

Evaluación de políticas públicas en salud: Caso promoción de la salud en México

Evaluation of public policies in health: Case of health promotion in Mexico

Janet García González^a, Rebeca Thelma Martínez Villareal^b

^aFacultad de Ciencias de la Comunicación, Universidad Autónoma de Nuevo León, México

^bCentro Universitario de Salud, Universidad Autónoma de Nuevo León, México

Resumen

Los gobiernos son los responsables de formular la política públicas en salud y que por ende, también el análisis de la construcción, sistematización y desarrollo de las líneas de estas, así como su evaluación. El objetivo es evaluar experiencias de políticas públicas en promoción de la salud, mediante la identificación y análisis de evaluación para la sistematización de indicadores; con ello identificar las líneas, acciones y proyectos estratégicos de los diferentes programas estatales de promoción de la salud en México. Metodología descriptiva documental, se analizó 67 programas de promoción de la salud de los Estados de México. Resultados: Se identificaron los procesos de promoción de la salud, entre éstos, las actividades de desarrollo organizacional (85,1%), seguido por el de actividades de desarrollo personal (41,8%), y finalmente aquellos de actividades de desarrollo político (44,8%). El 92,5% busca consolidar la promoción, el 68,7% está direccionado a la protección de la salud, y el 5,7% a la prevención de las enfermedades. En conclusión, la evidencia de la promoción y comunicación de la salud es un factor importante para diagnosticar las líneas de acción que deben impulsarse o modificarse para influir en los determinantes de la salud pública.

Palabras clave: Políticas públicas; Comunicación y promoción en salud; Evaluación; Modelos.

Abstract

Governments are responsible for formulating public health policy and therefore, also the analysis of the construction, systematization and development of the lines of these, as well as their evaluation. The objective is to evaluate experiences of public policies in health promotion, through the identification and analysis of evaluation for the systematization of indicators; with this, identify the lines, actions and strategic projects of the state health promotion programs in Mexico. Descriptive documentary methodology, 67 health promotion programs of the States of Mexico were analyzed. Results: Health promotion processes were identified, among them, organizational development activities (85,1%), followed by personal development activities (41,8%), and finally those of political development activities. (44,8%). 92.5% seeks to consolidate the promotion, 68,7% is directed to the protection of health, and 5,7% to the prevention of diseases. In conclusion, the evidence of the promotion and communication of health is an important factor to diagnose the lines of action that must be promoted or modified to influence the determinants of public health.

Keywords: Public policies; Communication and promotion in health; Evaluation; Models.

Introducción

Una de las características de la práctica de salud es la hegemonía de la atención médica sobre la práctica preventiva. Los sistemas públicos de salud se han estructurado tradicionalmente, y continúan haciéndolo, en torno al eje de la curación de enfermedades y de la prevención clínica, y se ha concedido una atención marginal a la prevención primaria y a la promoción de la salud. «La prioridad política, y por ende presupuestaria, que se concede a los servicios sanitarios no se corresponde con la evidencia disponible sobre cómo mejorar la salud de las poblaciones» (Urbanos, 2010). El análisis de los gastos gubernamentales en servicios preventivos y curativos en algunos países latinoamericanos.

Al problematizar la Política Sanitaria, y repensar el Estado, es importante analizar en la construcción de la propia política. En realidad son los gobiernos los responsables de formular la política sanitaria y que por ende, también el análisis de la construcción, sistematización y desarrollo de las líneas de políticas públicas, así como su evaluación. Es por ello que, la Política Sanitaria que más fácilmente se reconoce como tal, es la que formula e instrumenta el Estado, o más precisamente, cada gobierno. Sin negar que el factor determinante en última instancia sea el económico, es insuficiente para dirigir el problema de la Política Sanitaria.

Ante ello, «la figura de la planificación estratégica se conceptualiza como un sistema gerencial mediante el cual quienes toman las decisiones en una organización obtienen, procesan y analizan la información pertinente interna y externa, con el fin de evaluar la situación presente, así como su nivel de competitividad, con el propósito de anticipar y decidir sobre el direccionamiento de la institución hacia el futuro» (Serna, 2002). «Paradójicamente a lo que destila el concepto de promoción de la salud, este se ha basado en la identificación de problemas y necesidades de las poblaciones, lo que siendo preciso para determinar los recursos y servicios profesionales sanitarios y sociales requeridos define a los individuos y a las comunidades en términos negativos» (Álvarez-Dardet, 2011).

El nivel de la organización al que el proceso de planificación estratégica es pertinente, está en función del tamaño de la unidad, de su complejidad y de la diferenciación del servicio que se presta. El proceso para la planificación estratégica es programable, sistemático, racional y holístico e integra el largo, medio y corto plazo, lo que permite orientar la organización sanitaria hacia transformaciones relevantes y duraderas para el futuro (Perrera, 2012).

