

## EVALUACIÓN DEL PROGRAMA SALUD DEL TRABAJADOR EN EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE TABASCO, MÉXICO. 2012

## ASSESSMENT OF THE OCCUPATIONAL HEALTH PROGRAM IN THE INSTITUTE OF SOCIAL SECURITY OF THE STATE OF TABASCO, MÉXICO. 2012

Hilda Santos Padrón<sup>1</sup>

Silvia Martínez Calvo<sup>2</sup>

Clara Magdalena Martínez Hernández<sup>3</sup>

Víctor Castro Georgeana<sup>3</sup>

### RESUMEN

El Modelo Integral de Atención en Salud del Instituto de Seguridad Social del estado de Tabasco, se integró por dos componentes básicos: salud ocupacional y salud de la familia. **Objetivo:** describir los resultados de la evaluación del programa Salud del Trabajador, que operacionaliza el componente salud en el trabajo en el Modelo de Atención. **Material y método:** se realizó una investigación evaluativa enfocada al área de servicios de salud, en tres municipios seleccionados entre 2009-2011. Se obtuvo una muestra de 259 trabajadores, que fueron encuestados, y se entrevistaron 17 funcionarios y médicos en los municipios escogidos. Se utilizó el Análisis Multicriterio como técnica evaluativa básica. **Resultados:** se cumplieron totalmente los 9 indicadores del Criterio Social incluido en el Análisis Multicriterio; en un municipio se cumplieron los 6 indicadores del Criterio Técnico y se cumplieron dos de los 3 indicadores del Criterio Institucional (66,6 %). En resumen, de los tres Criterios propuestos para evaluar el programa Salud del Trabajador mediante el Análisis Multicriterio, el mejor cumplimiento fue para el Criterio Social, con 12 de los 13 indicadores cumplidos totalmente y por municipios, se destacó el Centro en la evaluación global. **Conclusiones:** los resultados confirmaron la pertinencia de la aplicación de una técnica o instrumento no convencional como el Análisis Multicriterio en el sistema evaluativo del Modelo, para comprobar la ejecución del Programa Salud del Trabajador (ST) durante su etapa de implementación.

**Palabras clave:** evaluación, salud ocupacional, análisis multicriterio, modelo de atención de salud.

### ABSTRACT

The Integral Health Care Model at the Institute of Social Security of the state of Tabasco was structured by two basic components: occupational health and family health. **Objective:** To describe the results of the evaluation process of the Occupational Health program, which operationalize the occupational health component in the Health

Care Model. **Material and methods:** an evaluative research focused on health care area was performed into 2009-2011 in three selected municipalities. A sample of 259 workers who were polled and 17 officials and doctors in these municipalities was interviewed. Occupational Health program's indicator was used to apply the Multi-criteria Analysis as only evaluative technique. **Results:** the nine Social Criteria indicators included in the Multi Criteria Analysis were fully accomplished; six indicators for Technical Criteria and two of three indicators of Institutional criteria (66.6%) were accomplished at a municipality. In summary, of the three criteria proposed for assessing Occupational Health program using multi-criteria analysis, the best compliance was for the Social Criteria, with 12 of the 13 indicators met fully and municipality Centro was relevant in the overall assessment. **Conclusions:** the results confirmed the relevance of the application of an unconventional technique or instrument as Multi Criteria Analysis for the Model evaluation system and monitoring Occupational Health Program during its implementation level.

**Keywords:** assessment, occupational health, multi-criteria analysis, health care model

### INTRODUCCIÓN

Las prestaciones médicas que ofrecen los Institutos de Seguridad Social en México, con alguna que otra excepción, permanecen en niveles de caducidad insostenibles. Además, si su propósito final es garantizar la salud del trabajador en su propio puesto laboral, los nuevos enfoques y acciones dirigidas a ese fin se habrían considerado prioritarios. El Gobierno del Estado de Tabasco debía otorgar a esos trabajadores un régimen de Seguridad Social sostenible, sin riesgo para las finanzas públicas, y cuya acción protectora les garantizara –entre

<sup>1</sup> Doctora en Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Tabasco, México

<sup>2</sup> Doctora en Ciencias, Profesora Consultante. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba

