobre este factor analizado trasciende en los siguientes puntos:

- Estar bien y oportunamente informados. Analizar experiencias pasadas.
- Contemplar la participación de los actores más importantes vinculados en la decisión.
- Proyectar en lo posible los probables impactos de la decisión.
- Propender a buscar la decisión que entregue el beneficio máximo en el resultado.

#### **B.4. Posibilidad de manipular la información hacia los usuarios.**

Volviendo a reseñar a Stame (2006), este autor nos indica que la evaluación no posee autonomía. Esta situación, advierte que la aplicación de la evaluación en la institucionalidad pública sólo será obligatoria si la política lo desea así, infiriendo con ello que los tomadores de decisiones darán cuenta sólo de lo que ellos quieran mostrar. Ante esta realidad, la opción más racional entonces es elegir democráticamente a las autoridades que uno considera puedan dar transparencia y honestidad a un gobierno. Stufflebeam *et al*, (2000), nos señalan que todo gobierno posee el poder y autoridad para producir información relevante hacia la sociedad, sin embargo, la forma de revelar esta información se diferenciará de país a país, dependiendo de la cultura y las diferentes relaciones establecidas entre responsables de formular la política, tomadores de decisiones y evaluadores.

Actualmente hay un énfasis creciente sobre la transparencia, resultados medibles y responsabilidad de los gobiernos. Los proyectos propuestos en la política cada vez más deben especificar objetivos claros y el logro por el cual deberían ser medidos, tanto cuantitativamente como cualitativamente, imputando a los decidores políticos respecto de su responsabilidad ante los resultados. La evaluación por lo tanto,

permite evaluar la eficacia, los resultados de la política contra sus objetivos iniciales, y también la forma de cómo se han llegado a lograr estos objetivos.

Como hemos indicado en puntos anteriores, la actuación de organismos autónomos de control interno y externo ayudan y apoyan esta función de exponer la realidad de la información en un país. La vinculación que estos posean con la política partidista debería ser mínima, y sólo basarse en un staff técnico y profesional autónomo. Institucionalizar estas funciones propende a mejorar el dar cuenta por parte de los gobiernos de sus acciones ante la ciudadanía, junto con disminuir la manipulación de información. Quizás la realidad de esta manipulación es al día de hoy imposible de eliminar, pero si posible de disminuir.

### **B.5. Escasa diseminación de los resultados de salud.**

Feinstein (2002) y Marra (2000) coinciden en que llevar a cabo una estrategia de diseminación para las conclusiones de una evaluación puede mejorar enormemente el empleo de éstas. Marra (2000), hace un llamado a la importancia de diseñar estrategias eficaces y convenientes para la diseminación de conclusiones de evaluación. Una institucionalización de la diseminación al interior de los órganos públicos permitiría conciliar con más fuerza e intención esta difusión.

Ahora bien, el sólo diseminar la información tampoco asegura una buena utilización de los resultados de las evaluaciones. Uno de los elementos importantes que limitan ello es la misma forma de mostrar la información a un público diferente, además de servir esta información para un número de objetivos distintos en la organización (Schaumburg-Muller, 2005). Por tal motivo, como señala Feinstein (2002) la evaluación como primer paso debería identificar la audiencia potencial, y luego adaptar el contenido de la información, con la finalidad de aumentar la probabilidad de que aquella población objetivo pueda entender a cabalidad los resultados.

Por otro lado, Patton (1997) señala también que esta diseminación conlleva una utilidad muy importante, y esta es generar conocimiento, entregando un valor académico y mejores prácticas y enseñanzas que los políticos debiesen aglutinar y propagar para un mejor entendimiento de la salud por parte de la población. Ante ello, el acceso a la información por parte de los usuarios y los canales por donde esta información llega a su público objetivo debiesen ser parte estructural de esta diseminación, aspectos estructurales donde el gobierno tiene mucho que hacer y promover.

## **B.6. Necesidad de entrenamiento en evaluación económica y la economía de la salud.**

Es comprensible que los tomadores de decisiones no puedan poseer el conocimiento de todas las áreas donde ellos gestionan, pero sí, deben permanentemente buscar la forma de abarcar este conocimiento. Gran parte de los tomadores de decisiones en salud son profesionales de la medicina, lo cual por un lado es ideal al conocer la materia en la que deben decidir, sin embargo por otra, es incompleta al no entender las implicaciones económicas y costos asociados que conlleva una decisión u otra en salud. Tal situación no exige como único camino tener profesionales médicos y economistas como decisores, pero sí un conocimiento claro y suficiente de las implicancias económicas que tiene una decisión de salud en la población. Los recursos de que se dispone tanto en el sector salud como en las demás áreas de gobierno son siempre escasos respecto de las múltiples necesidades que posee la ciudadanía, lo cual hace a la evaluación económica de la salud un área especialmente importante en su comprensión y aplicación práctica. La política debe hacerse parte de esta necesidad, entrenando a sus decisores en estas áreas y procurando que posean las herramientas mínimas necesarias tanto para llevar cabo la dirección de una institución, como para interpretar y usar diversos estudios. La existencia de mayores elementos de control ciudadano sobre el sector salud incrementará un mayor desarrollo de este entrenamiento hacia los decisores, exigiendo su profesionalismo e idoneidad.

## **C) Investigaciones y evaluadores**

**Factores o situaciones que obstruyen la utilización de las evaluaciones y sus posibles respuestas según el estudio:**

### **C.1. Insuficiente relevancia de las investigaciones**

Citando nuevamente a Feinstein (2002), este autor señala que para que una evaluación pueda ser útil debe haber una demanda de ella, es decir, él indica que si realizamos evaluaciones por que creemos importante hacerlo, y no hay una comunicación con quienes solicitan la evaluación, entonces es muy probable que la evaluación sea irrelevante por no acercarse a lo que los solicitantes necesitan. Toda evaluación implica personas y recursos tanto económicos como físicos, siendo cada uno de ellos desperdiciado si esta evaluación final no es relevante en su cometido y con ello en su uso. La relevancia de las evaluaciones es trascendental si queremos luego utilizarlas. La relevancia nos permitirá aumentar la probabilidad de que este uso ocurra. Como dice este autor anterior, si la evaluación es relevante,

entonces habrá un incentivo para usarla, por lo tanto es importante que haya también un incentivo para producirla. Es claro que los tomadores de decisiones racionalmente se orientarán a producir y motivar aquellas evaluaciones que presenten problemáticas de salud actuales, sin embargo, más que ser problemáticas actuales, aquí lo importante es buscar aquellas situaciones relevantes que aumenten la probabilidad de que se utilicen sus evaluaciones.