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018, es donde el Gobierno Mexicano mediante este instrumento manifiesta estrategias y acciones con las que determina los objetivos que en materia de salud se han establecido, estos formulados desde el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. «Las estrategias vinculadas a cada uno de los objetivos proyectan, consolidar la promoción, la protección de la salud y la prevención de las enfermedades, particularmente para reducir el impacto negativo de las conductas y hábitos no saludables» (Programa Sectorial de Salud, 2013).

Los proyectos estratégicos de este programa sectorial determinan modificar los modelos con que se opera a partir de las instituciones del sector salud, dado que su proyectiva y aplicación va encaminado a las acciones de tipo curativo y no a las estrategias de prevención; así como, la implementación de políticas en salud con un enfoque multidisciplinario, interinstitucionales y vinculados en todos los órdenes de gobierno. Ante ello, se debe certificar una coordinación pragmática de las estrategias y acciones federales, estatales y locales, que permita que la salud, desde su enfoque de prevención, esté presente en los programas y las políticas de otros sectores. En este sentido, «la promoción de la salud puede ayudar a reducir las desigualdades y velar por la igualdad de oportunidades, proporcionando los medios que permitan a toda la población desarrollar su máximo potencial de salud» (Fernández-Viagas, 2018).

En México, como en varios de los países de América Latina, la parte estratégica de las acciones de prevención en salud es la Secretaría de Salud, como ministerio de salud; dentro de está, se encuentra el área de Promoción de la Salud. Está área es de suma importancia para la aplicación de políticas vinculadas al concepto de salud desde su espectro de bienestar social, dado que en ella se desarrollan programas y planes para lograr cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, y con ello contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad en general. (Giraldo, 2010).

En este mismo tenor, y para especificar las acciones la Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, es importante mencionar que está es la unidad encargada de establecer, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar las políticas y estrategias en materia de prevención y promoción de la salud, control de enfermedades, vigilancia epidemiológica, así como en materia de salud mental, accidentes y adicciones, entre otros programas prioritarios de salud.

En consecuencia se deben implementar acciones es-

tratégicas para modificar las condiciones de vida social y física en la que vive la gente en el mundo, para ello es importante identificar que el logro de esto se basa en el uso del poder en la sociedad, mediante estrategias desde la política y acciones locales en el marco de la globalidad (Franco-Giraldo, 2012).

Finalmente, es indispensable evaluar experiencias de políticas públicas sanitarias en promoción de la salud, mediante la identificación y análisis de metodologías de evaluación para la sistematización de indicadores; con ello analizar e identificar las líneas, acciones y proyectos estratégicos de los diferentes programas estatales de promoción de la salud en México.

Evaluación de políticas públicas en promoción de la salud

Una necesidad de evidencia de la promoción de la salud son las evaluaciones frecuentes para disponer de información sobre la efectividad, impacto y casos exitosos de las estrategias de promoción que se han seguido. Existen distintos tipos de evaluaciones y cada diagnóstico conlleva a su aplicación acorde a casos específicos de las necesidades de la promoción.

La evaluación en esta materia incluye criterios y elementos de planificación, así como la relación entre los distintos actores involucrados; diversos autores han validado ya el diagnóstico de la promoción de la salud y han generado modelos y guías de la evaluación de esta y sus elementos. Zanini (2009), apunta que algunos autores, entre ellos, «Moreno E., Morera R., Donabedian A., Morera R, Ligia de Salazar, y diversos organismos y agencias internacionales plantean la necesidad de ejecutar metodologías para la evaluación de los programas de salud, enfatizando en la evaluación de la calidad de atención, en la necesidad de sistematización de las experiencias en salud, en la evaluación de los programas de salud priorizando la evaluación de proceso frente a la evaluación de estructuras y resultados, entre otros elementos o aspectos a posicionar en términos de evaluación y la auditoria como un instrumento para la evaluación».

Por otra parte es importante analizar las estrategias de promoción de la salud desde un la política pública, dado que está ha sido utilizada como estrategia para realizar diversos planteamientos relacionados con la formulación de políticas públicas saludables, intervenciones dirigidas a personas y comunidades, y para la propuesta y realización de investigaciones en salud (Osorio, 2010); algunas de estas se han de-

sarrollado como se muestra en la Tabla 1. Evaluación de políticas públicas de Gómez, y González (2004).

Criterios generales para la construcción de indicadores

La importancia de desarrollar una compilación de los modelos metodológicos y mecanismos de evaluación para generar las bases que apuntarán hacia la sistematización de la evaluación de los programas de promoción de la salud que sea aplicable y práctica para generar un inventario nacional de experiencias de promoción de la salud a nivel estatal. Algunos de estos modelos metodológico son: Modelo Operativo de Promoción de la Salud (MOPS); Modelo de «Buenas prácticas» de OPS/OMS, Modelo PRECEDE-PROCEDE y Modelo de «Buenas prácticas» UNESCO.