<sup>3</sup> Ex funcionarios del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco, Tabasco, México

### Correspondencia:

DrC Hilda Santos Padrón  
Priv. Río Pichucalco I-182 nº 23, Fraccionamiento Real del Sur. IV Etapa,  
Colonia Tamulté. CP 86150. Villahermosa, Tabasco  
Email: [drahsp@gmail.com](mailto:drahsp@gmail.com)

### Agradecimientos:

A los doctores Martha Carmona Núñez, Yolanda Hernández Aguirre, Marina Toledo Torres y José Luis Lorenzo Domínguez, por su dedicación durante todo el proceso de ejecución de la investigación, y a la Dra. Julia Pérez Piñero, por su colaboración en el análisis de los resultados.

otros beneficios- la conservación o la restauración de su estado de buena salud. El Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (Isset), ofrece entre sus prestaciones las *prestaciones médicas*, para beneficio tanto del trabajador como de sus familiares <sup>1</sup>.

Este conjunto de prestaciones conforman un micro-sistema de atención integrado al Sistema Estatal de Salud, y era impropio que las prestaciones médicas no se sustentaran en algún modelo que garantizara la eficacia, efectividad y eficiencia de la atención que merecen los derechohabientes. Así se propuso por el anterior equipo de dirección institucional, implementar un modelo de atención integral en salud (MIAS), como variante novedosa para la prestación de esos servicios. Con el nuevo modelo de atención, se establecieron las estrategias para garantizar una atención continua, resolutive y oportuna, así como el desarrollo de un nivel de responsabilidad para enfrentar los riesgos y daños que afectan al trabajador en su entorno laboral y familiar. Con esa nueva visión institucional, su objeto de trabajo se centró en el derechohabiente y se ajustó -tanto a los requisitos internacionales y nacionales- para este tipo de institución, como a la real necesidad de solucionar los problemas de salud de los trabajadores del Estado de Tabasco.

El MIAS se conformó por dos componentes básicos: salud en el trabajo y salud de la familia. De cada componente se derivó un programa, y el programa 'Salud del Trabajador' se implementó en fase experimental en tres municipios del Estado de Tabasco, en el período 2009-2011. Para evaluarlo, se diseñó un sistema de evaluación que combinaba aspectos sociales, metodológicos y estratégicos, con el propósito de perfeccionar el diseño original del sistema de evaluación del MIAS en cuanto a procedimientos y técnicas. Como elemento novedoso, se incluyó el *análisis multicriterio* <sup>2</sup>, con el propósito de elevar la calidad del proceso evaluativo global del modelo. El objetivo de este trabajo es evaluar el componente *salud del trabajador* en el modelo de atención del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación evaluativa en el área de servicios de salud. El universo fueron 424 centros de trabajo atendidos por el Isset y ubicados en los tres municipios seleccionados: Huimanguillo (124), Cunduacán (106) y Centro (194). La población ascendió a 43 434 trabajadores de esos centros, atendidos por las Brigadas de Seguridad e Higiene (BSH) y las Brigadas de Salud en el Trabajo (BST), y que participaron en la fase experimental de la ejecución del programa 'Salud del Trabajador'. Se obtuvo una muestra de 259 trabajadores, distribuidos en 22 centros laborales, mediante muestreo estratificado bietápico: centro laboral-colectivo de trabajadores por áreas o departamentos.

Para obtener la información necesaria se encuestaron 259 trabajadores, pertenecientes a los 22 centros incluidos en la muestra; 3 jefes de brigadas itinerantes de Salud en el Trabajo y de Seguridad e Higiene, y 21 directivos de los centros laborales. Se entrevistaron 3 coordinadores de la Unidad de Medicina Familiar (UMF), 11 médicos de consultorios y 3 responsables de los Servicios de Salud en el Trabajo.

