

Constanza Díaz Grajales
Nicolás Ortíz Ruiz

Evaluación integral

de intervenciones en **salud pública**



Programa  Editorial

Evaluación integral

de intervenciones en **salud pública**



Colección Salud

Díaz Grajales, Constanza
Evaluación integral de intervenciones en salud pública /
Constanza Díaz Grajales, Nicolás Ortiz Ruiz
Cali : Universidad del Valle - Programa Editorial, 2022.
70 páginas; 28 cm -- (Colección: Salud)
1.Salud pública - 2. Estudios de evaluación - 3. Evaluación
en Salud - 4. Intervención social
WA525 NLM
D542
Universidad del Valle - Biblioteca Mario Carvajal

Universidad del Valle

Programa Editorial

Título: Evaluación Integral de intervenciones en salud pública

Autores: Constanza Díaz Grajales, Nicolás Ortiz Ruiz

ISBN-PDF: 978-628-7617-01-8

DOI: 10.25100/peu.706

Colección: Salud

Primera edición

Rector de la Universidad del Valle: Édgar Varela Barrios

Vicerrector de Investigaciones: Héctor Cadavid Ramírez

Director del Programa Editorial: Francisco Ramírez Potes

© Universidad del Valle

© Constanza Díaz Grajales, Nicolás Ortiz Ruiz

Diagramación: Hugo H. Ordóñez Nievas

Corrección de estilo: G&G Editores

Apoyo editorial: Ramiro Ovalle Llanes, Norma Liliana Campo Salazar

Esta publicación es derivada del Proyecto RC 663 de 2014. Código: 110665741398, Número del contrato: 663-2014. Evaluación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis en el Valle del Cauca, 2008-2014. Explicación de los resultados a partir de los procesos. Financiado por Minciencias.

Esta publicación fue sometida al proceso de evaluación de pares externos para garantizar altos estándares académicos. El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión del autor y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad del Valle, ni genera responsabilidad frente a terceros. El autor es el responsable del respeto a los derechos de autor y del material contenido en la publicación, razón por la cual la Universidad no puede asumir ninguna responsabilidad en caso de omisiones o errores.



Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada (BY-NC-ND)
Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

Cali, Colombia, diciembre de 2022

Constanza Díaz Grajales

Nicolás Ortíz Ruiz

Evaluación integral

de intervenciones en **salud pública**



Colección Salud

Constanza Díaz Grajales

Directora del Proyecto "Evaluación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis (EEATB) en el Valle del Cauca, 2008-2014", Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnología en Salud Pública (Cedetes), Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Directora del Grupo de Investigación Condiciones de Vida y Salud, Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle. Profesora, Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle.

Nicolás Ortiz Ruiz

Coinvestigador del Proyecto "Evaluación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis (EEATB) en el Valle del Cauca, 2008-2014", Cedetes de la Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Investigador, Grupo Condiciones de Vida y Salud, Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle. Profesor, Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle.

CONTENIDO

Introducción	9
¿A quién se dirige?	10
¿Cuáles son sus objetivos?	10
¿Cómo está estructurado?	10
Capítulo 1	
Marco histórico de la evaluación	11
El reformismo (1800-1900)	11
La eficiencia y las pruebas (1900-1930).	13
La edad de la inocencia (1930-1957)	13
La expansión (1957-1972)	14
La profesionalización y la institucionalización de la disciplina (1973-1989)	15
Las dudas (desde 1990)	15
Las ramas de la evaluación	16
Capítulo 2	
Referentes conceptuales	19
Intervención social e intervención en salud pública	20
Ciclo de las intervenciones sociales	22
Evaluación	24
Monitoreo	27
Capítulo 3	
Estructura de las intervenciones en salud pública y modelo integral de evaluación	31
El modelo de evaluación	32
Fases de la evaluación	37
Capítulo 4	
Diseño de la evaluación y difusión de los resultados	39
Diseño.	40
Reporte y difusión de resultados	56
Capítulo 5	
Reflexiones finales	63
Colaboradores	67

INTRODUCCIÓN

Esta publicación es una herramienta conceptual y metodológica para la evaluación de intervenciones en salud pública. Para los autores, las intervenciones en salud pública comprenden planes, programas, estrategias, proyectos y servicios de carácter poblacional o colectivo, en algunos casos provistos individualmente, dirigidos a proteger, mejorar y mantener la salud de grupos de población o para incidir sobre situaciones específicas que afectan la salud de las poblaciones.

Surge a partir de la experiencia de la investigación “Evaluación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis (EEATB) en el Valle del Cauca, 2008-2014”, además de otras experiencias de los autores en evaluaciones de intervenciones en salud pública. Su idea original fue la evaluación de procesos, sin embargo, la riqueza de la experiencia investigativa que la inspiró amplió el alcance de este texto. Por tanto, se propone una alternativa de evaluación de los resultados mucho más comprensible, de manera que los vincula tanto al contexto como a los procesos y a las capacidades en salud pública. Así, entonces, **los resultados** se analizan en función de **los procesos** y **las capacidades institucionales** puestos en juego para la implementación de la intervención, sin perder de vista **el contexto** en el cual se desarrolla. Por lo anterior, se denomina “evaluación integral”.

A juicio de los autores, integrantes del equipo evaluador de la experiencia, es necesario, relevante y pertinente integrar estos componentes si se pretende comprender los resultados para orientar la toma de decisiones y, en consecuencia, mejorar las intervenciones en salud pública. La decisión se soporta en el entendimiento de que las intervenciones en salud pública son encadenamientos de acciones y recursos afectados por el entorno en el que se implementan y que, a su vez, obtienen una serie de resultados esperados y no esperados.

Por lo general, un ejercicio evaluativo supone tres procesos: La medición, la descripción y el juicio o valoración. En este texto se propone un cuarto proceso que implica explicar/comprender. Para efectos de esta publicación, el relacionamiento de estos procesos se concibe como la posibilidad de conectar componentes de las intervenciones entre sí, e inclusive, establecer vínculos en el interior de cada componente. Esto condice con lo que en investigación se denomina triangulación, que para estos casos podría ser de técnicas de recolección de información, de tipos de información, de fuentes y de investigadores. Por consiguiente, cada componente de una intervención que se va a evaluar deberá ser medido, descrito y juzgado, pero, posteriormente, se buscará explicar/

comprender las relaciones entre componentes y el contexto.

Este documento no da cuenta de las evaluaciones socioeconómicas, dado que presentar sus definiciones, sus métodos y sus técnicas requiere desarrollos especializados. Por lo tanto, no se incluyen las evaluaciones de costo-efectividad, costo-eficiencia, costo-beneficio, costo-utilidad u otras de naturaleza económica.

¿A quién se dirige?

Es un documento que orienta la práctica evaluativa del personal involucrado en procesos de toma de decisiones en torno a intervenciones de salud pública. En teoría, los resultados de las evaluaciones brindan recursos prácticos para la gestión, esto es, la interdependencia entre la planeación y la evaluación.

En principio, se dirige a quienes se encargan de la coordinación técnica de éstas, cuyas decisiones afectan su operatividad y funcionamiento, en cuanto a la organización de acciones estratégicas y programación operativa, la organización de recursos y la rendición de cuentas sobre los resultados.

También es útil para quienes toman decisiones con respecto a las orientaciones de política pública, desarrollo y financiación de intervenciones en salud pública, vigilancia y control del cumplimiento normativo, proporcionándoles elementos prácticos para incluir la evaluación como parte integral de las intervenciones.

Además, es un referente para la formación de profesionales en salud pública y para otros profesionales con interés en la evaluación de procesos sociales y colectivos.

¿Cuáles son sus objetivos?

El objetivo general apunta a fortalecer las capacidades del talento humano que trabaja en salud pública para desarrollar evaluaciones más comprehensivas y, por lo tanto, contribuir a mejorar las intervenciones en salud pública.

Sus objetivos específicos son:

1. Presentar referentes conceptuales básicos para la comprensión, el diseño y la ejecución de evaluaciones en salud pública.
2. Ofrecer orientaciones metodológicas para el diseño, la ejecución y la difusión de resultados de las evaluaciones en salud pública.

¿Cómo está estructurado?

El documento se estructura en cinco capítulos. Después de esta introducción, se parte del marco histórico de la evaluación, seguido de los referentes conceptuales relacionados con las intervenciones sociales, las intervenciones sociales en salud pública y la evaluación. Posteriormente, se muestra la estructura general de las intervenciones y el modelo de evaluación que proponen los autores. Sigue un capítulo práctico, en cuanto proporciona, además de conceptos, herramientas que facilitan el diseño, la ejecución, la difusión y el uso de las evaluaciones. Se finaliza con reflexiones generales sobre las evaluaciones en salud pública. En la Figura 1 se aprecia la estructura del documento.