Un principio de un sistema de información es el empleo de indicadores; estos transforman los datos en información, para su interpretación por los usuarios, particularmente por los responsables de formular políticas. Para su construcción se requiere condiciones para garantizar su utilidad: validez, que se relaciona con la certeza de que el indicador refleje una situación verdadera, dirigido a una situación explícita; pertinencia, consistencia, relevancia, ser oportuno, costo-efectivo, basado en datos disponibles y en métodos que se puedan manejar (OMS, 2010). Esto es, se requieren indicadores y metas que reflejen con precisión la situación local, el acceso a los servicios y los determinantes sociales. Los responsables de la formulación de políticas de salud, deben tener una clara comprensión de los indicadores generados y seleccionados, esta situación facilita el seguimiento de los resultados de estrategias dirigidas a reducir inequidades en salud.

En un primer acercamiento, es importante identificar si las acciones están planeadas con los objetivos de la promoción de la salud, identificando los enfoques, determinantes epidemiológicos y las estrategias que vinculen a la población con su entorno. Estos van orientados desde los elementos que construyen a la promoción de la salud como son: objetivos, metas, procesos y momentos históricos. Por otra parte es importante identificar los indicadores desde el enfoque de promoción de la salud, como se señala en la Tabla 2, nociones individualistas.

Es de suma relevancia que los programas estén estrechamente vinculados a los objetivos y líneas del Plan Nacional de Desarrollo, por esto, la planeación debe incluir los elementos de la planeación estratégica de la promoción de la salud (Tabla 3).

Tabla 1. Evaluación de políticas públicas.

| Énfasis | Dimensión que ha de evaluarse | Factor crítico | Áreas para posibles indicadores |
|--------------------|---|--|---|
| Políticas públicas | Políticas públicas que favorecen la salud colectiva | Integralidad de la política | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Fundamento técnico de la política (diagnóstico o investigaciones que respaldan la política) ▶ Grado de integralidad del contenido de la política de promoción de la salud (existencia y características de políticas que específicamente pretendan promover integralmente la salud) ▶ Mecanismos favorecedores de la intersectorialidad (existencia y características de los mecanismos de coordinación intersectorial) ▶ Grado de intersectorialidad de la política analizada (características intersectoriales del objeto de la política) ▶ Grado de integralidad de las estrategias aplicadas (características intersectoriales de las estrategias de política) ▶ Porcentaje del presupuesto local destinado a atender los grupos y problemas priorizados |
| | | Participación popular en la gestión de la política | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Grado de participación de los grupos de interés en la elaboración de la política (extensión de las instancias de participación, intensidad de las instancias de participación) |
| | | Estructura de la política | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Porcentaje del presupuesto local destinado a atender los grupos postergados ▶ Respaldo legal de la política de promoción en la localidad (figuración explícita en el acuerdo programático, el plan de desarrollo y los planes operativos) ▶ Inclusión de la estrategia en la agenda política (agenda de los organismos de definición de la política social en la localidad) ▶ Porcentaje del presupuesto destinado a acciones de promoción ▶ Gestión local del plan de promoción de la salud (indicadores de eficacia, eficiencia y calidad) ▶ Providencias del Ministerio Público (procuraduría, personería, defensoría del pueblo) en favor del derecho a la salud ▶ Difusión de los componentes y efectos de la política entre los afectados |

Tabla 2. Enfoque de Promoción de la Salud.

| Variables | Indicadores |
|---------------------------|---|
| Nociones individualistas | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Responsabilidad individual ▶ Estilos de vida ▶ Forma de vivir ▶ Información masiva sobre factores de riesgo ▶ Educación para la salud (autocuidado) |
| Determinantes de la salud | |
| Productos | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Metas terminales (largo plazo) ▶ Objetivos instrumentales (corto plazo) ▶ Entorno ecológico ▶ Comportamiento del individuo |
| Procesos | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Actividades de desarrollo personal ▶ Actividades de desarrollo organizacional ▶ Actividades de desarrollo político |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Planeación Estratégica de la Promoción de la Salud

| | | |
|---|--------------------------------|--|
| Plan Nacional de Desarrollo (PND) (2013-2018) | Consolidar la Promoción | ▶ implementar totalmente políticas en salud con un enfoque multidisciplinario, interinstitucionales y perfectamente articuladas en todos los órdenes de gobierno, |
| | Protección de la Salud | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Promover actitudes y conductas saludables ▶ Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en la población adolescente ▶ Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables ▶ Promover el envejecimiento activo |
| | Prevención de las enfermedades | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles ▶ Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes ▶ Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones |

Fuente: Elaboración propia, tomado del PND 2013-2018

Método

La investigación es tipo descriptiva documental. Dividida en las siguientes fases:

Fase I. Recopilación de información, para ello se solicitó a las 32 áreas de promoción de las Secretarías Estatales de Salud la siguiente documentación: Programa estatal, políticas, estrategias y líneas de acción, proyectos estratégicos, indicadores y mecanismos de evaluación, metodologías, evidencias y concepto metodológico, diagnósticos y mecanismos de concertación y participación interinstitucional.