La tarea de los gobiernos entonces es enfocarse en los incentivos y capacidades que permitan producir evaluaciones relevantes. La tarea de los investigadores y profesionales es producir menos evaluaciones, pero más relevantes. Cabe hacer notar que estas evaluaciones relevantes producidas por los investigadores pueden ser muy afectadas por la política, donde esta última puede manejar la relevancia de los resultados mostrados a la opinión pública.

## **C.2. Investigaciones inoportunas**

Las evaluaciones que necesitan los tomadores de decisiones para llevar a cabo su accionar público muchas veces son terminadas y entregadas después de que se ha tomado la decisión. El tiempo en el cual estos estudios han sido realizados ha excedido al tiempo que la política necesita para resolver algún tema de finalidad pública. Aquí pueden actuar muchos factores limitantes, reflejando tanto responsabilidades de los investigadores, como de la oportunidad de la información disponible en salud. Esta información oportuna obtenida de una estable base de datos es cada vez más necesaria e imprescindible para tomar decisiones validadas y compartir información aceptada por todos. Estos datos, son la materia prima con los cuales los investigadores y luego los políticos tomarán decisiones que afectarán a muchas personas. La “información en tiempo real” es una realidad que ya no es un lujo, sino una necesidad básica. La inversión en tecnologías de información y recursos humanos focalizados en estadística y procesamiento de datos por parte de los gobiernos se hace cada vez más imperiosa. Es así, como es más habitual ver a profesionales estadísticos, matemáticos e informáticos trabajando en el sector de la salud. Otro aspecto ya mencionado que afecta esta oportunidad de las investigaciones son los canales por donde transcurre la información. Como señala Ballart (1998) citado por Weiss (1999), la evaluación no tiene garantizada un uso al no tener conexiones institucionales que faciliten la retroalimentación e información.

Respecto de la responsabilidad que se le puede atribuir a los investigadores por este factor, podemos señalar que trasciende en vincular sus evaluaciones con la realidad actual y necesaria de la política pública de salud, y no sólo realizar estudios académicos que prescindan de pragmatismo. La cooperación entre estos dos sectores es necesaria. Los investigadores deben entender que un estudio de evaluación

oportunamente aplicable puede ayudar a la salud de muchos ciudadanos, y que quienes pueden dar vida a la ejecución de éste son los políticos. Un lenguaje directo y claro entre investigadores y políticos ayudaría en favor de la oportunidad de estos estudios.

Finalmente, destacable es decir que los estudios que presentan resultados a mediano o largo plazo, deberían presentar objetivos parciales claros que permitan hacer un seguimiento de sus primeras etapas antes de su resultado final. Aquí es crucial la información cualitativa sobre los resultados y una planificación de la evaluación a seguir. Todo el proceso evaluativo de poco puede servir a los tomadores de decisiones sino tienen avances oportunos de cómo esta funcionando el objeto evaluado para corregir y a la vez mejorar su ejecución.

### **C.3. Escaso grado de participación entre los actores.**

Citando nuevamente a Patton (1997), los usuarios son más probables a utilizar las evaluaciones si entienden y sienten la propiedad del proceso y de los resultados de la evaluación, son más probables a entender y sentir la evaluación si han estado implicados activamente en ella. La participación conjunta entre los investigadores, políticos y usuarios de la salud no es habitual, lo cual incide mermando el empleo de los resultados obtenidos. Buscar la cooperación entre los actores mencionados mejoraría considerablemente la participación, y los resultados obtenidos serían aceptados por todos. En muchas ocasiones más importante es llegar a una solución que no alcance un alto grado de eficiencia, pero sea compartida y aceptada por la gran mayoría. En la medida que exista una estrecha relación entre actores compartiendo sus perspectivas y su diversidad de intereses, aumentará la probabilidad de enriquecer y usar las conclusiones. Aquí tanto la cooperación como la coordinación son necesarias (Van, 2006 y Boaz y Hayden, 2002). El desafío es como consolidar esta cooperación entre redes permanentes.

Lo más destacable en este punto es que el investigador entienda que además de suplir su necesidad de investigar, debe hacer participe al usuario de su investigación (tomadores de decisiones y ciudadanía fundamentalmente), con el fin de entender de ellos lo que realmente necesitan. (Patton, 1997, citado por Stufflebeam *et al*, 2000). La interrogante que finalmente nos planteamos es ¿Hacen lo suficiente los investigadores por hacer participe a los usuarios de las evaluaciones?

#### **C.4. Información confusa y no resumida.**

Lo primero destacable en este factor es a tener la capacidad de situarse como un investigador en los zapatos del cliente para entender las necesidades del decidor político, y con ello, saber que desean obtener de la información. Grasso (2003), sugiere que para hacer una evaluación útil, es decir, que además de llegar a su público objetivo sea clara y precisa en su contenido, el evaluador debe de considerar tres preguntas claves antes de entregar los resultados finales:

1. ¿Quién usará la evaluación?
2. ¿Qué necesitarán quienes demandan la evaluación?
3. ¿Cuándo necesitarán ellos la información?

Estas preguntas son muy valiosas a la hora de realizar una evaluación, sin embargo, para que esta información llegué correctamente a su destino debe ser redactada en informes de síntesis con lo importante y en un lenguaje adaptado a su público objetivo, además de las limitaciones y los problemas que no pudieron resolverse. Como lo señala Weiss (1990), los informes de las evaluaciones deben ser más fáciles de leer, más breves, más atractivos y de más fácil acceso. Esta problemática quizás tendría mejor solución si se les preguntará de manera directa a quienes necesitan de la información ¿Cómo quieren esta información? Recordando nuevamente a Stufflebeam (2002), debemos decir que la forma o manera de cómo se muestra la información de las evaluaciones llevará a determinar en un alto grado que utilidad se le podrá dar, señalando además que necesita de una sistematización e institucionalización de una base de datos, la cual pueda ser usada con el tiempo y de un modo estandarizado para estudiar y encontrar el medio de mejorar resultados (feedback).

#### **C.5. Posibilidad de manipular la información hacia los usuarios.**

Este punto es similar al señalado en la perspectiva política, sin embargo, la diferencia radica en que la información emanada de los investigadores es en gran parte comunicativa respecto de las posibles decisiones a tomar en salud, en cambio la información que emana de los tomadores de decisiones políticos es más bien persuasiva, obligatoria y en ocasiones restrictiva.