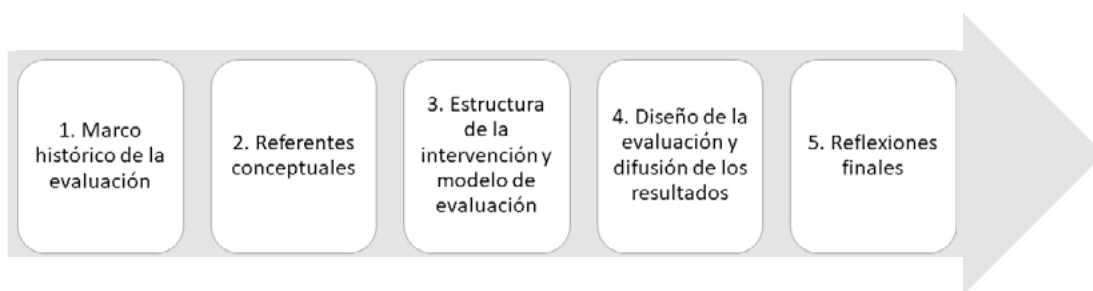


Figura 1. Estructura del documento.

Capítulo 1

MARCO HISTÓRICO DE LA EVALUACIÓN

Nicolás Ortiz-Ruiz

Antes de avanzar con el contenido específico de este libro, es preciso hacer un breve recorrido histórico del desarrollo de la práctica evaluativa de intervenciones de interés colectivo. En la historia reciente de Occidente, la evaluación marchó a la par de la consolidación de los aparatos estatales, articulada a discusiones teóricas y metodológicas que buscan refinar y mejorar su aplicación y usos. Los registros indican que se empieza a consolidar a comienzos del siglo XVIII en Gran Bretaña y Francia, aunque existen evidencias de hace más de 4000 años, en la civilización china, donde se utilizaba para el reclutamiento de funcionarios públicos (Forrest, 1990). Con mayor precisión, podría afirmarse que, en la modernidad, la evaluación fue avanzando como resultado de la consolidación de los Estados, el capitalismo y la ciencia, toda vez que combina conocimientos y dispositivos metodológicos precisos para medir, valorar y optimizar acciones, con respecto a ciertos intereses y propósitos, dentro de la pretensión moderna de la racionalidad basada en la optimización de ganancias, beneficios y la previsión de posibles efectos deseados y no deseados.

En cuanto a las etapas de desarrollo, existe un amplio consenso acerca de una historia ligada a los principales acontecimientos de los últimos dos siglos, identificando cuatro "generaciones" y seis periodos, los cuales son descritos tomando la revisión realizada por Brousselle *et al.* (2011).

El reformismo (1800-1900)

Durante este período se producen en Europa los diseños más cercanos a lo que hoy se conoce como evaluación. Las coordenadas históricas están marcadas por la racionalidad científica de la Ilustración y su necesidad de la comprobación empírica del conocimiento. Así mismo, con los inicios y primeras etapas de la Revolución Industrial, surgida en Gran Bretaña y luego extendida a otros territorios europeos y de América del Norte, en primera instancia (Hernández y Guzmán, 1991). Durante este periodo, una parte del planeta empieza a vivir acelerados procesos de urbanización, el surgimiento de nuevas clases sociales y nuevas relaciones de producción, que implicaban desafíos en la implementación de intervenciones sociales orientadas a resolver las necesidades de estos sectores sociales emergentes (Brousselle *et al.*, 2011).

Esto implicó un esfuerzo sin precedentes de los gobiernos para diseñar e institucionalizar un conjunto de políticas sociales, en lo que se podría llamar "reformismo". En ese contexto, Europa y América del Norte desarrollaron una infraestructura urbana para combatir los riesgos de enfermedades vinculadas a la insalubridad y fortalecieron los sistemas educativos (Brousselle *et al.*, 2011). Estas iniciativas alcanzaron un punto alto en la década de los ochenta del siglo XIX, cuando varios países de Europa adoptan políticas explícitas de bienestar. En ese entonces, las preocupaciones por la evaluación surgen de la necesidad de saber en qué medida las intervenciones están mejorando las condiciones de vida de las sociedades y de los individuos, para lo cual se impulsó la aplicación de métodos científicos para comprender mejor el fenómeno social (Brousselle *et al.*, 2011).

La idea de tener información para la toma de decisiones se instaura con fuerza en los sistemas educativos, constituyéndose en foco de atención de los gobernantes y científicos sociales. En los Estados Unidos de América, a mediados del siglo XIX se produce información sobre la distribución geográfica de las escuelas, las competencias de los profesores de formación primaria, la disciplina, la supervisión, la situación de la infraestructura y las finanzas de los establecimientos; en suma, datos ligados principalmente a los recursos utilizados en la producción escolar. Se realizaron las primeras pruebas estandarizadas a gran escala para evaluar el rendimiento de los estudiantes, clasificarlos y establecer comparaciones entre escuelas, constituyéndose así, en antecedente para la adopción de pruebas estandarizadas y el uso de los resultados de los estudiantes como criterio para la evaluación escolar (Brousselle *et al.*, 2011).

En Europa también se recurre a los métodos experimentales buscando medir las capacidades intelectuales a través de los laboratorios de psicometría (Guba y Lincoln, 1989). Estas primeras experiencias utilizaban pruebas estandarizadas para obtener una imagen objetiva y adecuada de las habilidades de los estudiantes o de otros sujetos, midiendo las diferencias en relación con la norma para clasificar los sujetos observados (Muñoz, 2007). Este tipo de evaluación se inscribe en el paradigma científico y

recurre al método experimental, constituyendo "la primera generación" de la evaluación (Brousselle *et al.*, 2011; Samico *et al.*, 2010).

En salud, durante la Revolución Industrial y las reformas sanitarias, fueron de gran relevancia los estudios estadísticos y epidemiológicos, para el desarrollo de evaluaciones (Rosen, 1986). A comienzos del siglo XIX Gran Bretaña instituyó el registro sistemático de muertes, luego el sistema nacional para registrar las causas de muerte, dando paso a métodos estadísticos sofisticados para monitorear la salud de la población. Algunos estudios famosos como los de Snow, Villermé y Virchow guiaron formas de intervención en salud pública. Para ese entonces, la Sociedad Estadística de Londres, la Sociedad Estadística Americana y la Sociedad Americana de Salud Pública, fundadas respectivamente en 1834, 1858 y 1873, alcanzaron una influencia considerable (Rosen, 1994).

Se crean numerosas comisiones presidenciales o reales con fines de evaluación para estudiar temas específicos basados en evidencias. Edwin Chadwick, por ejemplo, aporta información valiosa sobre las condiciones de vida de las clases trabajadoras emergentes para ajustar la Ley de Pobres que operaba en Gran Bretaña (Checkland y Checkland, 1974). En los Estados Unidos, el Informe sobre la Condición de los Trabajadores de Nueva York, y el Informe de la Comisión Sanitaria de Massachusetts, se apoyaron en datos y estadísticas de salud para documentar diferencias en morbilidad y mortalidad y hacer recomendaciones para mejorar la salud pública. A finales del siglo XIX, las estadísticas en los asuntos de salud pública, ligada a los desarrollos bacteriológicos, ofrecían insumos para la planeación de intervenciones y la evaluación de su utilidad social (Brousselle *et al.*, 2011).

En síntesis, durante este periodo, las actividades de evaluación se concentraron en pruebas estandarizadas y mecanismos de recolección sistemática de datos. La investigación experimental se utilizó en los campos de la educación y la salud para evaluar la utilidad de diversas intervenciones, identificar las causas asociadas con varios problemas y desarrollar nuevas herramientas de intervención. Así mismo, analizar, comparar y clasificar individuos y grupos de la población. Durante este

periodo, la proliferación de comisiones y el uso de herramientas de la estadística, la epidemiología y otras disciplinas, cimentaron las bases para la institucionalización de la práctica evaluativa (Brousselle *et al.*, 2011).

La eficiencia y las pruebas (1900-1930)

En este periodo, los instrumentos de medición son perfeccionados con el propósito de consolidar los esfuerzos de la evaluación de “primera generación”. La figura de la máquina se convierte en la representación del funcionamiento de las organizaciones productivas y políticas, bajo la supremacía de la estandarización, la cuantificación, la uniformidad y la precisión. Taylor en los Estados Unidos, Fayol en Francia y Weber en Alemania, sientan las bases para el estudio de la administración científica del trabajo, la teoría administrativa y las formas de organización burocrática, respectivamente. Sobre estos referentes, las intervenciones económicas, políticas y sociales buscaban mayores utilidades, optimizando su funcionamiento y aplicando pruebas estandarizadas para medir y clasificar individuos respecto a su rendimiento escolar, sus conocimientos y sus capacidades cognitivas (Brousselle *et al.*, 2011).

En el campo de la salud, la epidemiología y la estadística usan bancos de datos para justificar científicamente los programas, siguiendo los parámetros de la gestión clásica en el funcionamiento social. Winslow (1920) resalta la importancia de utilizar toda la “maquinaria social”, refiriéndose a los programas que contribuyan a mejorar la salud de los miembros de la población. En muchos países de Europa y en Estados Unidos, esto se evidenció en la creación de los Servicios Nacionales de Salud Pública, a través de los cuales se implementan proyectos de demostración, al igual que con los programas de control de enfermedades infecciosas.