Fase II. Análisis y evaluación, se identificaron indicadores de promoción de la salud desde sus modelos meto-

dológicos, marcos teóricos y conceptuales, considerando sus enfoques y procesos y con énfasis en las directrices establecidas por los organismos regulatorios a nivel internacional. Con estos indicadores se sistematizó la evaluación de los programas de salud en México, para así conformar una base de datos sólida, fiable e integral para el Inventario Nacional de Experiencias de Promoción de la Salud.

Resultados

En el presente documento se hace el análisis de 67 programas de Promoción de la Salud que fueron entregados por las Secretarías de Salud Estatales de las 32 entidades federativas (Figura 1).



Figura 1. Mapa de Evaluación de Programas Estatales Promoción de la salud en México. Fuente: Elaboración propia.

Once entidades entregaron los programas generales de promoción de la salud, y las demás entregaron programas específicos, siendo el de Entornos y comunidades saludables el que mayor número de estados entregó (10), seguido por los programas de Escuela y salud (9), Vete sano, regresa sano (8), Alimentación y actividad física (7), Nueva cultura (7), Línea de vida (3) y finalmente, Pueblos indígenas (2). Los programas

referentes a otras líneas específicas se clasificaron como “otros”, y son en total 10 (gráfico 1).

Indicadores de promoción de la salud

El 91% de los programas presentados presentaba objetivos, el 73% especificaba las metas, el 67,2% de los procesos de la promoción de la salud y el 59,7% se contextualizaba en su momento histórico (gráfico 2).

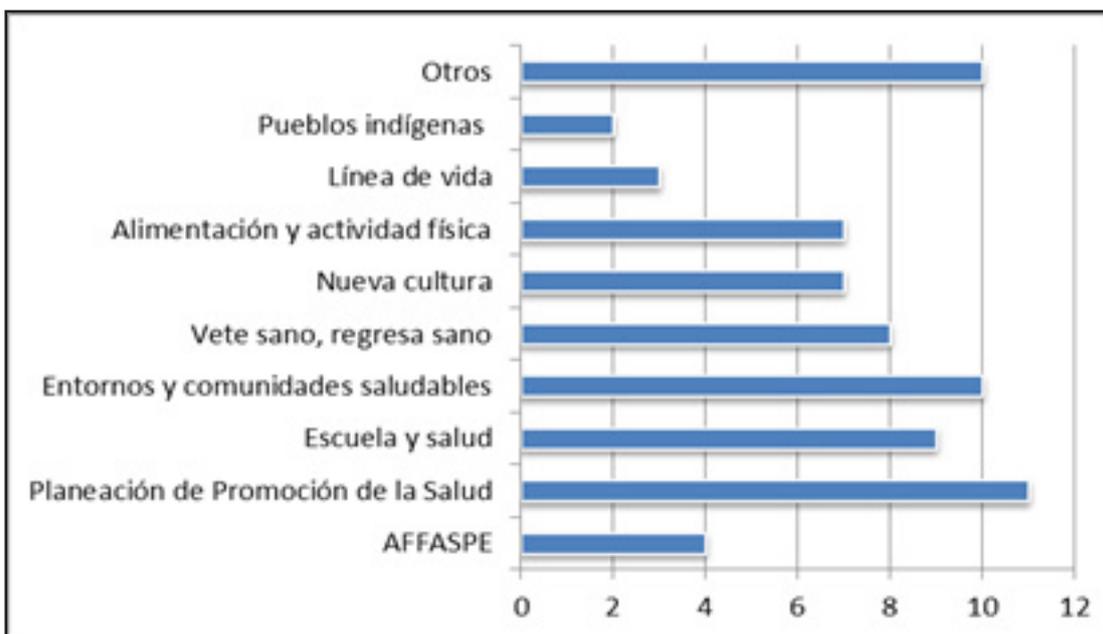


Gráfico 1. Programas y líneas de promoción en México.. Fuente: Elaboración propia.