Ante las posibles formas de manipular la información, Stufflebeam (2002) señala la existencia de las “pseudoevaluaciones”, las cuales son evaluaciones vulnerables en producir y hacer informes fraudulentos. Si los evaluadores consienten y apoyan estas pseudoevaluaciones, ellos ayudan a promover y apoyar la injusticia, engañar la toma de decisiones, la confianza en los servicios de evaluación y desacreditar la profesión. Diseminando sólo la información positiva sobre el funcionamiento de un programa, reteniendo la información sobre defectos y problemas, evaluadores pueden engañar a los usuarios y otros ciudadanos interesados sobre el valor verdadero del programa. Cada investigador tendrá su forma y estilo de investigar, mostrando y subrayando lo que él quiere revelar. Actores diferentes en general tendrán intereses de evaluación diferentes, implicando criterios, condiciones y conceptos teóricos propios (Van, 2006). Sin embargo, una multidisciplinaria de visiones e investigaciones en el campo permitirán que este intento de manipular la información y sólo mostrar parcialidades de una situación pueda disminuir con la existencia de un autocontrol generado por las mismas investigaciones, compitiendo los estudios en un mercado que busca mostrar la mejor investigación de la realidad.

#### **C.6. Capacidad de investigación desigual entre pares y escasez de habilidades en la promoción y la investigación social en salud.**

Iriti *et al*, (2005), señalan que el obstáculo principal en el uso de la evaluación no está dado sólo por poseer menor conocimiento de la evaluación, sino también por habilidades personales muy especiales, habilidades que pueden limitar el éxito de una evaluación. Como lo indican Boaz y Hayden (2002), hay que tener algunas cualidades como evaluador para trabajar con la política.

El trabajo diario en investigación social y promoción de la salud por parte de los profesionales sanitarios no los faculta como investigadores propiamente tales. Ellos necesitan de mayores herramientas metodológicas y empíricas que les permitan producir información confiable y de uso potencial. Esta capacidad debe ser promovida tanto por los mismos Directores médicos, como por quienes intentan dar respuesta a muchas problemáticas de salud. El evaluar será estático sino se tiene la noción del contexto e implicancias que sustenta este concepto, los actores que implica y los recursos y decisiones que puede abarcar. Tales características se deben formar y potenciar para cumplir la meta de la evaluación: que pueda ser útil.

La necesidad de entrenamiento en evaluación económica y la economía de la salud por parte de los evaluadores e investigadores generará soluciones más reales y factibles de poder concretarse en ayuda de los ciudadanos. El sólo poseer una visión de estas presentadas, cae en la ineficiente acción de presentar

estudios y soluciones irreales e inaplicables en el contexto actual de la salud. Muchos sistemas de salud pueden funcionar sin la aplicación correcta de una de estas dos dimensiones, pero serán pocos los que logren mantenerse en la entrega de un estándar óptimo de prestaciones sanitarias.

## **D. Estudios económicos para salud**

**Factores o situaciones que obstruyen la utilización de las evaluaciones y sus posibles respuestas según el estudio:**

### **D.1. Estudios poco accesibles a tomadores de decisiones.**

Este punto implica dificultades similares a la perspectiva de investigadores de la salud, señalando la necesidad de informes de resumen y adaptación del lenguaje al público objetivo entre otras. No obstante, algunas características propias de estos estudios económicos que limitan el uso de las evaluaciones son: presentar múltiples indicadores con información sin priorizar aquellos más importantes, hacer demasiadas suposiciones con los resultados encontrados, y no basarse en conceptos y datos más propios de salud. Otro elemento que también es mencionado en la literatura, está referido a que el patrocinio de estudios económicos de salud por parte de la industria influye los resultados finales, dirigiendo los resultados sólo hacia lo que ellos quieren conocer.

### **D.2. Necesidad de entrenamiento de los investigadores en ciencias de la salud.**

La necesidad por parte de los investigadores de estudios económicos de familiarizarse con los conceptos y productos del sector salud se hace fundamental para dar respuestas más utilizables a los profesionales sanitarios. La distancia o barrera entre los estudios económicos y los diferentes usos en salud irá en disminución, en la medida que los investigadores económicos entiendan mejor el medio que estudian y la terminología que utiliza este sector.

## **E. Usuarios de la salud**

### **E.1. Incomprensión de la información de que disponen. Dificultad del lenguaje de salud (Factor destacable).**

El problema más habitual en la utilización de la información de las evaluaciones por los usuarios es no entender a cabalidad lo que ésta significa. Usualmente se entienden las ideas globales de qué se evaluó, pero en muchas ocasiones no se comprende la totalidad del informe, y el esfuerzo de este estudio no se maximiza en su uso para mejorar las decisiones. En variadas ocasiones los usuarios prefieren confiar en fuentes más informales y personales de información como amigos o familia (Hibbard *et al*, 2002).

Cuando hablamos de los usuarios de la salud hacemos referencia tanto a los internos (funcionarios, profesionales, investigadores y Directores que forman parte de la organización), como externos (stakeholders y ciudadanos que día a día hacen uso de los servicios y prestaciones de este sector). Respecto de los usuarios internos, Patton (1997) indica que estos son más probables a utilizar las evaluaciones si entienden y sienten la propiedad del proceso y de los resultados. Esta condición también la podemos traspasar a los usuarios externos si les informáramos claramente y de forma sencilla que ocurre en este sector. No se puede utilizar una información en toda su magnitud si sólo se entiende una parte de ella. Una característica que hace especial a este sector sanitario y que en este estudio identificamos como el segundo factor destacable de salud es el lenguaje de la información médica, el cual necesita de una interpretación y traducción clara para dirigirla tanto a usuarios como a tomadores de decisiones políticos. La necesidad de traducir y comprender la información médica que entrega el sector salud no es sólo tarea de los gobiernos que promocionan y difunden las acciones sanitarias a la comunidad, sino también de parte de esta comunidad, quienes deben exigir estar más informados, claridad de lo comunicado, y sentir que la salud la hacen todos y no sólo la autoridad política.