A partir de 1920 empiezan a surgir señales de cambio de la evaluación. Tanto en educación como en salud pública es usada para cuestionar las políticas y los programas. En los Estados Unidos, la emergencia de múltiples agencias nacionales de salud y los problemas de coordinación que supuso la proliferación de intervenciones públi-

cas, hizo que se cuestionara la pertinencia de las acciones y la utilización eficiente de los recursos. Sin embargo, este periodo estuvo marcado por la lógica del reformismo, fundamentalmente normativa, limitándose a actividades de medida, recolección sistemática de datos y análisis cuantitativos, inclusive, usando como sinónimos la medición y la evaluación (Brousselle *et al.*, 2011).

La edad de la inocencia (1930-1957)

Esta etapa denominada “segunda generación” está marcada por la crisis económica de finales de la década de los veinte, la postguerra y por el auge de las políticas keynesianas en Estados Unidos (New Deal) y Europa (Estado de bienestar/providencia) (Guba y Lincoln, 1989). En este periodo el Estado fue protagonista de la intervención social y motor del progreso, por causa de su acción directa en la vida económica y social, capaz de establecer los equilibrios fundamentales y de favorecer el crecimiento. Se denomina la edad de la inocencia porque se confía en los méritos de los programas sociales cuya finalidad solo puede ser positiva en la senda del progreso y los conocimientos científicos pueden mejorar dichos programas (Rossi *et al.*, 2018).

Durante la década de los treinta, en los Estados Unidos se vive una crítica de los programas educativos, lo que llevó a reformas que marcan la segunda postguerra. Se implementan programas bajo una pedagogía progresista orientada por objetivos que tuvieran en cuenta las necesidades físicas, emocionales e intelectuales de los estudiantes. Se propone, en consecuencia, un tipo de evaluación que en lugar de clasificar los individuos en la búsqueda de desviaciones en relación con lo “normal”, determine en qué medida los objetivos pedagógicos cognitivos, afectivos o psicomotores eran alcanzados (Tyler, 1949).

Así, la evaluación se torna en una herramienta para mejorar los programas y las intervenciones, dando paso a la evaluación formativa. Este tipo de evaluación se funda en la idea de que la eficacia de un programa no depende únicamente de las características de los participantes o beneficiarios, sino también del conjunto de elementos ligados a la

estructura del programa, sus estrategias y recursos. Esto es, de los elementos que constituyen las intervenciones para responder a los problemas y necesidades para las cuales son implementadas. En esta nueva etapa el evaluador describe y mide (Samico *et al.*, 2010; Muñoz, 2007).

La Segunda Guerra Mundial generó en el campo militar necesidades que ampliaron el papel de la evaluación, impulsándola. En el área de la salud, se creó, en las zonas de guerra, el Centro para el Control de la Malaria¹, cuya función era vigilar la prevalencia de la enfermedad y apoyar a los Estados miembros en el diseño de sus programas de salud pública (Gómez y Khoshnood, 1991). Terminada la guerra, este impulso extraordinario no cesó, pues las inversiones posteriores de los Estados en múltiples campos como la salud, la educación, la vivienda, entre otros, debían ser documentadas (Rossi *et al.*, 2018). En esa misma época se ve reforzada la necesidad de la evaluación debido a la creación de las agencias de desarrollo económico y social de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (Brousselle *et al.*, 2011).

Algunos avances en las ciencias sociales trajeron aportes a la disciplina de la evaluación. Son destacables los aportes que desde la psicología realiza Elton Mayo entre 1927 y 1932 (fábrica de Western Electric Hawthorne, en Chicago) al llamar la atención sobre los aspectos cualitativos del sistema de producción que hasta ahora no habían sido considerados porque el foco estaba puesto en los aspectos cuantitativos (Mayo, 1946). Lo mismo ocurre en la década de los cuarenta con los trabajos de Lewin y de Lippitt en los que muestran que la evaluación puede ser parte constitutiva de las intervenciones y no acciones realizadas por expertos, facilitando con ello procesos de cambio (Lippitt, 1965; Lewin, 1951).

En síntesis, se experimentaron varios cambios en la evaluación: el evaluador amplió su función de recolectar datos de forma sistemática y realizar mediciones, para también describir los programas, comprender su estructura y contenido, identificar

sus fortalezas y debilidades a fin de determinar las razones del cumplimiento o no de los objetivos y, en esa medida, hacer mejores recomendaciones. Por otra parte, la atención deja de estar solo en las características de los individuos e incorpora la intervención como aspecto clave. La “medición” y la “evaluación”, por su parte, se convierten en dos conceptos distintos, considerando que la medición está al servicio de la evaluación. Adicionalmente, los instrumentos existentes y las herramientas apuntan a identificar mejor los resultados de las intervenciones y a aplicar el procedimiento de medición a varios aspectos cualitativos de estas (Brousselle *et al.*, 2011).

La expansión (1957-1972)

La feroz competencia entre Estados Unidos y la Unión Soviética durante la Guerra Fría desencadenó cuestionamientos en el sistema educativo norteamericano, lo que generó fuertes inversiones para su mejoramiento, decisión que fue acompañada por el imperativo de evaluar los nuevos programas educativos. No obstante, se perciben dos vacíos en la evaluación, a saber: por un lado, aunque la evaluación se basara en el cumplimiento de los objetivos, no permitía juzgar el valor de esos objetivos, ni probar su pertinencia en relación con las necesidades. Por otro lado, el hecho de que la medición de los objetivos sea *a posteriori* hace que solo puedan detectarse las deficiencias *ex post* (Cronbach, 2000). Así entonces, durante este periodo se desarrollan múltiples modelos que ponen en cuestión los objetivos y contribuyen a identificar los factores para alcanzarlos. La evaluación es concebida como una herramienta para aumentar la eficacia de los programas (Brousselle *et al.*, 2011).

Ligado a esto, el auge de los Estados de bienestar trajo una fecunda implementación y experimentación de programas sociales. En ese contexto, la evaluación es considerada como una herramienta necesaria para diseñar los programas, agilizar la planificación y asignación de recursos públicos y garantizar la rendición de cuentas. Se pregona la creación de una sociedad de experimentación en la que las políticas y los programas estarían sujetos a

¹ Antecedió a los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América.

evaluación científica antes de ser implementados (Campbell y Stanley, 1966). Bajo esta perspectiva, las ciencias sociales ofrecen herramientas para fortalecer la intervención de los asuntos sociales, lo cual crea expectativas frente a la evaluación y le da un lugar destacado en la gestión del Estado como disciplina basada en la ciencia.

En resumen, este cuarto período se caracteriza por una ampliación del marco conceptual y las funciones de evaluación. La evaluación debe permitir la emisión de un juicio sobre una intervención; por ende, al evaluador se le asigna el papel de juez, valiéndose para ello de la descripción y de la medición. La evaluación experimenta una expansión y adquiere mayor legitimidad, soportada en importantes inversiones para su desarrollo y una amplia participación de expertos (Brousselle *et al.*, 2011).

La profesionalización y la institucionalización de la disciplina (1973-1989)

En este periodo, los postulados de la llamada “tercera generación” todavía constituyen el marco principal de referencia. El énfasis permanece en el papel de juez del evaluador y las funciones de medición y descripción son reforzadas por la revolución informática. Pese a los vínculos entre la evaluación como práctica científica y la política, hubo algunos desencuentros, pues mucha de la evidencia que era significativa para los científicos no lo era para los decisores y viceversa, o información científicamente válida entraba abiertamente en conflicto con poderes, intereses e ideologías que tenían mayor capacidad de decisión. En el mismo sentido, los tiempos de la evaluación no coincidían necesariamente con los tiempos políticos, lo que dificultaba su sincronización con el uso de la información (Brousselle *et al.*, 2011).

En este contexto, varios teóricos influyentes, como Carol Weiss y Robert Stake, proponen un enfoque pragmático de la evaluación en el que se favorezca al mismo tiempo la participación de usuarios y clientes en el proceso de producción de evaluación y el mayor uso de sus resultados (Stake, 1983; Weiss, 1990). En la década de los setenta hubo

algunos cambios, entre ellos: nuevos mecanismos para la difusión del conocimiento producido, a través de libros de referencia, monografías, colecciones, enciclopedias y revistas, igualmente, se crearon agencias estatales, programas de formación en la materia y asociaciones comprometidas con la promoción de la evaluación, apoyo a evaluadores y avance del conocimiento (Brousselle *et al.*, 2011).

Recapitulando, este período se caracteriza por la evolución hacia una evaluación profesionalizada, aunque esto aún no es un proceso terminado. Los métodos utilizados corresponden al enfoque de evaluación de la “tercera generación”, enfatizando el papel de juez del evaluador; sin embargo, los criterios de juicio que cobran mayor relevancia son los aspectos económicos de programas. Por otra parte, la revolución informática favoreció el refinamiento de estándares de medición existentes y mejoró las capacidades de manejo de datos (Brousselle *et al.*, 2011).