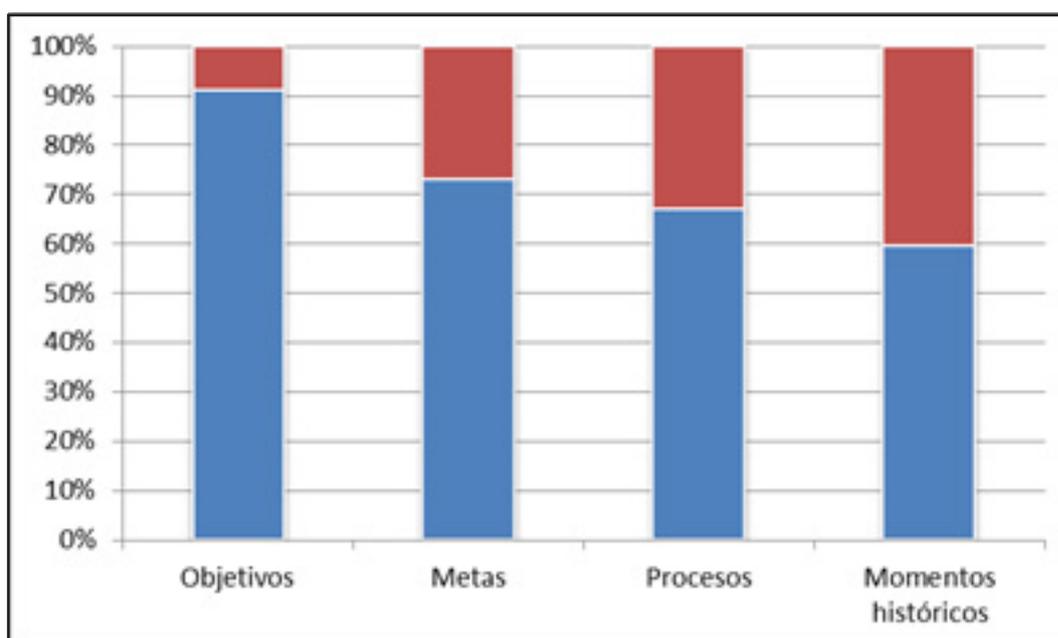


Gráfico 2. Elementos básicos de la promoción de la salud en los programas. Fuente: Elaboración propia.

El 44,8% de los programas está dirigido a la responsabilidad individual, el 59,7% a estilos de vida, un 41,8% hacia la forma de vivir, el 34,3% encaminado a información masiva sobre factores de riesgo y el rubro al que más se enfocaban los programas es la educación para la salud (autocuidado), con un 67,2%.

Se identificó que el 61,2% de los programas en el inventario presenta metas terminales (largo plazo), y un 77,6% hace mención de sus objetivos instrumentales (corto plazo).

Sobre los procesos de la promoción de la salud, el que más se reitera en los productos es el relacionado con actividades de desarrollo organizacional (85,1%), seguido por el de actividades de desarrollo personal (41,8%), y finalmente aquellos de actividades de desarrollo político (44,8%) (gráfico 3).

De acuerdo con los elementos encontrados en los planes de promoción de la salud, y en la fundamentación metodológica y teórica en la materia, a cada programa en específico se le hace la sugerencia de evaluarse de acuerdo con los siguientes cuatro modelos: El 48,4% de los programas debería ser evaluado por el modelo de Buenas Prácticas de la OPS/OMS; el 11,9% entra en el modelo de evaluación PRECEDE-PROCEDE, que son aquellos programas de escuela y salud; al 23,9% se le recomienda la evaluación del modelo de Buenas Prácticas UNESCO; y finalmente al 11,9% una evaluación basada en el Modelo Operativo de Promoción de la Salud.

Aunque en general se presentan diversos programas

de las Secretarías Estatales de Salud, se hace necesaria la unificación de criterios respecto a las líneas de planificación de sus programas, ya que esto asegurará la generación de programas exitosos en lo local y, por consiguiente, una mejor promoción de la salud a nivel nacional, lo que impactará en las determinantes de salud pública, con lo cual se podrá posicionar a México como un caso ejemplar de Buena Práctica.

Es difícil determinar los casos exitosos, por la falta de congruencia entre los criterios de la planificación de la promoción de la salud, no existe una línea base en los estados de la República. Existen claros ejemplos de programas que cuentan con una planificación en los programas específicos; como en el caso de: Aguascalientes, Veracruz, Morelos, Zacatecas, Hidalgo. Ante ello se puede determinar que las características de los programas de estos estados, son las siguientes: presentan un diagnóstico epidemiológico, objetivos específicos y generales, la descripción de sus metas, un contexto de la problemática actual, una justificación del actuar a partir de un marco legal y jurídico, una proyección de resultados, la especificación de las metas, y particularmente, consideran algún tipo de evaluación, aunque en este caso la mayoría de los que considera esta última etapa, sea la supervisión.

Los estados que presentaron un plan de trabajo, que integra programas específicos de promoción de la salud, con los elementos mínimos requeridos, fueron los siguientes: Ciudad de México, Jalisco, Nuevo León, Yucatán, Colima, San Luis Potosí.