## PARTE V

### CONCLUSIONES Y APRECIACIONES FINALES

1. La primera conclusión en este estudio está referida a que la evaluación y su utilización en el sector salud son materias que dependen y actúan según lo que la política y sus tomadores de decisiones decidan. Esta utilización de la evaluación cada vez más se hace notar en la literatura actual y cada vez es más importante para los organismos que buscan mejorar sus sistemas de gestión y aprender de la experiencia. Por su parte, los gobiernos que intenten aprovechar la utilidad de estas evaluaciones necesitarán dejar de lado variados factores personales y situacionales que involucran grandes limitantes al uso de estas evaluaciones. El poco uso de las evaluaciones no puede cambiar si los políticos no modifican su actuar corto placista en buscar sólo lo que les permite mantenerse en el poder. El uso simbólico de las evaluaciones, posiblemente uno de los usos más recurrentes en política señalado por Baltasar (2000), alimenta esta realidad, buscando sólo evaluaciones que fundamenten las decisiones ya antes tomadas. Una mirada estratégica implica la generación de políticas de Estado y no solamente de gobierno, las cuales sólo se llevarán a cabo en una sociedad que entienda y exija esta realidad ante sus elegidos. Como señala bien Feinsten (2002) en este estudio, para que exista una utilidad de las evaluaciones debe haber una demanda de ellas, considerando entonces que tal demanda sino es creada por el mismo gobierno, puede ser creada por la sociedad en su conjunto.

#### 2. ¿Se utilizan las evaluaciones en salud pública?

Respondiendo a la hipótesis y primera pregunta directriz planteada, podemos señalar que no existe una generalidad en el uso de las evaluaciones en salud pública para la toma de decisiones, aunque, cada vez más esta realidad va cambiando y la mayor cantidad de estudios de casos lo van demostrando. Las evaluaciones en un amplio sentido, es decir incluyendo revisiones de cuentas y otras evaluaciones son realizadas con frecuencia y típicamente presentadas en informes para posiblemente ser usadas en la planificación siguiente y la toma de decisiones. Los fondos de gobierno a menudo son acompañados por una condición que una evaluación debería ser realizada

después de un período fijo de tiempo. También, las disposiciones en lo que concierne a la evaluación con frecuencia son insertadas en compromisos políticos y convenios generales. Sin embargo, el que existan estos procesos formales incluyendo a la evaluación en todas las acciones anteriores no significa que sean generalmente utilizadas luego de su informe final. En la literatura estudiada no se visualizan indicadores que cuantifiquen esta utilidad, sólo se muestran mayormente los factores y situaciones intrínsecas que interactúan en este proceso evaluativo donde el uso es destacado. Importante es decir sobre este uso como lo señala Baltasar (2000), que la utilización de las evaluaciones no ocurre automáticamente, sino siempre en un proceso largo de interpretación, sobre todo implicando redes espaciales, temporales y sociales.

Los principales autores estudiados como Weiss, Feinstein, Patton y Thoenig toman una posición al respecto y fundamentan el poco uso que se les da a las evaluaciones en la práctica, luego Lester y Wilds, Baltasar, Alkin, Stufflebeam, Scriven, Davis, Grasso, entre otros, señalan principalmente el ser y deber ser de esta utilización.

Canadá, Estados Unidos, Reino Unido y Australia son los países que más experiencia tienen sobre la evaluación y su uso en salud, y también son los países que poseen mayor institucionalización de esta función en el sector. Esta institucionalización de la función evaluadora ha sido la clave para mantener un estudio constante en el tema y mostrar las mejores prácticas existentes. Esta situación ha permitido tener una gama de expertos que utilizan todo su tiempo en investigar y desarrollar acciones que llevan a mejoras tanto de procesos decisorios como de resultados finales. Como lo fundamenta la Agencia de Evaluación y Calidad Gubernamental Española (2007), *“Construir una cultura de evaluación implica promover el uso de la evaluación como una práctica institucional cotidiana en las Administraciones Públicas”*. Por otra parte, destacable es decir que este estudio muestra una tendencia hacia donde se dirige la utilización de las evaluaciones, mostrando con ello una orientación de cuáles son al día de hoy los factores principales que obstruyen esta utilidad de la evaluación en general y en el sector sanitario. También, interesante es señalar que gran parte de los principales autores sobre utilización de las evaluaciones han tenido sus experiencias de trabajo en el sector educación, lo cual puede darnos la hipótesis acerca de que los factores que obstaculizan las evaluaciones encontrados en la literatura son aplicables tanto a salud, como a otras áreas sociales.

### 3. ¿Qué obstáculos y problemas obstruyen principalmente la utilidad de las evaluaciones en salud?

Al referirnos a las limitantes que obstruyen esta utilidad de las evaluaciones y respondiendo a la segunda pregunta directriz, lo más trascendente en este estudio es la creación del cuadro n° 7 del capítulo III:

#### FACTORES QUE OBSTRUYEN LA UTILIDAD DE LAS EVALUACIONES EN SALUD PÚBLICA

PERSPECTIVAS	FACTORES O SITUACIONES A MEJORAR PARA UN MAYOR USO DE LAS EVALUACIONES EN SALUD
A) PROFESIONALES MÉDICOS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escasez de comunicación y hacer poco partícipe a los usuarios de las acciones de salud.</li> <li>2. Inhabilidad de profesionales médicos de buscar la información a base de pruebas para mejorar sus respuestas (factor destacable).</li> </ol>
B) POLÍTICOS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hacer escasamente partícipe a los usuarios de las acciones de salud.</li> <li>2. Escaso incentivo en mejorar el nivel de comunicación entre investigadores y usuarios.</li> <li>3. Conciencia parcial en basarse en las mejores pruebas disponibles y juicios expertos para la toma de decisiones.</li> <li>4. Posibilidad de manipular la información hacia los usuarios.</li> <li>5. Escasa diseminación de los resultados de salud.</li> <li>6. Necesidad de entrenamiento en evaluación económica y la economía de la salud.</li> </ol>
C) INVESTIGACIONES Y EVALUADORES	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insuficiente relevancia de las investigaciones.</li> <li>2. Investigaciones inoportunas.</li> <li>3. Escaso grado de participación entre los actores.</li> <li>4. Información confusa y no resumida.</li> <li>5. Posibilidad de manipular la información hacia los usuarios.</li> <li>6. Capacidad de investigación desigual entre pares y escasez de habilidades en la promoción y la investigación social en salud.</li> </ol>
D) ESTUDIOS ECONÓMICOS PARA SALUD	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estudios poco accesibles a tomadores de decisiones.</li> <li>2. Necesidad de entrenamiento de los investigadores en ciencias de la salud.</li> </ol>
E) USUARIOS DE LA SALUD	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incomprensión de la información de que disponen. Dificultad del lenguaje de salud (Factor destacable).</li> </ol>

(Elaboración autor)