Las dudas (desde 1990)

Después de este breve recuento histórico, son claros los aportes de la evaluación y su utilidad para medir, controlar, administrar, prever, definir prioridades, escoger entre diferentes programas y clasificar individuos (Vieira-da-Silva, 2014; Patton, 2002; Brousselle *et al.*, 2011). Sin embargo, persisten las críticas sobre las certezas y el ideal de verdad que subyace al método científico positivista, dando lugar a las dudas. Con ese espíritu, Guba y Lincoln publican el libro *Fourth Generation Evaluation*, en el cual presentan un nuevo abordaje posible de la evaluación (Guba y Lincoln, 1989).

Estos autores llaman la atención sobre los principios que fundamentan la evaluación y sobre la naturaleza contextual y negociada tanto de los alcances y el foco como de sus resultados (Figueira *et al.*, 2010). En este sentido, afirman que, pese a la pretensión de objetividad, la práctica de la evaluación siempre va a estar condicionada por los valores y decisiones de los evaluadores, así como su instrumentalización por parte de agentes y estrategias políticas. Cuestionan cómo la preponderancia del método experimental y de mediciones

cuantitativas, bajo relaciones directas de causalidad, ocultan aspectos contextuales, políticos y culturales que no pueden ser captados por las mediciones (Guba y Lincoln, 1989).

Por consiguiente, la evaluación de “cuarta generación” toma en cuenta los desarrollos anteriores, buscando llenar los vacíos y alcanzar mayor complejidad en la captación de la realidad. Para ello, se convierte en un instrumento de negociación y empoderamiento implementando prácticas participativas. Este tipo de evaluación, llamada “constructivista”, señala que mientras en las generaciones anteriores los parámetros han sido construidos *a priori*, en esta, los límites y parámetros son construidos por quienes participan en la intervención/evaluación, siendo esto un elemento importante dentro del mismo proceso de evaluación (Dobles, 1996).

Se enmarca, por tanto, dentro del paradigma interpretativo o cualitativo, reconociendo que no existe realidad objetiva, sino varias realidades, en tanto construcción social (dimensión ontológica). En coherencia, niega la existencia del dualismo sujeto que estudia y objeto estudiado, proponiendo la interacción entre ellos, a través de la cual se produce o emerge el conocimiento de la evaluación (dimensión epistemológica) (Alcaraz, 2016).

La evaluación desde esta perspectiva deja de ser un campo reservado para especialistas, tornándose en una práctica abierta a todos los involucrados en su desarrollo. En consecuencia, al interés técnico de las evaluaciones, se suma uno práctico, potencialmente político y liberador que favorece el diálogo, la reflexión crítica y la comprensión mutua de los diferentes actores quienes participan también en el mejoramiento de las intervenciones (Guba y Lincoln, 1989). En esta tarea, es fundamental el papel del evaluador como moderador, adicionalmente de sus funciones de descripción, valoración y juzgamiento. Por eso, el evaluador debe, a toda costa, favorecer las condiciones necesarias para que todos los actores involucrados puedan participar en cada una de las etapas y actividades de la evaluación (Brousselle *et al.*, 2011; House y Howe, 1999; Mertens, 1999).

Las ramas de la evaluación

Para cerrar este capítulo, es conveniente señalar los aportes de Alkin (2004) en su intento por sistematizar y organizar las teorías de la evaluación usando la figura de un árbol. En una de las raíces sitúa el control y la rendición de cuentas a la sociedad (*accountability*) y, en la otra, la investigación social; esta última surgida de la preocupación por disponer de métodos sistemáticos que ofrezcan información para la rendición de cuentas. Adicionalmente, el árbol tiene tres ramas: Una central, que corresponde a los métodos, acompañada por dos ramas laterales, una que recoge a los autores que enfatizan en la importancia del uso de la evaluación y la otra en la que desataca como finalidad principal de la evaluación la emisión de juicios y valoraciones. Aunque, sin lugar a dudas, la importancia de cada una de las ramas es susceptible de discusión, para Alkin la rama central que comprende los métodos es la más relevante, toda vez que la evaluación es un ejercicio de investigación social aplicada y, por tanto, es primordial la total claridad en la metodología y la selección y diseño de los modelos más adecuados para cada caso de estudio. Ubica como un referente fundacional a Campbell en su empeño por desarrollar enfoques experimentales y cuasiexperimentales de la evaluación. Igualmente, menciona los aportes de Mark, Henry y Julnes², Boruch, Chen, Weiss y Cronbach (Christie y Alkin, 2020). Estos dos últimos autores, con aportes relevantes que vinculan la evaluación con la política, considerando la evaluación como parte integral de una política de investigación enfocada en la elaboración y ejecución de políticas sociales (Alkin, 2004).

La rama de la valoración o el juicio incluye autores como Scriven o Eisner, que consideran que el

² Estos autores desarrollan la Evaluación Realista Emergente como un nuevo modelo de evaluación integral que ofrece nociones reconceptualizadas de utilización, métodos y valoración. La metodología es el pilar fundamental: 1) una metodología de evaluación que da prioridad al estudio de los mecanismos generativos; 2) atenta a múltiples niveles de análisis; y 3) combina métodos apropiadamente. Los mecanismos se definen como «las causas subyacentes de los cambios que son observados» (Mark *et al.*, 2000).

principal atributo de una evaluación es el juicio que se puede hacer sobre una intervención. Afirman que los evaluadores deben atender todas las etapas del proceso, poniendo atención especial al momento final de establecer juicios sobre la intervención evaluada. Para autores como Eisner, por ejemplo, esto se logra con la experticia del evaluador en el tema evaluado (Christie y Alkin, 2020). Autores como Stake, Guba y Lincoln, House y Howe y Greene se adscriben a los enfoques constructivistas e indican que no existe un valor verdadero para todo; es decir, reconocen la relatividad en el comportamiento de las intervenciones sociales, la importancia de la deliberación y la negociación, así mismo, la necesidad de considerar el contexto al igual que la perspectiva de los contratantes, ejecutores o participantes (Christie y Alkin, 2020).

En la tercera rama se ubican autores cuya preocupación responde a la pregunta ¿para qué la evaluación? Dicha pregunta es primordial para definir el diseño de cualquier evaluación. Autores como Cousins, Preskill y King destacan el carácter participativo de las evaluaciones y con ello el potencial para generar aprendizajes y transformación organizativa por parte de quienes participan en la ejecución de las intervenciones. Michael Patton, bajo un punto de vista realista, afirma que no es suficiente pensar en la evaluación como información para la toma de decisiones, sino que es necesario que los evaluadores piensen y apoyen a los contratantes/ejecutores en los tipos de decisiones que son posibles de tomar con la información disponible (Alkin, 2004).

Referencias

- Alcaraz, N. (2016). Aproximación histórica a la evaluación educativa: de la generación de la medición a la generación ecléctica. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 8(1), 11-25. <https://revistas.uam.es/riee/article/view/2973>
- Alkin, M. C. (ed.) (2004). *Evaluation toots: tracing theorist' views and influences*. Sage Publications.
- Brouselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A. P. y Hartz, Z. (2011). Avaliação: conceitos e métodos. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(7), 1414-1415. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2012000700019>
- Campbell, D. T. y Stanley, J. C. (1966). *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research* (1.a ed.). Wadsworth Publishing.
- Checkland, S. G. y Checkland, O. (1974). *The Poor Law Report of 1834* (1.a ed., Vol. 1). Penguin Books.
- Christie, C. A. y Alkin, M. C. (2020). Reexaminando el árbol de la teoría de la evaluación. *Cuadernos del CLAEH*, Segunda serie, 39(112), 135-147.
- Cronbach, L. J. (2000). Course Improvement Through Evaluation. En D. L. Stufflebeam, G. F. Madaus y T. Kellaghan (eds.), *Evaluation Models: Viewpoints on Educational and Human Services Evaluation* (pp. 235-247). Springer. https://doi.org/10.1007/0-306-47559-6_14
- Dobles, M. C. (1996). Acreditación en educación superior: orígenes, prácticas actuales, perspectivas. *Comunicación personal*. En Memoria Foro Taller Internacional sobre Tendencias Actuales en la Medición y Evaluación Educativa. Compiladora Leda Badilla. Universidad de Costa Rica.
- Figueira, A. C., de Frias, P. G. y Monteiro, L. (2010). *Conceitos básicos para a prática nas instituições*. Bases conceituais e operacionais. MedBook.
- Forrest, G. (1990). Oral examinations. En H. Walberg y G. Haertel (eds.), *The international encyclopedia of educational evaluation* (pp. 42-86). Pergamon Press.
- Gómez, O. y Khoshnood, B. (1991). *La evolución de la salud internacional en el siglo XX*. Salud Pública de México. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5409>
- Guba, E. y Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth Generation Evaluation* (Illustrated ed.). Sage.
- Hernández, G. y Guzmán, C. (1991). Evaluación curricular. En *Módulo Bases Psicopedagógicas, Maestría en Tecnología Educativa* (pp. 59-88). Unidad 5, Diseño Curricular I, Tema IV. ILCE-OEA, México.
- House, E. y Howe, K. (1999). *Values in evaluation and social research*. Sage.
- Lewin, K. (1951). Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers. *Social Service Review*, 25(3), 409-410. <https://doi.org/10.1086/638467>
- Lippitt, R. (1965). The use of social research to improve social practice. *American Journal of Orthopsychiatry*, 35(4), 663-669. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1965.tb00435.x>