En esta investigación se clasificó la evaluación según el evaluador, como interna y externa <sup>3</sup>; según la función, como formativa <sup>4</sup>; según el contenido, se utilizó el proceso de aplicación y gestión (puesta en práctica) y según la perspectiva temporal, se consideró *ex dure* o intermedia <sup>5</sup>, aunque con referencias a las etapas *ex ante* y *ex post*, pertinentes a cualquier programa de servicios. Como era pertinente al caso, al considerarse la variante de evaluación *ex dure* o intermedia, se utilizó el modelo descriptivo recomendado durante la implementación de un programa, con el propósito de observar su funcionamiento mediante criterios, indicadores y metas de productos y actividades.

Es reconocida la diversidad de criterios con relación a la evaluación de los programas <sup>6-8</sup>, y se formularon como objetivos de la evaluación los siguientes: a) describir el cumplimiento de los objetivos; b) determinar las razones del cumplimiento o no cumplimiento; descubrir los principios que subyacen en un programa que ha tenido éxito; c) sentar las bases para una futura investigación sobre la utilidad de las técnicas alternativas, y d) redefinir los medios para alcanzar los objetivos, incluidas las submetas, según los resultados de la investigación. Además de los indicadores convencionales relacionados con riesgos, enfermedades, daños, recursos y servicios, se aplicó la técnica de análisis multicriterio (AM), que constituyó la base de la investigación y puede considerarse como un método subjetivo <sup>9</sup>.

El ejercicio de aplicación del AM se desarrolló en dos tiempos: en el primer tiempo, se integraron los 33 indicadores originales del programa ST con los 18 indicadores derivados de tres de las cuatro variables escogidas para el AM, y se conformó el nuevo sistema de evaluación del modelo para el programa. En el segundo tiempo, se obtuvo el *índice multicriterio* (IM) mediante los ejercicios de ponderación y jerarquización de las estrategias. Con la ponderación se valoró la importancia relativa de cada criterio a los ojos de los actores, pues este se basa en puntuaciones y en la selección por preferencias, que efectúan las personas que conformarán el grupo de juicio. En nuestro caso, los actores fueron los jefes de departamento de la subdirección de Salud en el Trabajo del Isset, como expertos del programa. En el ejercicio:

- Se definieron los criterios antes de realizar el análisis por estrategia, según las opiniones de los participantes.

- Se midieron las variables directamente, mediante una categorización ordinal del 0 al 100 y basada en los resultados del cumplimiento de las metas correspondientes a cada estrategia.
- Según las cifras obtenidas, se identificaron las estrategias que deberían priorizarse entre las que más se aproximaron al 100, enlistadas por orden descendente.
- Para ponderar las variables de las estrategias, estas se compararon entre sí en cada criterio, se anotó el número de opiniones ponderadas que resultaron de esa comparación, y posteriormente las variables se sumaron para conocer su peso.
- En cada estrategia se categorizaron y evaluaron los valores del peso específico de los criterios y de las variables, al otorgarle un valor numérico del 0 al 4, según la importancia de un criterio o variable sobre los otros. Posteriormente, se obtuvo una proporción al di-

vidir el criterio o variable entre el total del conjunto, procedimiento que se reproducía con cada estrategia.

- En el ejercicio de jerarquización de estrategias, se priorizaron los criterios entre sí, mediante la jerarquización de sus indicadores; seguidamente, se crearon las matrices de jerarquización de criterios y variables por cada una de las estrategias y finalmente se jerarquizaron las siete estrategias (JE).

## RESULTADOS

Como se expuso en la metodología, se hicieron ajustes para aplicar el AM en esta investigación; por ejemplo, se redujeron a 4 los 7 criterios del sistema evaluativo original del programa ST (tabla 1).

**Tabla 1**

**Ajuste de criterios, variables e indicadores para el análisis multicriterio. Programa ‘Salud del Trabajador’, Isset. 2009-2010**

Criterios	Variables		Indicadores del PST	Indicadores de estrategias PST
	Programa ‘Salud del Trabajador’	Ejercicio de ponderación		
Social	Racionalidad Pertinencia Carencialidad Cobertura actual Satisfacción de la población blanco	Relevancia Cobertura actual Carencialidad Impacto a lograr con el programa	13	10
Técnico	Oportunidad Coherencia externa Coherencia interna Incremento de cobertura-eficacia Gestión de calidad	Pertinencia Coherencia externa Coherencia interna Incremento de cobertura-eficacia	15	12
Económico	Convenio de gestión Pago por resultados	Costos totales Eficiencia Beneficios esperados	0	3
Institucional	Capacidad para lograr las metas propuestas en el programa Trayectoria del organismo	Capacidad para lograr las metas propuestas en el programa Trayectoria del organismo	19	9
Total	15 variables	14 variables	48	29