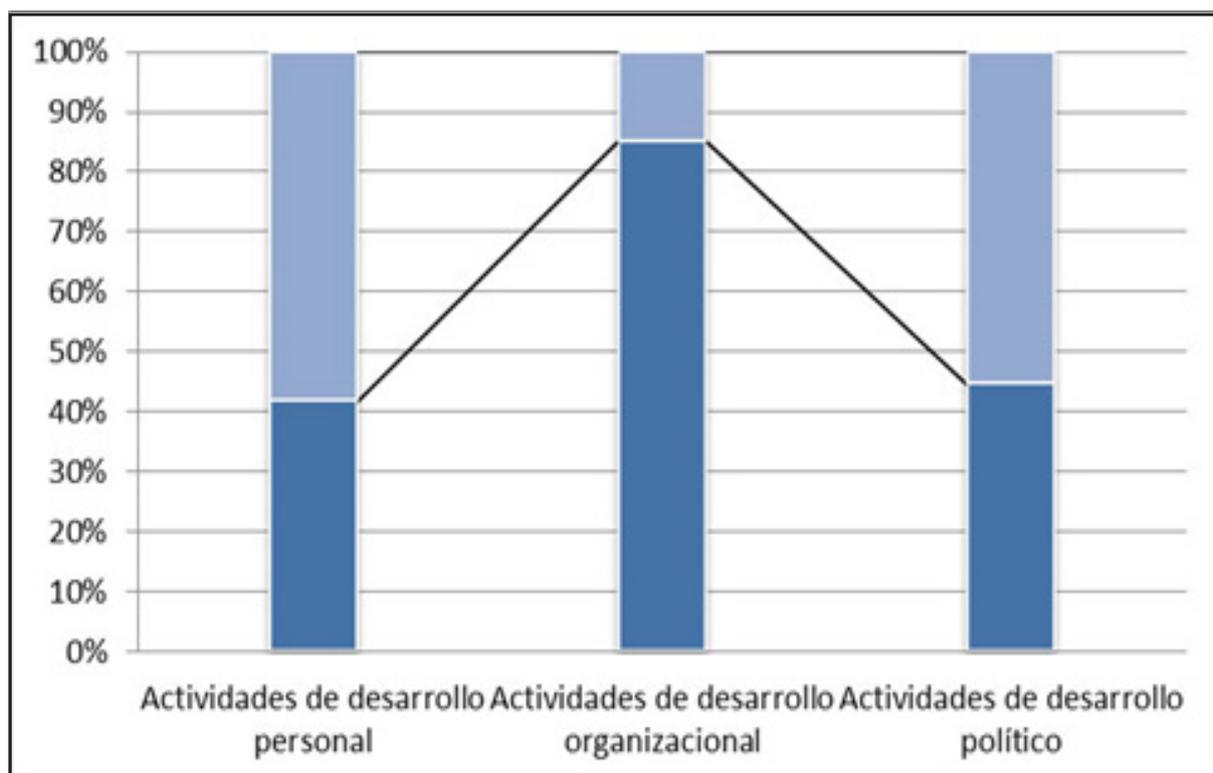


Gráfico 3. Procesos de los programas.

Discusión

Para asegurar el cumplimiento de los objetivos de salud de estas estrategias que se han implementado, es necesario basarse en los modelos teóricos y metodológicos de la promoción de la salud. Esta es la finalidad del presente documento, que intenta recopilar el marco teórico en la materia, con la finalidad de conceptualizar los objetivos de los modelos, para así tener las bases para la generación del Inventario nacional de experiencias exitosas de promoción de la salud a nivel estatal, municipal y comunitario. Ante esto, el resultado muestra que el 90% de los programas presentados contaban con objetivos. Sin embargo, el 100% de estos, debería de contar con objetivos generales y específicos. No se puede generar una estrategia, si no determina el fin que persigue; esto genera que los resultados no sean medibles, ni alcanzables, y al no ser cuantificables desde un principio, la evaluación no se puede llevar a cabo.

Las tres cuartas partes de todos los programas, especificaban las metas. Éste es un problema que genera que las determinantes de salud no estén incluidas, y con ello no se genere un impacto real. Las metas, generan la razón de la acción, es por esto que al hacerlas alcanzables y medibles. Otro punto importante, en la especificación de los procesos, ¿cómo alcanzar los objetivos y metas?. Cada programa debe contar con procedimientos específicos y particulares. Plasmar los procedimientos en un manual, genera una organización más eficiente. Ante ello, Díez (2012) hace mención de las acepciones de la evaluación en el campo de la promoción de la salud, es que proporciona información y argumentos tanto para comprender los cambios ocasionados por la acción emprendida como para determinar la magnitud de las actividades desarrolladas han sido eficaces y eficientes, y a través de qué procesos se han producido estos cambios.

Sobre la investigación contextual que se requiere para poder adaptar la promoción de una política nacional hacia comunidades; se encontró, que pocos son los que hacen una investigación cultural, lo que muchas veces impide en las estrategias tener el impacto que requiere. Saber la magnitud del problema en lo local, identificar las determinantes de salud en la comunidad, diagnosticar la percepción social para generar la estrategia adecuada; debe ser una función básica que debe quedar plasmada en cualquier programa de promoción de la salud. La evaluación no solo debe verse como un momento posterior a la implementación, sino que debe ser parte integral del diseño y desarrollo de cualquier programa o intervención que pretenda aliviar o solucionar problemas asociados con la calidad de vida de las personas (Montero, 2008).