- Mark, M., Henry, G. y Julnes, G. (2000). Evaluation: An integrated framework for understanding, guiding, and improving policies and programs. Jossey-Bass.
- Mayo, E. (1946). *The Human Problems of an Industrial Civilization* (2.ª ed.). Routledge.
- Mertens, D. (1999). Inclusive evaluation: Implications of transformative theory for evaluation. *American Journal of Evaluation*, 20(1), 1-14.
- Muñoz, G. A. (2007). Un nuevo paradigma: "la quinta generación de evaluación". *Laurus*, 13(23), 158-198. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76102309>
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3.a ed.). Sage.
- Rosen, G. (1986). *De la policía médica a la medicina social: Ensayos sobre historia de la atención a la salud*. Siglo XXI.
- Rosen, G. (1994). *Uma história da saúde pública* (1.a ed.). UNESP.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W. y Henry, G. T. (2018). *Evaluation: A Systematic Approach* (8.a ed.). Sage.
- Samico, I., Felisberto, E., Figueiró, A. C. y Frias, P. G. (2010). Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(1), 195. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2011000100021>
- Stake, R. E. (1983). Program Evaluation, Particularly Responsive Evaluation. *Evaluation Models*, 6, 287-310. https://doi.org/10.1007/978-94-009-6669-7_17
- Tyler, R. (1949). *Basic Principles of Curriculum and Instruction* (1.a ed.). University of Chicago.
- Vieira-da-Silva, L. M. (2014). *Avaliação de políticas e programas de saúde* (1.a ed.). SciELO - Editora Fiocruz. <https://doi.org/10.1590/0102-311xre030315>
- Weiss, C. H. (1990). *Investigación evaluativa: métodos para determinar la eficiencia de los programas de acción* (1.a ed.). Trillas.
- Winslow, C. A. (1920). *The Untilled Fields of Public Health*. Science. <https://science.sciencemag.org/content/51/1306/23>

Capítulo 2

REFERENTES CONCEPTUALES

Nicolás Ortiz-Ruiz

En este capítulo se relacionan algunos de los principales conceptos de utilidad para adelantar cualquier ejercicio evaluativo, a manera de glosario, procurando incluir las definiciones que mejor ilustran cada término, acompañándolas de algunos comentarios o precisiones para situarlos en la práctica y no solo en el plano teórico. En algunos casos se presentan varias definiciones, buscando mostrar las diferentes dimensiones del concepto y entendiendo que toda definición es un recorte de la realidad que no logra abarcar su complejidad práctica.

El orden de aparición de estas definiciones guarda la lógica de un ejercicio de evaluación, aun cuando vale la pena señalar que en la práctica este proceso no es lineal ni rígido. Se parte por definir lo que es una intervención, la cual constituye el objeto de evaluación. Seguidamente se introducen definiciones para algunos tipos de intervenciones que, en el campo de las políticas sociales de forma general y, en particular, de la salud pública, suelen objetivarse como programas sociales y programas en salud pública, respectivamente.

Luego se describe el ciclo de toda intervención; es decir, las etapas o fases que habitualmente se cumplen para su desarrollo. Tener claridad sobre estas etapas es fundamental para establecer el tipo de evaluación que se quiere realizar. En seguida, se definen algunos de los aspectos sobre los que tradicionalmente se centran las evaluaciones, los objetivos, las capacidades (puede equipararse a lo que algunos autores consideran recursos y otros, estructura), los procesos y los resultados. Después se determinan los indicadores, referidos a los elementos técnicos definidos en las intervenciones para verificar cambios y atributos de aspectos específicos de la realidad. Del mismo modo, se incluye el contexto de la intervención, pues, aunque no es objeto de evaluación, sí debe ser considerado en todo ejercicio evaluativo, porque ninguna intervención es separable del contexto en el que se diseña, se planifica y se ejecuta.

Al final se introducen definiciones de evaluación y se describen algunos de los tipos de evaluación que es posible realizar. Se incluye el concepto de monitoreo por su estrecha relación con la evaluación; también, el análisis del contexto, como un aspecto crucial de toda evaluación, porque como ya se mencionó, gran parte de los logros van a estar determinados por el funcionamiento o la operación de la intervención, pero dicha operación o funcionamiento es-

tará influenciada por las condiciones del contexto, que no son necesariamente controlables por quienes la implementan.

Intervención social e intervención en salud pública

Corresponde a un curso de acción ordenado, compuesto por un conjunto de medios físicos, humanos, financieros y simbólicos, organizados en un contexto específico, para producir bienes y servicios dirigidos a modificar una situación problemática (Contandriopoulos *et al.*, 1997). En su estructura, suelen distinguirse cinco componentes: Objetivos, recursos, servicios-bienes-actividades, efectos y contexto (Denis y Champagne, 1997).

Veamos con mayor detalle algunas características que hacen singulares las intervenciones sociales (Fantova, 2007):

- Se realizan de manera formal y organizada, lo que las hace diferentes del apoyo natural de la familia o de iniciativas informales de la comunidad, que operan sin seguir ninguna directriz preestablecida. Esta distinción es medular a la hora de analizar correctamente las posibilidades de interacción entre estos tipos de acción social.
- Intentan responder a necesidades sociales. Esto significa que su foco está no solo en las carencias sentidas por las personas, sino en todos aquellos bienes (tangibles o intangibles) que permiten a los individuos desarrollarse integralmente y mejorar su calidad de vida. Esto incluye los recursos generales (que pudieran o no estar a disposición de las personas), pero, además, las oportunidades reales (la libertad real) o las capacidades que las personas tienen para convertir dichos recursos en funcionamientos que consideran valiosos.
- Buscan incidir de manera significativa en la interacción de las personas. Con esto se pretende armonizar, generar mayores ajustes entre las capacidades de desenvolvimiento autónomo de los sujetos en sus entornos vitales, el soporte institucional y el

apoyo social disponible, a través de los vínculos familiares, convivenciales, comunitarios o sociales en general.

- Aspiran a una legitimación pública o social. En la práctica, esto supone que la definición y la delimitación de las necesidades a las que busca dar respuesta la intervención social tienden a ser consideradas, en mayor o menor medida, como un asunto de responsabilidad pública o, al menos, social y de ahí se deriva la expectativa de una mayor o menor regulación, según los casos, y también de un mayor o menor sostenimiento de la intervención social por parte de los poderes públicos o el cuerpo social.
- En cuanto a los fines, ciertamente, la intervención social puede adquirir un carácter asistencial de tipo más bien paliativo, puede incorporar componentes de tipo más promocional o habilitador (orientados a conseguir aprendizajes) o pretender, más bien, cambios en las situaciones y estructuras sociales (o, al menos, microsociales) en clave, por ejemplo, de prevención o equiparación de oportunidades.

Una intervención en salud pública cumple con las mismas características mencionadas, pero específicamente es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno, organización con o sin ánimo de lucro o de la sociedad civil, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población. Estas acciones pueden insertarse dentro del ordenamiento jurídico, normativo e institucional de los sistemas de salud, así como fuera de este y pueden incluir acciones en todos o en algunos de los siguientes campos: promoción de la salud; prevención de la enfermedad; rehabilitación/inclusión física, psicológica y social; diagnóstico, tratamiento y vigilancia de fenómenos de interés (Gopichandran e Indira, 2013). Su implementación se lleva a cabo tanto dentro como fuera de las instituciones prestadoras de servicios de salud, no recae solo bajo la responsabilidad de personas formadas en profesiones de la salud y pueden dirigirse a amplios grupos poblacionales, grupos específicos o individuos, siempre teniendo en cuenta su carácter/impacto colectivo.

Toda intervención social reúne atributos como la coherencia, la organización, la estructura y la necesidad de ser controlada. Contiene objetivos, medios y personas que la dirigen y responde a necesidades, capacidades o reivindicaciones propias de individuos, grupos identitarios o territoriales, así como sectores poblacionales. Se crean para transformar las cosas o el estado de las cosas y son unidades gerenciales con objetivos, directores, gerentes/coordinadores, líneas de mando, presupuestos y planes de acción (OMS, 2010). Para mayor comprensión, esquemáticamente los extremos polares de una intervención social puedan ser definidos como una «situación actual» en la que aparece tal problema u objeto de intervención y una «situación deseada» en la que el mismo ha sido eliminado, ha disminuido o se ha potenciado como resultado de la intervención (Cohen *et al.*, 2001).

Aunque cuentan con una estructura de objetivos, estrategias y metas, su implementación está mediada por las relaciones entre cada uno de sus componentes (partes de la intervención), así como entre los agentes que desempeñan roles específicos, quienes a su vez tienen formas singulares de interpretar la problemática y de actuar sobre la misma (Bermúdez-Peña, 2011; Estrada, 2012; Carballeda, 2008; Corvalán, 1996). Adicionalmente, su dinámica es condicionada por aspectos políticos, administrativos, culturales, económicos y sociales propios de la intervención, así como externos a ella (contexto).