En este cuadro se encuentran resumidos los factores a mejorar para un mayor uso de las evaluaciones en salud pública, y de donde se destacan principalmente los factores derivados de las perspectivas “política” (tomadores de decisiones), “investigación y evaluadores”, y “usuarios”, aunque estos últimos sólo sean representados en esta investigación por un solo factor. La política como ya se ha dicho en reiteradas veces en este trabajo define la utilidad final que le dará a la evaluación, por lo cual la evaluación depende de lo que diga ésta para ser usada. Los investigadores trascienden en que tanto su lenguaje, comunicación, interacción y participación con los actores presentes es poco desarrollado, y necesitan preocuparse más de mejorar estos elementos con el fin de dar una mejor utilidad a estas evaluaciones. Los evaluadores por su parte también tienen mucho que decir en este proceso ¿Son los evaluadores responsables de la utilidad? De la habilidad, agudeza y compromiso de éstos es que depende en gran parte que una evaluación pueda ser útil. Son ellos quienes deben no sólo mostrar resultados, sino opinar y dar recomendaciones. ¿Deben hacer juicios? Como hemos visto en este trabajo existen discrepancias al respecto, sin embargo compartiendo la idea de Thoenig (2000), la tendencia dice que no hacer juicios reduciría el valor del estudio de la evaluación y con ello su uso. Los evaluadores son quienes deben acortar la distancia entre la evaluación y el evaluado, con el fin último de saber qué, cómo, y cuando necesitan la información que entregará la evaluación. Por ello, este profesional debe entender lo que el usuario realmente necesita. Actualmente, este evaluador es cuestionado si debe ser un promotor, un abogado del cambio o un líder.

En la tercera y última perspectiva están los “usuarios”, quienes trascienden principalmente por que ellos son los destinatarios de los servicios y prestaciones de salud. Son ellos los llamados a exigir que el sistema de salud funcione y satisfaga sus necesidades reales y de manera oportuna. Un claro entendimiento y comunicación de lo que implica la salud pública por parte de los usuarios (aquí la promoción de salud juega un rol fundamental) permite focalizar mejor los recursos públicos, direccionar estrategias y equilibrar y focalizar la demanda de evaluaciones en la orientación que ellos necesitan. La participación de estos actores en los procesos de planificación sanitaria se hace indispensable si se desea tener un sistema eficiente, legítimo y adaptado a la oferta de sus necesidades, como indica Bañón i Martínez (2003). A esta idea anterior, se suma Boaz y Hayden (2002) destacando que la importancia de implicar una amplia gama de público de interés en la evaluación en una temprana etapa del proceso mejorará la probabilidad de que las conclusiones sean usadas. Importante es decir que no sólo el gobierno debe preocuparse de la salud de los ciudadanos, sino que ellos también deben hacerlo.

Respecto de la interrogante ¿Son iguales los factores que obstaculizan la utilidad de las evaluaciones en salud a los encontrados en la literatura general de utilidad de las evaluaciones? En relación a ello

podemos decir que casi la totalidad de los factores encontrados en salud son similares a los existentes en la literatura de utilidad de las evaluaciones, sin embargo, hay que destacar dos factores encontrados en salud que pueden tener características muy particulares del resto: (1) La inhabilidad de profesionales médicos de buscar la información a base de pruebas para mejorar sus respuestas y (2) La complejidad del lenguaje propio de salud ante el entendimiento de los usuarios. Precisamente este último factor se diferencia bastante de los encontrados en la bibliografía general. Al tomar estos dos factores y sumarlos al problema de “aplicar técnicas generales a realidades particulares de pacientes”, quizás podemos responder a la pregunta que hace Rothwell (2002) en el segundo capítulo sobre ¿Por qué se argumenta que los resultados son a veces difíciles de usar en la práctica diaria de salud? Por último, reflexionando sobre estos dos factores destacables podemos preguntarnos ¿Existirán factores limitantes de la utilidad de la evaluación propios para alguna área social?

Finalmente, los factores que obstaculizan esta utilidad en salud pública encontrados en este estudio tienden a responder y constatarse con los encontrados por Alkín, Lester, Wilds y Landry, respecto a que ellos se encuentran en las perspectivas de “comportamiento de los investigadores” y el “contexto de los usuarios”, implicando el contexto político en ambas perspectivas.

#### 4. ¿Qué posibles soluciones se encuentran a los factores que limitan la utilidad de las evaluaciones en salud pública?

Después de analizar la bibliografía sobre la utilidad de la evaluación y aplicarla a las limitantes en salud encontradas en el cuadro n° 7 del capítulo III (ver capítulo III para mayor detalle), obtenemos el siguiente cuadro de síntesis al respecto:

##### FACTORES O SITUACIONES QUE OBSTRUYEN LA UTILIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES Y SUS POSIBLES RESPUESTAS SEGÚN EL ESTUDIO.

PERSPECTIVAS	FACTORES O SITUACIONES A MEJORAR PARA UN MAYOR USO DE LAS EVALUACIONES EN SALUD	SÍNTESIS DE RESPUESTAS SEGÚN EL ESTUDIO
A) PROFESIONALES MÉDICOS	<p>1. Escasez de comunicación y hacer poco partícipe a los usuarios de las acciones de salud.</p> <p>2. Inhabilidad de profesionales médicos de buscar la información a base de</p>	R1. Cooperación entre redes de actores, estructuras flexibles, diseminación de la información, seminarios e involucramiento en la evaluación. Respecto de la

	pruebas para mejorar sus respuestas. (factor destacable)	comunicación: interacción entre grupos y la institucionalización de canales para comunicar la evaluación. R2. Uso de múltiples estudios de casos e intentar guiarse por conceptos de salud más aceptados en la práctica.
<b>B) POLÍTICOS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hacer escasamente participe a los usuarios de las acciones de salud.</li> <li>2. Escaso incentivo en mejorar el nivel de comunicación entre investigadores y usuarios.</li> <li>3. Conciencia parcial en basarse en las mejores pruebas disponibles y juicios expertos para la toma de decisiones.</li> <li>4. Posibilidad de manipular la información hacia los usuarios.</li> <li>5. Escasa diseminación de los resultados de salud.</li> <li>6. Necesidad de entrenamiento en evaluación económica y la economía de la salud.</li> </ol>	<p>R1. Propender a la accountability por parte de la ciudadanía y presionar por saber lo que pasa en la política de salud.</p> <p>R2. Mejorar la cooperación, participación y coordinación entre estos actores, además de una estrategia informativa permanente.</p> <p>R3. Contar con diferentes sectores que entreguen información, así como distintos profesionales, además de basarse en estudios de casos actuales.</p> <p>R4. Institucionalizar organismos de control interno y externo y hacerlos más neutrales a las presiones políticas.</p> <p>R5. Mejorar los canales y el acceso de la información hacia los usuarios, además de establecer una estrategia permanente de diseminación de resultados.</p> <p>R6. Mayores elementos de control ciudadano que exijan a las autoridades estar mejor preparadas para sus cargos.</p>
<b>C) INVESTIGACIONES Y EVALUADORES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insuficiente relevancia de las investigaciones.</li> <li>2. Investigaciones inoportunas.</li> <li>3. Escaso grado de participación entre los actores.</li> <li>4. Información confusa y no resumida.</li> <li>5. Posibilidad de manipular la</li> </ol>	<p>R1. Aumentar los incentivos para realizar evaluaciones relevantes.</p> <p>R2. Vincular sus investigaciones en ayuda de la política de salud actual, ayudando a esta en una mejora permanente.</p> <p>R3. Consolidar una cooperación permanente entre todos los</p>