En cuanto al cumplimiento de esos indicadores ajustados, se observa que de los 18 indicadores, en los 3 municipios seleccionados se cumplieron totalmente los 9 indicadores del *criterio social*; en el municipio Centro se cumplen los 6 indicadores del *criterio técnico* y parcialmente en los dos restantes (tabla 2). De los 3 indicadores del *criterio institucional*, se cumplen dos (66,6%), pues no se realizó totalmente la evaluación del des-

empeño en ninguno de los tres municipios estudiados. En resumen -en función del procedimiento utilizado-, de los tres criterios propuestos para evaluar el programa ST, el *criterio social* alcanzó el mejor cumplimiento, con 12 de los 13 indicadores cumplidos totalmente, y por municipios se destacó el Centro en la evaluación global.

**Tabla 2**  
**Cumplimiento de indicadores incorporados con el análisis multicriterio. Municipios seleccionados. Programa 'Salud del Trabajador', Isset. 2009-2010**

Criterio	Indicadores	Municipio Centro					Municipio Cunduacán					Municipio Huimanguillo							
		C	%	PC	%	I	%	C	%	PC	%	I	%	C	%	PC	%	I	%
Social	9	9	100	-	-	-	-	9	100	-	-	-	-	9	100	-	-	-	-
Técnico	6	6	100	-	-	-	-	5	55,5	-	-	1	11	5	55,5	-	-	1	11
Institucional	3	2	66,6	1	33,3	-	-	2	66,6	1	33,3	-	-	2	66,6	1	33,3	-	-
Total	18	17	94,4	1	55,5			16	88,8	1	55,5			16	88,8	1	55,5		

C = cumplido; PC = parcialmente cumplido; I = incumplido

**Ejercicio de ponderación de estrategias**

da fue para la estrategia 1, y la más baja a la estrategia 6 (tabla 3).

Para el ejercicio de ponderación se añadió el criterio económico con tres variables. La puntuación más eleva-

**Tabla 3**  
**Resultado del ejercicio de ponderación de las siete estrategias. Programa 'Salud del Trabajador', Isset. 2009-2010**

Criterio	Variable	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7
Social	Impacto	98,5	85	85	100	85	80	80
	Relevancia	90	60	60	90	70	70	80
	Carencialidad	55	50	50	70	75	60	70
	Cobertura antes del proyecto	55	70	70	90	65	60	70
Técnico	Coherencia interna	95	85	95	90	85	70	80
	Pertinencia	100	70	100	90	70	70	80
	Coherencia externa	95	80	95	90	70	70	80
	Eficacia	85	60	85	100	65	80	70
Económico	Eficiencia	95	95	95	90	60	80	80
	Costos totales	90	70	90	90	80	80	70
	Beneficios	100	80	100	90	80	75	80
Institucional	Trayectoria	95	75	80	80	80	70	80
	Capacidad	97,5	70	80	80	60	70	70
	Participación	100	80	60	90	80	70	70

E = Estrategia; Escala = 0-100

Fue interesante este ejercicio de ponderación, que permitió identificar en cada criterio las variables de mejor y peor comportamiento. Así vemos que en el *criterio social* la variable "carencialidad", vinculada a nivel de pobreza y acceso a servicios sociales de los trabajadores antes de ejecutarse el programa, muestra baja puntuación en las 7 estrategias. En el *criterio técnico* estas variables alcanzaron la mayor puntuación entre los cuatro criterios propuestos, con puntuación de 100 en la variable "pertinencia" de la

estrategia 1, la "eficacia" en la estrategia 4 y muy baja la puntuación en la estrategia 2. En el *criterio económico*, la variable "eficiencia" mostró los mejores resultados, con cifras altas en cuatro de las siete estrategias, sin embargo, es notorio como se identificó la incompetencia laboral (estrategia 5) y se repite la posición destacada de la estrategia 1 (*Fortalecimiento de la estructura organizativa y funcional de la salud en el trabajo*), con la máxima puntuación en la variable "beneficios". En el *criterio institucional*

se destacan las puntuaciones calificadas de bajas y muy bajas, en actividades institucionales que debían ser priorizadas como la estrategia para la "Coordinación intersectorial e intrainstitucional" (estrategia 6), la variable "participación" en la estrategia 3 y en la variable "capacidad", para la estrategia 5. En síntesis, en el ejercicio de ponderación fue relevante la ejecución de la estrategia, con cifras altas en casi todas las variables.