Por tanto, el logro de los objetivos no resulta de la traducción mecánica de las directrices, por ejemplo, de la Estrategia Alto a la TB formulada por la Organización Mundial de la Salud (2006), a través de programas y servicios, sino de procesos complejos de implementación y operación cotidiana. Esto implica, los procesos de toma de decisiones en los niveles nacional, distrital, departamental, municipal e institucional con respecto a las prioridades, objetivos, recursos financieros, humanos, técnicos y tecnológicos disponibles/necesarios. Igualmente, las estructuras organizativas de las instituciones (distribución de tareas, cargas de trabajo, cualificación del personal, cadenas de mando, organización funcional, mecanismos de planeación y evaluación), así como las relaciones personales y el clima organizacional de las instituciones.

De la misma manera, de un nivel inferior configurado a partir de la relación directa entre los bienes, servicios y operadores con las poblaciones, grupos e individuos a quienes va dirigida la intervención. Este nivel corresponde a la entrega, acceso, beneficio y uso de los recursos, cualesquiera sean, que potencialmente tienen la capacidad de modificar la situación objeto de la intervención. Por cierto, este nivel es aquel que tiene mayor proximidad con la producción de los resultados de las intervenciones. En síntesis, bajo la estructura señalada, la mayoría de las intervenciones sociales se organizan y operan en niveles interdependientes, de tipo gerencial/directivo, de coordinación técnica-organizativa y operativo.

Una forma de ilustrar lo mencionado es a través del concepto de cadena de valor y valor público. El modelo de generación de valor público parte de la identificación y análisis de una situación que se requiere intervenir. Esto permite identificar las necesidades de la población objetivo, medidas a través de variables que se quieren afectar. Con base en dicho diagnóstico y línea de base, se diseña la intervención para modificar positivamente esa situación. Luego se determinan sus objetivos, que especifican a dónde se quiere llegar con respecto a la línea de base y se procede a determinar la cadena de valor, esto es, la relación secuencial y lógica entre insumos, actividades, productos y resultados. Vale decir que es necesario incluir las condiciones del medio (contexto) como parte constitutiva de cualquier intervención, pues como se ha insistido, los resultados pueden ser influenciados por factores externos (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2014a).

Considerando la estructura general en la que están inmersas las intervenciones, en especial aquellas desarrolladas por agencias del Estado, es importante reconocer sus relaciones jerárquicas, aunque en la práctica puede haber variaciones. En el nivel más alto suelen estar las políticas públicas, en seguida los programas y, por último, los proyectos. Los proyectos son la mínima unidad de asignación de recursos para el logro de uno o más objetivos específicos. Tienen una población objetivo, una localización espacial determinada y un tiempo de inicio y finalización previstos. Los programas, entre

tanto, son conjuntos de proyectos que persiguen los mismos objetivos y tienden a tener tiempos de implementación prolongados con ajustes periódicos (Cohen y Martínez, s. f.). Para efectos de este documento, cuando se hace referencia a evaluación de intervenciones sociales, se alude a cualquiera de estos tipos de acciones dentro del campo de la salud pública, pese a que, en la práctica, podría incluir cualquier intervención de la política social.

Ciclo de las intervenciones sociales

Corresponde a la secuencia temporal de las actividades agrupadas por etapas en el desarrollo o la implementación de una intervención social (Viñas y Ocampo, 2004; Bojanic *et al.*, 1995). Se habla de ciclo porque sus distintas fases o etapas son interdependientes, conducen unas a otras e interactúan entre sí, de modo que para analizar cada una hay que situarla en relación con las demás. Estas fases pueden recibir diferentes nombres y ser objeto de interpretaciones diversas, según los distintos autores o agencias de desarrollo (Gómez y Sainz, 1999, p. 20). Sin embargo, en general se mencionan las siguientes etapas del ciclo de una intervención social (política, programa o proyecto) (DNP, 2014b):

- **Identificación del objeto:** Es la etapa en la que se ponen las bases de la intervención, es decir, en la que se determina cuál es el problema que se quiere resolver o la situación sobre la que se quiere intervenir, a quiénes afecta/involucra y cuál es la nueva situación que se quiere alcanzar con la actuación.
- **Diseño (o formulación):** Es el período en el que se estructura y formaliza la acción que se quiere llevar a cabo, estableciendo los rasgos y elementos distintivos, sobre la base de los objetivos y las estrategias de acción. Sobre esa base se determina, dentro de lo posible, los recursos necesarios (que se concretan en un presupuesto) y se establecen los plazos para convertir esos recursos en actividades necesarias para la intervención, a lo largo de una secuencia temporal o, como se mencionó, en la gene-

ración de valor público (lo que da lugar al correspondiente cronograma o proyección en el tiempo).

- **Ejecución (o implementación) y seguimiento:** Es la fase en la que se lleva a cabo la intervención, con el fin de alcanzar los objetivos previstos. Paralelamente y de forma coordinada con el proceso de implementación, se realiza su seguimiento o monitoreo.
- **Evaluación:** Análisis de los procesos, resultados, efectos e impactos de la intervención durante su diseño, implementación o una vez finalizada, con el fin de reorientarla o formular recomendaciones para mejorar intervenciones similares en el futuro. Esta definición se ampliará más adelante.

Las evaluaciones pueden aplicarse a todos o a algunos de los momentos del ciclo de la intervención, de acuerdo con las necesidades de los tomadores de decisión, los gestores de la intervención, las agencias financiadoras, los beneficiarios, los operadores, los investigadores independientes o vinculados a las intervenciones.

Algunas etapas del ciclo de las intervenciones sociales se desarrollan a lo largo de este capítulo, para ampliar los conceptos.

Problema u objeto de intervención. Corresponde a una descripción de una situación social en general o de salud pública en particular, formulada a partir de una base empírica, para evidenciar las afectaciones o el deterioro de las condiciones de vida/salud de un determinado grupo poblacional o de un territorio, por razones de diversa naturaleza, bien sean sociales, políticas, económicas, ambientales, culturales, etc. También puede involucrar oportunidades ofrecidas por las condiciones presentes en un contexto particular (DNP, 2014b). Cualquiera sea el caso, su formulación es la base sobre la cual, en teoría, se estructura la intervención. Se hace alusión a su formulación en vista de que existen muchos problemas sociales o de salud pública, que al no ser formulados y posicionados en las agendas de los gobiernos o de ciertas agencias, por algún factor como situaciones socialmente problemáticas, dichos asuntos (problemas), no son abordados.

Dentro de los aspectos básicos, todo objeto de intervención debe describir su naturaleza y magnitud; los grupos poblacionales que se ven afectados/involucrados y las formas como los afectan o participan en la situación. De la misma manera, su tendencia, es decir su comportamiento en el tiempo, según grupos de edad, sexo, etnia y otras categorías sociales o según su ubicación espacial (Ministerio de Salud de la Argentina, 2013). En la medida de lo posible es recomendable hacer también un análisis de causas y consecuencias, buscando con ello identificar situaciones generadoras sobre las cuales intervenir, así como efectos que sea necesario reducir, mitigar o potenciar, según sea el caso³.

Objetivo. Es la expresión de un resultado que se espera lograr. En su formulación debe dar cuenta de tres preguntas: ¿Qué se quiere lograr?, ¿qué acción de cambio está involucrada en la consecución del resultado?, ¿dónde se logrará el resultado? (de Salazar, 2004).

La primera pregunta se refiere al cambio esencial que experimentará la situación inicial o de partida como resultado de la intervención. La segunda designa la acción de cambio que se debe adelantar para alcanzar el resultado. La tercera expresa el ámbito en el cual se espera alcanzar los resultados, referido a un espacio geográfico particular o un grupo poblacional, o ambos.

Estrategia. En la práctica, los procesos se articulan o se configuran en acciones a través de las estrategias. Se entienden como una combinación lógica de actores, factores y acciones para lograr un objetivo, en un determinado contexto. No obstante, se debe distinguir "política" de "estrategia", pues en algunos casos pueden ser similares. Las políticas son orientaciones/directrices amplias para alcanzar determinados fines, mientras que las estrategias son formas de acción para operacionalizar las políticas; por ejemplo, estrategias pedagógicas, políticas o de negociación (Bojanic *et al.*, 1995, p. 73; Gálvez *et al.*, 1995, p. 40). Sin embargo, en ocasiones hay estrate-

gias de mayor envergadura que podrían confundirse con políticas u orientaciones generales para actuar sobre un determinado problema, como en el caso de la Estrategia Alto a la TB.

Procesos. Serie de flujos o entramados de actividades en las que se disponen unos recursos, y que desencadenan unos efectos enunciados por la intervención objeto de evaluación (Fantova, 2008). Según la complejidad de la intervención y la naturaleza de las actividades que envuelven, pueden agruparse en tipos de procesos; por ejemplo, procesos financieros, operativos, administrativos, técnicos, de negociación política, de movilización social, etc. y de su encadenamiento/coordinación, va a depender la ejecución de la intervención y el logro de sus objetivos.