	<p>información hacia los usuarios.</p> <p><b>6. Capacidad de investigación desigual entre pares y escasez de habilidades en la promoción y la investigación social en salud.</b></p>	<p>actores, haciendo un esfuerzo por mejorar constantemente este elemento.</p> <p><b>R4. Antes de efectuar una evaluación deben realizarse tres preguntas claves:</b></p> <p><b>1. ¿Quién usará la evaluación?</b></p> <p><b>2. ¿Qué necesitarán quienes demandan la evaluación?</b></p> <p><b>3. ¿Cuándo necesitarán ellos la información?</b></p> <p>Además, mejorar el lenguaje y forma de mostrar la información a los distintos actores.</p> <p><b>R5. Propender a la multidisciplina de visiones e investigadores que permitan regular y dar veracidad a los estudios desarrollados.</b></p> <p><b>R6. Necesidad de entrenamiento en estas dos áreas y potenciar habilidades personales como evaluador.</b></p>
<b>D) ESTUDIOS ECONÓMICOS PARA SALUD</b>	<p><b>1. Estudios poco accesibles a tomadores de decisiones.</b></p> <p><b>2. Necesidad de entrenamiento de los investigadores en ciencias de la salud.</b></p>	<p><b>R1. Estudios más directos, entendibles por los profesionales médicos, y basarse en conceptos propios de salud.</b></p> <p><b>R2. Familiarizarse y capacitarse sobre los conceptos básicos y trascendentes de salud.</b></p>
<b>E) USUARIOS DE LA SALUD</b>	<p><b>1. Incomprensión de la información de que disponen. Dificultad del lenguaje de salud. (Factor destacable)</b></p>	<p><b>R1. Exigir estar mejor y más informados, además de entender que en la política de salud deben participar todos.</b></p>

(Elaboración autor).

## 5. ¿Qué actores principales interactúan esencialmente en esta utilización?

Atendiendo a la tercera pregunta directriz, tanto los usuarios (stakeholders), tomadores de decisiones (políticos), investigadores y evaluadores vienen a ser los principales actores presentes en esta utilización de las evaluaciones. Los usuarios son quienes reciben y evalúan el servicio prestado; los tomadores de decisiones son los que definen las líneas de acción en salud y deben sumar a ellas los mejores instrumentos e información para decidir; los investigadores, son quienes deben ofrecer pruebas claras, entendibles y aplicables para el permanente aprendizaje y estudio; y por último los evaluadores, son aquellos que deben tener la capacidad y habilidad de crear las condiciones para potenciar y maximizar los resultados de una evaluación, con el fin último de que esta sea utilizada.

## 6. ¿Cómo se podría medir o cuantificar si se están utilizando las evaluaciones en salud?

Respondiendo a la última pregunta directriz del estudio, esta investigación considera que en la medida que tengamos luces -como dice Weiss (1988) “*enlightenment*”- sobre los elementos que actúan y limitan la utilización de las evaluaciones, además de sus actores participantes, se está en un buen comienzo para buscar la forma de cuantificar cada factor y darle un valor que permita ser medido en el tiempo. Tal medición de la utilidad de las evaluaciones, es efectiva si hacemos partícipe a los actores involucrados y si investigamos la realidad propia de salud pública en la región o país en cuestión. Interesante sería poder explorar e investigar los factores o situaciones que obstruyen la utilidad de las evaluaciones en salud propios de una localidad o país, y de ellos, obtener indicadores medibles en el tiempo que permitieran conocer cuál es el grado de utilización de las evaluaciones realizadas. Quizás ante los resultados de escaso uso de las evaluaciones una de las primeras preguntas sería ¿Para que gastar recursos escasos en hacer evaluaciones que no se utilizan?

7. En cuanto a realizar más y mejores evaluaciones en salud que luego sean usadas, la experiencia muestra que una buena diseminación de los resultados, un entrenamiento sobre sus usos, el estudio de mejores prácticas y una política institucionalizada sobre la importancia y ejecución de la evaluación, pueden llevar a esta práctica a tener mejoras considerables en vista de la realidad presentada. Es claro que el factor político es y será la puerta de entrada a la evaluación y sus posibles usos, sin embargo, hay que considerar que no nos podemos enterrar sólo con esta barrera y dejar de intentar mostrar a la luz pública la trascendencia de la aplicación y utilidad de este concepto.

Más que convencer, hay que educar, y esta educación será trascendente cuando viene de distintos actores y lugares, dando cada uno diferentes aportaciones.

8. Reflexionando sobre cómo podemos hacer que la utilización de las evaluaciones sea más sumativa que formativa para que mejore su uso, podemos indicar que habría que apuntar a una mayor preocupación de sus incentivos, y a la mejora de la transparencia de la acción política. Es mucho más sencillo para la ciudadanía evaluar las acciones que se conocen, que opinar sobre lo oculto. La implicancia que posee la evaluación trasciende en que ilumina, y a la vez muestra lo realmente hecho. Esta evaluación debe profesionalizar su función, buscar autonomía de acción y propender a ganarse respeto y fiabilidad. La importancia en la utilización de las evaluaciones debe pasar más por una necesidad de usar una buena información, que preocuparse demasiado por su metodología.
  
9. Para terminar, debemos decir que este trabajo revela y abre muchas otras interrogantes de investigación que pueden dirigir otros estudios sobre esta utilidad de las evaluaciones, tales interrogantes son por ejemplo ¿Se puede clasificar la importancia de los factores encontrados? ¿Se pueden medir estos factores? ¿Podemos comparar la realidad de una región con otra en términos de quién usa más las evaluaciones y el por qué de ello? La propuesta de este estudio al finalizar estas conclusiones es lograr generar “indicadores” que permitan medir esta utilidad de las evaluaciones, y con ello encontrar la forma de mejorar este uso en busca de una mejor decisión.