### Jerarquización de criterios y de variables

En este ejercicio de jerarquización, nuevamente destaca la elevada puntuación de la estrategia 1 (*Fortalecimiento de la estructura organizativa y funcional de la salud en el trabajo*) y se repite el trabajo deficiente en la estrategia 6 (*Coordinación intersectorial e intrainstitucional*), lo que traduce su complejidad de ejecución cuando se vincula con la salud de los trabajadores (tabla 4).

**Tabla 4**  
**Resultado del ejercicio de jerarquización de las siete estrategias. Programa 'Salud del Trabajador', Isset. 2009-2010**

Criterio	Variable	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7
Social	Impacto	14,1	5,8	7,1	12,8	6,1	6,6	6,7
	Relevancia	11,3	2,4	5,0	11,5	5,1	5,8	6,7
	Carencialidad	2,9	2,0	1,9	6,4	5,4	5,0	2,6
	Cobertura antes del proyecto	1,9	3,6	5,9	4,6	4,7	3,0	5,9
Técnico	Coherencia interna	7,9	5,1	3,4	3,6	7,6	3,5	1,6
	Pertinencia	7,2	2,1	8,0	8,1	8,4	7,8	3,1
	Coherencia externa	3,4	4,8	5,6	6,7	6,2	5,7	2,6
	Eficacia	4,1	6,5	3,0	9,0	5,8	3,9	2,7
Económico	Eficiencia	4,7	12,0	4,7	5,9	5,2	5,7	7,6
	Costos totales	5,9	6,9	2,2	3,6	4,2	4,5	4,1
	Beneficios	8,4	6,0	4,0	8,4	1,5	3,2	10,9
Institucional	Trayectoria	5,8	3,0	11,8	3,6	4,4	6,6	7,2
	Capacidad	7,4	8,4	11,8	2,8	2,8	5,3	7,7
	Participación	6,2	3,2	4,4	1,7	4,5	2,8	6,3

**E** = Estrategia; **R** = 0-4 integrado al peso específico de cada criterio y de cada variable

Como se observa en la tabla 4, lo destacado de la estrategia 1 se concentró en el *criterio social*, con las variables "impacto y relevancia" (14,1 y 11,3). De todas las variables jerarquizadas, la puntuación más elevada correspondió a la "pertinencia del programa" dentro del *criterio técnico*. Fue pertinente y valioso incluir el *criterio económico*, que suple la ausencia de algunos indicadores económico-financieros del programa ST.

Como ejemplo para esclarecer el procedimiento utilizado en los ejercicios de ponderación y jerarquización de estrategias, se consideró útil mostrar los resultados en la estrategia 1, que fue la estrategia de mejor evaluación (tabla 5).

## DISCUSIÓN

Fueron escasos los hallazgos bibliográficos relacionados con el AM y su utilización en el campo de la salud, ya que esta técnica ha estado enfocada priorita-

riamente a evaluar proyectos, estrategias de intervención y programas en etapa post, no precisamente intermedia como es este caso<sup>10-12</sup>. No obstante, el AM se escogió como una técnica a utilizar por sus posibilidades para "contribuir a la evaluación de un programa o de una política valorando los efectos de las acciones realizadas con respecto a varios criterios"<sup>9</sup>. Además, se aceptó como un método subjetivo propicio a los ajustes y modificaciones del evaluador, y su utilidad se evidenció al incorporar el *criterio económico* no establecido con precisión en el programa ST y, de hecho, en el modelo. Al implementarse el programa ST en los tres municipios como uno de los componentes básicos del modelo Isset, era oportuno evaluarlo e incorporar una propuesta en cuanto a instrumentación. Según Talmage, citado por Bausela<sup>3</sup>, el proceso investigativo que se desarrolló se avenía muy bien a los tres propósitos mencionados.