Capacidades. Constituyen la base permanente de recursos físicos, financieros, técnicos, tecnológicos, humanos, que permiten el desarrollo de los procesos. Es aquello que posibilita a los actores desempeñarse y obtener resultados (Turnock, 2004). Algunos autores como Donabedian asumen el concepto de "estructuras" de modo similar a como aquí se utiliza "capacidades", definiéndolas como los instrumentos y recursos físicos y materiales así como organizacionales, incluyendo recursos humanos y financieros utilizados en la intervención (Donabedian, 1980).

Resultados. Son los efectos o cambios que se espera lograr frente a la situación inicial identificada, producto de la intervención. Representan aquello que se quiere modificar y por lo general están asociados con efectos de mejoramiento o de reducción de situaciones amenazantes, perjudiciales o negativas que afectan grupos, poblaciones o territorios. Igualmente, como fue señalado, hacen referencia al aprovechamiento de oportunidades o al fortalecimiento de capacidades de individuos, grupos o territorios.

Pueden identificarse resultados de corto, de mediano y de largo plazo. Los primeros están referidos principalmente al desarrollo de productos o a cambios que tienen que ver con la operación misma de la intervención. Los segundos, más evidentes en la población objetivo o directamente involucrada en la intervención, y los terceros, visibles en una

³ Para mayor profundidad puede verse el árbol de problemas que se realiza en uso de la matriz de marco lógico (Ortegón *et al.*, 2015).

población más amplia. Aunque los resultados corresponden a lo esperado, toda intervención tiene efectos no esperados, tanto positivos como negativos, que escapan del control de la intervención, los cuales deben ser considerados en los procesos evaluativos (Nebot *et al.*, 2011).

Indicador. Son artificios expresados en unidades de información medidos en el tiempo, que indican los cambios en una condición determinada producto de una intervención (Viñasy Ocampo, 2004; DNP, 2014b). Para las evaluaciones, estas unidades son claves para valorar, medir, cuantificar y verificar algunos de los atributos de los componentes o aspectos de interés de la evaluación. Se definen de forma específica (explícita) y objetivamente verificable, de manera que, a través de estos sea posible evidenciar el cambio o los resultados de una intervención. Se pueden clasificar según el componente de la intervención que quieren medir: indicadores de insumos, indicadores de producto, indicadores de efectos, indicadores de impactos e indicadores del contexto.

Algunas de las características que deben cumplir los indicadores son: a) Medibles; b) objetivos (significar lo mismo para todo el mundo); c) válidos (medir lo que dicen medir); d) fiables (las conclusiones basadas en ellos deben ser las mismas, aunque la medición sea realizada por personas distintas, en momentos y circunstancias diferentes); e) pertinentes (guardar correspondencia con los objetivos del proyecto); f) sensibles (reflejar los cambios experimentados en la situación observada); g) específicos (basarse en los datos disponibles); h) eficaces en función de los costos (los resultados deben compensar el tiempo y el dinero que cuesta obtenerlos); e i) oportunos (debe ser posible recoger los datos con una rapidez razonable) (DNP, 2014b).

Se habla de indicadores objetivamente verificables (IVO) para referirse a un grupo de criterios (no necesariamente mensurables), utilizados para verificar el grado de obtención (previsto o real) de los resultados del proyecto. Los indicadores pueden ser cuantitativos y, por consiguiente, verificables y mensurables, o cualitativos y, por ende, solo verificables (Guijt y Woodhill, 2002). Los IVO tienen que definirse en términos de cantidad y tiempo.

Supuestos. También conocidos como riesgos u oportunidades por enfrentar, que hacen parte del contexto. Son las circunstancias externas a la gestión de la intervención que pueden incidir en el logro de sus objetivos (Aldunate y Córdoba, 2011). El razonamiento que se hace en la construcción de los supuestos es el siguiente: si llevamos a cabo las actividades indicadas y ciertos supuestos se cumplen, entonces produciremos los componentes indicados. Si producimos los componentes indicados y otros supuestos se cumplen, entonces lograremos el propósito del proyecto (Ortegón *et al.*, 2015).

Contexto de ejecución (entorno). Situaciones que hacen parte del medio o entorno en que se implementa la intervención. Incluye dinámicas de tipo político, económico y social que influyen directa o indirectamente y positiva o negativamente en el desarrollo de la intervención social (Bojanic *et al.*, 1995, p. 72).

Evaluación

Evaluar consiste fundamentalmente en hacer un juicio de valor respecto de una intervención sobre cualesquiera de sus componentes, con el objetivo de contribuir a la toma de decisiones (Contandriopoulos *et al.*, 1997). Es un proceso técnico orientado a medir, describir y juzgar objetos y fenómenos. Cada evaluación es permeada por estos tres elementos esenciales que aparecen con diferentes intensidades: a) La medición, relacionada con el acto objetivo y a menudo cuantitativo de medir las cosas, las variaciones y los cambios; b) la descripción, ligada al acto de representar un objeto o fenómeno que lo caracteriza en su totalidad y multiplicidad, por lo tanto tiende a operar por medio del lenguaje cualitativo; y c) el juicio, elemento que da identidad a la evaluación, ya que deja claro que el proceso evaluativo puede determinar el mérito y la pertinencia de un objeto o fenómeno (Brandão y Silva, 2014).

Algunos de los principales objetivos de una evaluación son: 1) Objetivo estratégico: contribuir a la planeación y a la elaboración de una intervención; 2) objetivo formativo: aportar información para mejorar una intervención en su desarrollo o implementación; 3) objetivo sumativo: determinar los

efectos de una intervención para decidir si va a ser mantenida, transformada o interrumpida; y 4) objetivo fundamental: contribuir para el progreso del conocimiento y para el avance o la elaboración teórica (Contandriopoulos *et al.*, 1997).

Tipos de evaluación

Diversas clasificaciones sobre la evaluación han sido publicadas y se habla de más de 32 clasificaciones (Tabla 2.1). Algunas se centran en el uso que se dará a los resultados, tales como iluminativa, formativa y sumatoria. Según el objeto de la evaluación, pueden ser de diseño, de proceso, de consistencia, de impacto, de resultado e incluso de desempeño. También se encuentran en la literatura referencias a evaluación de meta u objetivo libre (*goal free evaluation*), evaluación focalizada en la utilización y evaluación realista —contexto, mecanismos y resultados— (Potvin *et al.*, 2005; Consejo Nacional de Evaluación de la

Política de Desarrollo Social [Coneval], s. f.; Rychetnik *et al.*, 2004; Jackson y Kolla, 2012). En 2011, Nebot *et al.* (2011), basados en Overtveigt (1999), Pineault (1981) y Windsor (1994), proponen una clasificación de los tipos de evaluación en tres categorías: según nivel, según finalidad y según perspectivas. Los autores clasifican las evaluaciones, según el nivel, en cuatro aspectos: estructura, proceso, resultado y estrategia. Según la finalidad, en formativa y sumativa, y según la perspectiva, en evaluaciones de desarrollo, de gestión, de experimento y de economía (Nebot *et al.*, 2011).

Tal vez la mayor confusión de los tipos de evaluación se encuentra entre las definiciones de evaluación de resultados y evaluación de impacto, las cuales con frecuencia se utilizan como sinónimos. Sin embargo, algunos autores han planteado diferencias significativas entre estos dos tipos de evaluación.

Tabla 2.1. Tipos de evaluación

Por su ubicación temporal respecto de la intervención	Previa Ex ante Evaluación de viabilidad	Durante intermedia formativa concurrente	Ex post, De cierre, Sumativa, Eficacia, Eficiencia, Pertinencia, Impactos, Viabilidad, Replicabilidad	
Según sus propósitos y los referentes de comparación	Normativa/Operacional para la gestión El punto de comparación son las normas o las guías técnicas que orientan la intervención		Investigación evaluativa. Establecen relaciones entre las intervenciones, teorías y fenómenos sociales	
Según el componente de la intervención	Evaluación de estructuras	Evaluación de procesos		Evaluación de resultados Evaluación de objetivos Evaluación de impactos
Según su naturaleza	Descriptiva, a través del desarrollo narrativo de clasificaciones y taxonomías que detallen fenómenos, procesos y situaciones		Explicativa, mediante la construcción de modelos causales que permitan extraer conclusiones y proyectar predicciones (recomendaciones y sugerencias)	
Según su escala	Proyectos “grandes”, en los que resulta más adecuada una evaluación basada en la utilización de técnicas cuantitativas		Proyectos “pequeños”, cuyos formatos se adaptan mejor a procedimientos cualitativos y de bajo coste	
Según quien la ejecuta	Interna (personal que hace parte de la intervención). Se constituye un grupo responsable de la evaluación	Participativa (involucra de manera activa a personas que participan en cada uno de los componentes objeto de evaluación)	Externa (personal que no está vinculado con el desarrollo de la intervención)	Mixta (incluye a miembros de la intervención y personal externo)
Según los instrumentos y el tipo de información que utiliza	Cualitativa: Percepciones, opiniones, valoraciones subjetivas		Cuantitativas Económicas Sociales	

Fuente: Adaptada de Plataforma de ONG de Acción Social (2010).

Aunque se reconocen muchos tipos de evaluación, para este texto nos centraremos en asumir las definiciones para los tipos más conocidos y útiles en el campo de la salud pública: las evaluaciones de diseño, de proceso, de resultado y de impacto.