## PARTE VI

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abelson Julia, Giacomini Mita, Lehoux Pascale y Gauvin Francois-Pierre (2007). *“Bringing ‘the public’ into health technology assessment and coverage policy decisions: from principles to practice”*. Health Policy.
- Abma T. A. y Widdershoven G. A. M. (2005). *“Sharing stories: narrative and dialogue in responsive nursing evaluation”*. Evaluation & the Health Professions, vol. 28 no.1.
- Agencia de Evaluación y Calidad (2007). *“Jornadas de evaluación en la administración general del Estado”*. Diciembre, 2007. Madrid, España.([www.aeval.es](http://www.aeval.es)).
- Alexander Helen (2003). *“Health-service Evaluations”*: Should We Expect the Results to Change Practice? Evaluation .SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi) Vol 9(4).
- Alkin Marvin C. (1990). *“Debates on evaluation”*. Sage publications. The International Professional Publishers.London.
- Anderson Malcolm, Cosby Jarold, Swan Bill, Moore Heather y Broekhoven Mike (1999). *“The use of research in local health service agencies”*. Social Science & Medicine 49.
- Ballart Xavier (1996). *“Modelos teóricos para la práctica de la evaluación de programas”*. Publicado en Q. Brugué i J. Subirats, Lecturas de Gestión Pública, Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública, Boletín Oficial del Estado.

- Ballart Xavier (1992). *¿Cómo evaluar programas y servicios públicos? Aproximación sistemática y estudios de caso*. Madrid. Ministerio Administraciones Públicas.
- Balthasar Andreas (2006). *“The Effects of Institutional Design on the Utilization of Evaluation Evidenced Using Qualitative Comparative Analysis (QCA)”*. Evaluation. SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi).
- Balthazar Andreas y Rieder Stefan (2000). *“Learning from Evaluations. Effects of the Evaluation of the Swiss Energy 2000 Programme”*. Evaluation .SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi) Vol 6(3).
- Bañon i Martínez Rafael (2003). *“La evaluación de la acción y de las políticas públicas”*. Madrid.
- Bilheimer Linda, Gagnon Diane, Clancy Carolyn (2006). *“Health policy roundtable: producing and adapting research syntheses for use by health-system managers and public policymakers”*. Health Services Research 41:3, part I.
- Boaz Annete y Hayden Carol (2002). *“Pro-active Evaluators: Enabling Research to Be Useful, Usable and Used”*. Evaluation. SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi) Vol 8(4).
- Coghlan Anne T., Preskill Hallie y Catsambas Tessie Tzavaras (2003). *“An Overview of Appreciative Inquiry in Evaluation”*. New Directions for Evaluation, no. 100, Wiley Periodicals, Inc.
- Comisión Europea (2006). *“Bases metodológicas para la utilización de la evaluación”*. Unión Europea. [http://ec.europa.eu/europeaid/evaluation/methodology/methods/mth\\_en.htm](http://ec.europa.eu/europeaid/evaluation/methodology/methods/mth_en.htm).

- Davies Ian C. (1999). *“Evaluation and Performance Management in Government”*. Evaluation. SAGE Publications. London, Thousand Oaks and New Delhi. Vol. 5(2).
  
- Dente Bruno (2003). *“La política de la evaluación de políticas”*. La evaluación de las políticas territoriales. Utilidad y capacitación para administradores. Fundació Carles Pi i Sunyer d’Estud Autònoms i Locals. Barcelona.
  
- Departamento de Salud de Cataluña (2005). *“Informe de evaluación de Planes de Salud”*. Barcelona, España.
  
- Feinstein Osvaldo N. (2002). *“Use of Evaluations and the Evaluation of their Use”*. Evaluation. SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi)Vol 8(4).
  
- Gagnona France, Turgeon Jean y Dallaire Clemence (2007). *“Healthy public policy: conceptual cognitive framework”*. Health Policy.
  
- Ginsburd Alan y Rhett Nancy (2003). *“Building a Better Body of Evidence: New Opportunities to Strengthen Evaluation utilization”*. American Journal of Evaluation.
  
- Grasso Patrick G. (2003). *“What Makes an Evaluation Useful?”* Reflections from Experience in Large Organization. American Journal of Evaluation.
  
- Green Lawrence W, y Glasgow Russelle E, (2006). *“Evaluating the relevance, generalization and applicability of research”*. Issues in external validation and translation methodology. Evaluation & the Health Professions, vol. 29 no. 1, march 2006 126-153.

- Gross Revital, Rosen Bruce y Shirom Arie (2001). *“Reforming the israeli health system: findings of a 3-year evaluation”*. Health Policy 56.
- Hansson Finn (2006). *“Organizational Use of Evaluations Governance and Control in Research Evaluation”*. Evaluation .SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi).
- Hembroff Larry, Perlstadt Harry, Henry Rebecca C., Hogan Andrew J., Weissert Carol S., Bland Carole J., Harris Dona L, Knott Jack H., Starnama Sandra M. (1999). *“When (not if) evaluation flexibility is desirable. examples from the cphpe initiative”*. Evaluation & the Health Professions, vol. 22 no. 3.
- Henry Gary T. y Mark Melvin M. (2003). *“Beyond Use: Understanding Evaluation’s Influence on Attitudes and Actions”*. American Journal of Evaluation.
- Hibbard Judith H., Slovic Paul, Peters Ellen, y Finucane Melissa L. (2002). *“Strategies for reporting health plan performance information to consumers: evidence from controlled studies”*. Health Services Research 37:2.
- Hoffmann Christiane y Graf Von Der Schulenburg J, Matthias (2000). *“The influence of economic evaluation studies on decision making a european survey”*. Health Policy.
- Instituto de Salud Carlos III (2008). [http://www.isciii.es/htdocs/investigacion/Agencia\\_quees.jsp](http://www.isciii.es/htdocs/investigacion/Agencia_quees.jsp)
- Iriti Jennifer E., Bickel William, E. y Nelson Catherine Awsumb (2005). *“Using Recommendations in Evaluation: A Decision-Making Framework for Evaluators”*. American Journal of Evaluation.