**Tabla 5**  
**Resultado del cálculo total de la estrategia 1. Programa 'Salud del Trabajador', Isset. 2009-2010**

Criterio	Variable	Puntaje	Peso específico de la variable	Peso específico del criterio	Total
Social	Impacto	98,5	0,4	0,36	14,1
	Relevancia	90	0,35	0,36	11,3
	Carencialidad	55	0,15	0,36	2,9
	Cobertura s/ proyecto	55	0,1	0,36	1,9
Técnico	Coherencia interna	95	0,35	0,24	7,9
	Pertinencia	100	0,3	0,24	7,2
	Coherencia externa	95	0,15	0,24	3,4
	Eficacia	85	0,2	0,24	4,1
Económico	Eficiencia	95	0,25	0,2	4,7
	Costos totales	90	0,33	0,2	5,9
	Beneficios	100	0,42	0,2	8,4
Institucional	Trayectoria	95	0,31	0,2	5,8
	Capacidad	97,5	0,38	0,2	7,4
	Participación	100	0,31	0,2	6,2
Total				IM	91,2

**IM** = Índice multicriterio

En la investigación se utilizaron indicadores conocidos y vigentes, pero la innovación correspondió casi totalmente a las adaptaciones del AM, con la construcción e incorporación de 18 nuevos indicadores, imprescindibles para aplicar el instrumento y medir el cumplimiento de los objetivos del programa ST y del modelo como tal.

Se reconoció como un aporte destacado del AM la realización de los ejercicios de ponderación y de jerarquización orientados a las siete estrategias del modelo y adaptado al programa ST, lo cual permitió argumentar sus estrategias, variables e indicadores, y desarrollar un proceso evaluativo más eficaz. En cuanto a los resultados alcanzados, fue sorprendente que la estrategia 1 (Fortalecimiento de la estructura organizativa y funcional de la salud en el trabajo) ocupara el primer lugar en el ejercicio de ponderación, pues aunque se logró fortalecer una parte de la estructura organizativa para ejecutar el programa ST, se limitó su funcionamiento al no otorgarse la totalidad del presupuesto asignado para ejecutarlo íntegramente. Por otro lado, el rezago de la estrategia 6 (Coordinación intersectorial e intra-institucional) con un IM de 69,4, evidenció la complejidad y los obstáculos para establecer el vínculo intersectorial e intra-institucional. En el ejercicio de jerarquización destacó la incorporación del *criterio económico*,

cuya variable "eficiencia" alcanzó los mejores resultados en 4 de las 7 estrategias del programa ST.

Fue muy positivo que al ejecutarse la fase experimental del Modelo mediante el desarrollo del programa Salud del Trabajador, se identificaron las limitaciones y obstáculos para generalizar los resultados. En primer lugar, era imprescindible la modificación de la reglamentación jurídica vigente en ese período, con la aprobación de una reforma de Ley del Isset, que se propuso y que estuvo durante meses en discusión en el Congreso del Estado. En segundo lugar, se requería un ajuste de la estructura y funcionamiento de todas las unidades prestadoras, desde la remodelación física, la modernización tecnológica, que el caso de la salud ocupacional incluía la adquisición de algunos recursos para la medición de riesgos laborales, hasta la contratación de personal especializado en salud ocupacional, algo ineludible cuando la propuesta era renovar o reorientar los servicios de salud.

No obstante estas limitaciones y obstáculos, con el proceso evaluativo se comprobó que las actividades realizadas eran pertinentes, eficaces y viables para su posterior generalización, al aportarse elementos necesarios para los cambios urgentes en las prestaciones médicas que convencionalmente brindan los Institutos de Seguridad Social en México y refrendar la visión del equipo de dirección del Isset, cuando consideró la salud

del trabajador como su centro de atención, no solamente en el nivel individual, sino también vinculada a su ambiente laboral y familiar.