Sobre la alineación de los programas al Plan Nacional de Desarrollo. Toda estrategia, debería estar alineada al Plan Nacional de Desarrollo en el programa sectorial de salud. Si todos estuvieran al 100% alineadas, la congruencia entre criterios sería mínima. Pero al carecer de una planificación unificada, se encuentran programas carentes de rendimientos básicos del programa sectorial. Algunos, omiten la relación que debe de haber desde la política pública nacional en sus programas.

La evaluación que se hizo para conformar este documento, fue tomando los elementos que presentaban los programas, las acciones encaminadas o alineadas al Plan Nacional de Desarrollo. Resultado de esta consideración se identificó que la mayoría de los programas solamente buscaban consolidar la promoción, es decir, en el documento se sobreentendía que el único fin de este era contar con un aval del actual de su institución. El generar una alineación al Plan Nacional de Desarrollo, impactará directamente en las determinantes de la salud a nivel nacional a partir de lo local; es por eso que se requiere de una capacitación a todos los promotores en la salud, respecto a los objetivos del programa sectorial, la importancia de alcanzarlos, y cómo generar las estrategias medibles. Cofiño Fernández et al (2005), apuntan que para evaluar las actividades comunitarias de promoción de la salud, se requiere de una metodología diferente de aquellas otras actuaciones en la que la relación de causalidad entre intervención y efecto es más sencilla y predecible (fármaco-resultado). Dado que la promoción de la salud es una actividad compleja, que integra diversos elementos como: los agentes que intervienen en la planificación, ejecución y financiación; la metodología de actuación, y los escenarios y las áreas de trabajo; además, es necesario incluir en el diagnóstico, el impacto sobre cambios y comportamientos en la población y su inferencia para la construcción del entorno saludable.

De las evaluaciones recomendadas, de acuerdo a los elementos que consideraba cada plan de trabajo, y basados en la fundamentación metodológica y teórica que se realizó para este trabajo, se recomendó cada programa una evaluación específica basadas en los modelos de la promoción de la salud.

A la mitad de los estados se propone la evaluación de sus programas desde el modelo de las buenas prácticas de la OPS/OMS, con metodología cualitativa y cuantitativa. Considerando los resultados de las intervenciones se recomienda los siguientes puntos: una evaluación mínima basal, privilegiar información recogida en el nivel local, analizar los determinantes e indicadores de salud, percepción, análisis de riesgos, y otras multi factoriales y multi dimensionales. La mayoría a los que se sugirió este

tipo de evaluación, resultaron ser aquellos que presentaban programas generales de trabajo.

A los estados que presentaban programas específicos, se les hizo la recomendación de basarse en otros modelos de evaluación, por ejemplo: las Buenas Prácticas de la Unesco, que miden fiabilidad, innovación, efectividad, sostenibilidad, contractilidad y transferibilidad; evaluación del modelo precede-procede, específico para las aplicaciones de escuela y salud.

La promoción de la salud es algo multidimensional, que merece ser evaluada desde aspectos organizativos, funcionales, metodológicos, de impacto, políticos, sociales, de persuasión, y otros. Es importante no solamente establecer la evidencia de aquello que funciona en la promoción de la salud (es decir, la evaluación del resultado), sino también comprender cómo y por qué estas cosas han funcionado (es decir, la evaluación del proceso), de tal manera que el éxito se pueda replicar (UIPES, 1999), para esto, es preciso valorar el contexto y la aplicabilidad de la intervención en otros escenarios, generar un modelo, y así como conocer el impacto que ha tenido la intervención sobre las personas a las que iba dirigida y los profesionales que la han desempeñado, ya que esto permitirá comprender de los mecanismos por los que ha funcionado, o no, la intervención (Cofiño, 2005).

Si a nivel nacional se generaran evaluaciones basadas en evidencia, México podrá ser líder en la promoción de la salud; puesto que el reconsiderar, modificar o impulsar elementos que han demostrado ser negativos o positivos, replantearía la promoción de la salud, generando a largo plazo el abatimiento de las determinantes negativas de la salud pública.

Conclusión

En conclusión, a partir de lo analizado la propuesta es el desarrollo y aplicación de lineamientos generales de la promoción nacional de la salud, basadas en metodologías y teorías aplicadas. En un primer término, se propone la participación constante y la capacitación de todas áreas vinculadas con promoción de la salud, con la finalidad de generar diagnósticos locales que permitan analizar las problemáticas de las determinantes en salud. Una vez realizada la acción, adoptar las líneas del Plan Nacional de Desarrollo, para generar una planeación de cada estado en lo particular.