- James Erica L., Fraser Caitlin, Anderson Karen and Judd Fiona (2007). *“Use of research by the Australian health promotion workforce”*. Health Education Research vol.22 no.4.
- Jones Sandra C. y Donovan Robert J. (2004). *Does theory inform practice in health promotion in Australia?* Health Education Research vol.19.
- Kindig David, Day Patricia, Fox Daniel M., Gibson Mark, Knickman J, Lomas Jonathan, y Stoddart Gregory (2003). *What new knowledge would help policymakers better balance investments for optimal health outcomes?* Health Services Research 38:6, part II.
- Knott Jack H., Weissert Carol S. y Henry Rebecca C, (1999). *“Evaluating the impact on public policy of foundation-sponsored programs in the health professions”*. Evaluation & the Health Professions, vol. 22 no. 3.
- Landry Rejean, Amara Nabil y Lamari Moktar (2001). *“Utilization of social science research knowledge in Canada”*. Research Policy. 30.
- Leviton Laura C. (2003). *“Evaluation Use: Advances, Challenges and Applications”*. American Journal of Evaluation.
- Leys Mark (2003). *“Health care policy: qualitative evidence and health technology assessment”*. Health Policy 65.
- Lesser Cara S., Ginsburg Paul B., y Devers Kelly J. (2003). *The end of an era: what became of the managed care revolution in 2001?* .Health Services Research 38:1, part II.

- Lester James P. y Wilds Leah J, (1990). *“The utilización of public policy analysis. A Conceptual Framework”*. Evaluation and Program Planning, Vol. 13.
  
- Mairate Andrea (2003). *“La evaluación de los fondos regionales”*. La evaluación de las políticas territoriales. Utilidad y capacitación para administradores. Fundación Carles Pi i Sunyer d’Estuid Autonòmics i Locals. Barcelona.
  
- Marra Mita (2000). *“How Much Does Evaluation Matter”*. Some Examples of the Utilization of the Evaluation of the World Bank’s Anti-Corruption Activities. Evaluation. SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi) Vol 6(1).
  
- Mcdaid David y Cookson Richard (2003). *“Evaluating health care interventions in the european union”*. Health Policy.
  
- Molsosa Joseph (2003). *“Presentación de la política de evaluación europea”*. La evaluación de las políticas territoriales. Utilidad y capacitación para administradores. Fundación Carles Pi i Sunyer d’Estuid Autonòmics i Locals. Barcelona.
  
- Moore Mark H. (1996). *“Creating Public Value. Strategic Mangement in government”*. Harvard Univewrsity Press London.
  
- Nutbeam Don (1996). *“Achieving best practice in health promotion: improving the fit between research and practice”*. Health Education Research. Theory & Practice vol.11 no.3.
  
- Patton Michael Quinn (2001). *“Evaluation, Knowledge Management, Best Practices, and High Quality Lessons Learned”*. American Journal of Evaluation.

- Patton Michael Quinn (1997). *“Utilization focused evaluation”*. The new century text. 1997. Sage London.
  
- Rothwell Peter M. (2002). *Why do clinicians sometimes find it difficult to use the results of systematic reviews in routine clinical practice?*. Evaluation & the Health Professions, vol. 25 no.2.
  
- Rush Bonnie, Shiell Alan y Hawe Penelope (2004). *“A census of economic evaluations in health promotion”*. Health Education Research vol.19.
  
- Russ-eft Darlene, Atwood Regina, y Eggherman Tori (2002). *“Use and Non-use of Evaluation Results: Case Study of Environmental Influences in the Private Sector”*. American Journal of Evaluation.
  
- Schaumburg-Muller Henrik (2005). *“Use of Aid Evaluation from and Organizational Perspectiva”*. Evaluation. SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi) Vol 11(2).
  
- Sheldon Trevor A. (2005). *“Making evidence synthesis more useful for management and policy-making”*. Health Services Research Policy v.10.
  
- Segerholm Christina y Astrom Eva (2007). *“Governance through Institutionalized Evaluation Recentralization and Influences at Local Levels in Higher Education in Sweden”*. Evaluation. 13; 48.
  
- Simposio Mundial HTA (2007). *“Evaluación de tecnologías de salud”*. Barcelona, España.

- Skinner Denise (2004). *“Primary and Secondary Barriers to the Evaluation of Change Evidence from Two Public Sector Organizations”*. Evaluation .SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi).Vol 10(2).
  
- Stame Nicoletta (2006). *“Governance, Democracy and Evaluation”*. Evaluation. SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi).
  
- Stufflebeam Daniel L. (2002). *“Evaluation Models. Viewpoints on Educational and Human Services Evaluation”*. Vol.49. Foundational models for 21 century program evaluation.
  
- Stufflebeam Daniel L., Madaus C. y Kellaghan T. (2000). *“Outcome Evaluation. Evaluation Models. 2000”*. Kluwer Academic Publishers. Boston.
  
- Thoenig Jean Claude (2000). *“Evaluation as Usable Knowledge for Public Management Reforms”*. Evaluation.6.
  
- Tickle-Degnen Linda (2001). *“From the general to the specific. using meta-analytic reports in clinical decision making”*. Evaluation & the Health Professions, vol. 24 no.3.
  
- Thurston Wilfreda E., Mackean Gail, Vollman Ardene, Casebeer Ann, Weber Myron, Maloff Bretta, Bader Judy (2005). *“Public participation in regional health policy: a theoretical framework”*. Health Policy.
  
- Unión Europea (2007). *“Portal de salud publica unión europea”*. [http://ec.europa.eu/health-eu/health\\_in\\_the\\_eu/policies/index\\_es.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/health_in_the_eu/policies/index_es.htm).

- Van Der Knaap Peter (2006). *“Responsive Evaluation and Performance Management Overcoming the Downsides of Policy Objectives and Performance Indicators”*. Evaluation.12.
- Van Frans-Bauke (2006). *“Evaluation in Multi-Actor Policy Processes Accountability, Learning and Co-operatio”*. Evaluation. SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi).
- Vartiainen Pirkko (2002). *“On the Principles of Comparative Evaluation”*. Evaluation. SAGE Publications (London,Thousand Oaks and New Delhi) Vol 8(3).
- Weiss Carol (1988). *Evaluation for decisions. Is anybody there? Does any body care?*. Evaluation practice.Vol.9.
- Weiss Carol (1990). *“Investigación evaluativo”*. Metodos para determinar la eficiencia de los programas de acción. Editorial trillas.2 ed.
- Weiss Carol (1999). *“The interface between evaluation and public policy”*. Evaluation. .Vol. 5.
- Weiss Heather B. (1998). *“Useful Learning for Public Action”*. Harvard Family research proyect.
- Wholey Joseph S. (2001). *“Managing for Results: Roles for Evaluators in a New Management Era”*. American Journal of Evaluation; 22; 343.