En síntesis, en cada una de las 31 entidades federativas en México existe un Instituto de Seguridad Social para atender a los trabajadores estatales, aunque se considera incompleta y en ocasiones deformada la infraestructura para la atención de salud en esas instituciones, sin menoscabar sus buenas prácticas y avances en aras de lograr la universalidad y cobertura, que reduzcan o eliminen la segmentación y fragmentación del sistema de salud mexicano desde sus inicios.

En ese sentido y como un intento de renovación, en el Isset se diseñó y ejecutó en un modelo de atención (MIAS) cuyo componente *salud del trabajador* se ejecutó en fase experimental en tres municipios del Estado de Tabasco en el período 2009-2011, y cuya evaluación sirvió de objeto a esta investigación.

Los resultados del proceso evaluativo de esa fase experimental del programa que se describió en el trabajo, confirmaron la pertinencia de la aplicación de una técnica o instrumento no convencional como el AM para el sistema evaluativo del MIAS. Los ejercicios de ponderación y jerarquización inherentes al AM representaron un verdadero adiestramiento para los participantes y para los investigadores, al desarrollarse estas competencias directamente en los servicios y demostrar la necesidad y posibilidad de aplicación del saber científico investigativo, en el mismo lugar de desempeño profesional. Al cumplirse con los objetivos del proceso evaluativo descrito, los resultados alcanzados sustentan la generalización del MIAS- Isset en el momento que se considere oportuno.

## BIBLIOGRAFÍA

1. México. Ley del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco de 2008. Tribunal Superior de Justicia. Diario Oficial. (Internet) (citado 2010) Disponible en: <http://www.tsj-tabasco.gob.mx>.
2. Martínez R, Fernández A. Metodologías e instrumentos para la formulación, evaluación y monitoreo de programas sociales. Análisis multicriterio. (Internet) (citado 2010). Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/50042215/cepal-analisis-multicriterio>.
3. Bausela E. Evaluación externa de un Servicio de Orientación Universitaria. Revista de Psicodidáctica. 2005;10(1):43-54.
4. Briones G. Evaluación de programas sociales. México: Editorial Trillas; 1991.
5. Quintero J. Citado por Correa et al. 1995.
6. Correa S, Puerta A, Restrepo B. Investigación evaluativa. Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (Icfes); 1996.
7. Osuna JL, Márquez C. Guía para la evaluación de políticas públicas. Instituto de Desarrollo Regional Sociedad Española de Evaluación de Políticas Públicas. Andalucía, España. s/f. (Internet) (citado 2011). Disponible en: <http://siare.clad.org/siare/innotend/evaluacion/manualeval.pdf>.
8. Chacón S, Anguera T, Ruiz JL. Diseños de evaluación de programas: bases metodológicas. Psicotema. 2000;12 Suppl 1:S127-31.
9. Análisis multicriterio. Documento s/f (Internet) (citado 2009). Disponible en: [http://ec.europa.eu/europeaid/evaluacion/methodology/examples/too\\_cri\\_res\\_es.pdf](http://ec.europa.eu/europeaid/evaluacion/methodology/examples/too_cri_res_es.pdf).
10. Cohen E, Martínez R. Manual. Formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales. División de Desarrollo Social. CEPAL. s/f (Internet) (citado 2010). Disponible en: [http://accionsocial.ucr.ac.cr/sites/default/files/documentos/manual\\_formulacion.pdf](http://accionsocial.ucr.ac.cr/sites/default/files/documentos/manual_formulacion.pdf).
11. Pacheco JF, Contreras E. Manual metodológico de evaluación multicriterio para programas y proyectos. Serie Manuales N° 58. CEPAL; 2008.
12. Álvarez G, Acosta J, Céspedes VH. Guía metodológica para evaluar la formulación de los planes de salud territoriales 2008-2011. Versión preliminar. Bogotá, Colombia: Colección PNSP; 2008 (Internet) (citado 2010). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/documentos/guia%20metodologica%20para%20evaluar%20la%20formulaci%c3%93n%20de%20los%20planes%20de%20salud%20territoriales%202008-2011.pdf>.

---

**Recibido:** 2 de septiembre de 2016 **Aprobado:** 17 de noviembre de 2016