Promover la transdisciplinariedad en las aproximaciones, para que la evaluación pueda responder por información de muy diferente índole (epidemiológica, social, económica, psicológica, médica, administrativa). Los métodos y técnicas de evaluación aplicables a ambos

tipos de intervención deben ser multidisciplinarios para dar cuenta de su complejidad. Los programas de salud pública tienen al colectivo como centro de interés y consideran que la comunidad significa algo completamente diferente de la suma de individuos. El empoderamiento de la comunidad y la promoción de la capacidad que esta tenga para controlar sus problemas de salud (que son las metas de tales programas) escapan a los enfoques tradicionales de la economía utilitaria individualista cuyas conclusiones pueden desorientar a los artífices de las decisiones en salud sobre el valor y potencial de las intervenciones.

Trabajar en la planeación, persiguiendo los mismos objetivos, clarificando metas particulares; significará a nivel nacional la posibilidad de generar evaluación, supervisión en la promoción de la salud.

Actuar en lo local para un mismo beneficio nacional generará un impacto en las determinantes de la salud pública. Dicho impacto debe ser medible, por lo que asimismo, se propone de manera sistemática la evaluación basada en evidencia de todos los programas de promoción de la salud.

Definir un horizonte de cambio apropiado para el proceso que se evalúa. Este horizonte se refiere al tiempo para el cual se asumirá la evaluación.

Garantizar la eficiencia y eficacia de la evaluación misma. Esta consume recursos y debe justificarse y para optimizar los esfuerzos que demanda, debe centrarse en los factores críticos de éxito de la situación que se evalúa. En el caso de la prevención de la enfermedad, la evaluación debe propender por la reducción efectiva de los eventos desfavorables. En el caso de la promoción de la salud debe velar por el empoderamiento. En ambos casos, el proceso y los resultados de la evaluación deben, en última instancia, mejorar el grado de control de los individuos y las comunidades frente a los principales determinantes de su salud.

Referencias Bibliográficas

Álvarez-Dardet, C., & Ruiz Cantero, M. T. (2011). Patrimonio de salud: ¿son posibles las políticas salutogénicas? *Revista Española de Salud Pública*, 85(2), 123-127.

Briones, G. (2013). *Evaluación de Programas Sociales*. 3a edición. México: Editorial Trillas.

Cofiño Fernández, R., Álvarez Muñoz, B., Fernández Rodríguez, S., & Hernández Alba, R. (2005). Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? *Atención primaria*, 35(9), 478-483.

- Dantés, O. G., Sesma, S., Becerril, V. M., Knaul, F. M., Arreola, H., & Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. *Salud Pública de México*, 53, s220-s232.
- De la Federación, D. O. (2013). *Programa Sectorial de Salud 2013-2018*. México: DOF, 12.
- Díez, E. (2012). Evaluación de los programas de educación y promoción de la salud. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 6(3), 75-79.
- Fernández-Viagas, C. R., Gil, C. G., Barroso, N. B., Quesada, C. V., & Girón, M. A. (2018). Implantación de un programa de promoción de la salud de las mujeres en zonas de exclusión social de la ciudad de Sevilla. *Gaceta Sanitaria*, 32(6):584-587.
- Franco-Giraldo, A. (2012). Promoción de la salud (ps) en la globalidad. (Spanish). *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 30(2), 193-201.
- Giraldo Osorio, A., Toro Rosero, M. Y., Macías Ladino, A. M., Garcés, V., Andrés, C., & Palacio Rodríguez, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143.
- Gómez, R. D., & Gonzáles, E. (2004). Evaluación de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud: factores que deben considerarse. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 22(1), 87-106.
- Montero, F. J. O., Zafra, A. O., de Los Fayos, E. J. G., & Montesinos, M. D. H. (2008). Locus de control y vulnerabilidad a la lesión en fútbol semiprofesional y profesional. *Cuadernos de psicología del deporte*, 8(2), 101-112.
- OPS/OMS. (2013). Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS) y la Universidad Católica del Norte (UCN). *Bases del Primer Concurso Iberoamericano de Buenas Prácticas en Promoción de Salud en el ámbito de las Universidades e Instituciones de Educación Superior*. 2013.
- Osorio, A. G., Rosero, M. Y. T., Ladino, A. M. M., Garcés, C. A. V., & Rodríguez, S. P. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143.
- Perera, F. D. P. R., & Peiró, M. (2012). La planificación estratégica en las organizaciones sanitarias. *Revista Española de Cardiología*, 65(8), 749-754.
- Serna, H. (2002). *Gerencia Estratégica. Planeación y Gestión- Teoría y Metodología*. 7ma. edición. Colombia: 3R Editores.
- UIPES. Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud. (1999). *La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa*. Informe de la UIPES para la Comisión Europea. Madrid: Evidence Book.
- Urbanos, R. (2010). La salud en todas las políticas. Tiempo de crisis, ¿ tiempo de oportunidades? Informe SESPAS 2010. *Gaceta Sanitaria*, 24, 7-11.