- **Evaluación de diseño.** Se centra en juzgar la concepción de la intervención, analiza los elementos que justifican la necesidad de la intervención y la forma en que esta se articula. Pueden valorar diversos atributos como la racionalidad, la cual incluye la relevancia, la pertinencia y la coherencia, sea esta interna o externa. Vale señalar que estos aspectos son relacionados e interdependientes (Cirera *et al.*, 2000).
 - En la evaluación de la racionalidad, el componente de relevancia valora el diagnóstico para comprobar su calidad y veracidad, mientras el de pertinencia, analiza la calidad en la formulación de los objetivos de la intervención (Cirera *et al.*, 2000).
 - La evaluación de coherencia, por su parte, juzga la adecuación de la jerarquía de objetivos definidos en el diseño de la intervención y de la estrategia establecida para su consecución. La coherencia interna se centra en la articulación de los objetivos con los instrumentos de la estrategia y su adecuación con los problemas, mientras que la externa se focaliza en el análisis de la compatibilidad tanto de los objetivos como de la estrategia del programa, con otras políticas e intervenciones con las que puedan tener sinergias o complementariedad y que se estén ejecutando al mismo tiempo y en el mismo territorio (Cirera *et al.*, 2000).
- **Evaluación de proceso.** Encaminada a describir y entender la dinámica interna y las relaciones de una intervención (Viñas y Ocampo, 2004; Guijt y Woodhill, 2002). Su objeto es mejorar el desempeño y generalmente se realiza durante la fase de implementación (OECD, 2002). Evaluar el proceso, además de brindar información para redireccionar las intervenciones, es el insumo más importante para entender y explicar el porqué de un determinado resultado o efecto (de Salazar, 2011). Este tipo de evaluación permite valorar la integridad y la viabilidad de las acciones de implementación, además, se hace distinguiendo entre los componentes de las intervenciones e identificando factores contextuales que pueden influir en la ejecución de las acciones y que pueden incidir en la eficacia de las intervenciones (Wensing *et al.*, 2011). Contribuye a discriminar entre los diversos factores que afectan el éxito de una nueva intervención en salud (Cabieses, 2013).
 - Su principal bondad para la salud pública es que aporta directamente al creciente entendimiento de la salud como un fenómeno social, complejo, dinámico y, por lo tanto, difícil de predecir e imposible de ser modificado a partir de una lógica mecánica o de dosis-respuesta. Este tipo de evaluaciones permiten discriminar si cuando fracasa una intervención se debe a la intervención o a la forma como fue implementada. De esta manera, ofrece insumos para crear teoría sobre la gestión en salud pública basado en evidencia empírica, identificando dinámicas y mecanismos que influyen en el desempeño de las intervenciones y en el logro de los objetivos (Cabieses, 2013).
 - **Evaluación de resultados.** Se centra en valorar los efectos más específicos e inmediatos de la intervención. Se definen también como los "efectos brutos"; es decir, los cambios que se dan en los beneficiarios directos tras una intervención. Los referentes para este tipo de evaluaciones son las líneas de base o situación que se pretende modificar, los objetivos específicos, los productos esperados y las metas previstas. Este tipo de evaluaciones requieren de un tiempo prudente de implementación de la intervención para que se puedan producir los cambios esperados, los cuales pueden ser

parciales o finales. Permiten valorar consecuencias positivas o negativas no previstas en los beneficiarios. Para algunos autores las evaluaciones de eficiencia pertenecen a este tipo de evaluación, al igual que las de efectividad (OECD, 2002; de Salazar, 2011; Apodaca, 1999)⁴.

- **Evaluación de impacto.** A diferencia de la anterior, valora los efectos más generales y menos inmediatos de la intervención. Estos se definen también como “efectos netos”, pues son resultado real de la propia intervención y no de otros factores o circunstancias. Responde a la pregunta: ¿los efectos esperados en el largo plazo responden a los objetivos fijados al inicio? Se focaliza entonces en establecer si la intervención produjo los efectos deseados en la población y si estos efectos se pueden atribuir a tal intervención. Se trata de valorar los efectos en un marco más amplio, en el conjunto de la población que, sin ser directamente destinataria de las acciones de la intervención, es influida de alguna manera.
- Al igual que las evaluaciones de resultado, permiten valorar consecuencias positivas y negativas no previstas en una población más amplia que la directamente beneficiaria. Se debe anotar que este tipo de evaluación, para algunos autores, se corresponde con las evaluaciones de efectividad (de Salazar, 2011; Ridde y Dagenais, 2015; Apodaca, 1999).

Análisis del contexto. Proceso de seguimiento, interpretación y evaluación del ambiente externo de la intervención para identificar las oportunidades y amenazas actuales y potenciales que pueden influir positiva o negativamente en las capacidades y en el

⁴ En los estudios experimentales, la eficacia hace referencia a los resultados en situaciones controladas, y la efectividad, en situaciones reales. Esa distinción podría aplicarse a intervenciones sociales controladas, en las que se cumplan los parámetros de los estudios experimentales, pero, principalmente, los cuasiexperimentales, que se ajustan más a las intervenciones sociales.

desempeño de este y por tanto en el logro de sus objetivos (Apodaca, 1999). Este análisis se realiza *ex ante* durante el diseño y queda recogido en los supuestos, así como *ex post*, cuando se analiza la influencia del entorno en el diseño, en los procesos (implementación) y en el logro de los resultados (objetivos).

Otros tipos de evaluación. Para complementar las evaluaciones descritas, en la Tabla 2.1 se describen algunos de los tipos de evaluación que puede hacerse, combinándolos entre sí, de acuerdo con los intereses específicos de cada ejercicio evaluativo.

Monitoreo

El monitoreo es una continua supervisión y observación de las actividades de la intervención para comparar “lo que está sucediendo” con “lo que debería suceder” (Gopichandran e Indira, 2013). Aunque se reconocen diversos tipos de monitoreo, según la intención de este documento, se destaca el monitoreo del desempeño, cuyo propósito es hacer seguimiento tanto a la utilización de los insumos planificados para llevar a cabo la intervención como al desarrollo de los productos esperados para identificar retrasos y problemas. Los reportes se producen con periodicidad (por ejemplo, mensual o trimestralmente) a lo largo de la ejecución (Valadez y Bamberger, 1994).

La comparación entre lo programado y lo realizado solo es válida si existe una formulación adecuada, que permita una programación realista e idónea de los diferentes productos, procesos, actividades e insumos requeridos en la operación. Si la programación de una intervención es arbitraria, monitorear no tiene sentido (Cohen y Martínez, s. f.), por lo cual, la formulación, programación y monitoreo están estrechamente vinculados.

Un ejercicio de monitoreo debe estar en capacidad de identificar (Cohen y Martínez, s. f.):

Errores de diseño. Originados por la inexistencia o mala estimación de las metas; poca claridad o mala organización de los procesos o actividades; poca

congruencia entre las actividades programadas y la estructura organizacional.

Fallas de implementación. Falta de cumplimiento de lo programado (procesos, actividades, estructura) por personas a cargo de la operación.

Factores externos. Incumplimiento de los supuestos o surgimiento de elementos contextuales nuevos e impredecibles que modifican el escenario en que se implementa el proyecto.

Para llevar a cabo el monitoreo desde su concepción, plantearse un plan que responda a los siguientes interrogantes (Cohen y Martínez, s. f.):

- ¿Quiénes son los destinatarios de la información que proporciona el monitoreo?
- ¿Qué información requieren dichos destinatarios?
- ¿Qué indicadores se deben considerar?
- ¿Qué instrumentos hay que utilizar?
- ¿Con qué periodicidad?
- ¿Qué nivel de precisión es requerido?
- ¿Cuáles y cuántas unidades hay que observar cada vez (actores, beneficiarios, ejecutores)?
- ¿Qué tipo de informes se requieren?
- ¿Cómo se deben procesar los datos?

Referencias

- Aldunate, E. y Córdoba, J. (2011). *Formulación de programas con la metodología de marco lógico*. CEPAL. <https://bit.ly/3sQH6Oo>
- Apodaca, P. M. (1999). Evaluación de los resultados y del impacto. *Revista de Investigación Educativa (RIE)*, 17(2), 363-377. <https://bit.ly/2Ti5tYn>
- Bermúdez-Peña, C. (2010). Intervención social y organizaciones comunitarias en Cali. *Prospectiva*, 15, 49-68. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i15.1105>
- Bojanic, A., Hareau, G., Posada, R., Ruiz, A. M. y Solís, E. (1995). *Seguimiento en la administración de la investigación agropecuaria*. Servicio Internacional para la Investigación Agrícola Nacional (ISNAR). http://ciat-library.ciat.cgiar.org/articulos_ciat/2015/HD_1471_C36_Vol.3.pdf
- Brandão, D. y Silva, R. (2014). Avaliação educadora. En L. Ferraro (org.), *Encontros e Caminhos: formação de educadoras (es) ambientais e coletivo educadores*. MMA - Ministério do Meio Ambiente.
- Cabieses, B. (2013). Observando bajo el agua: la evaluación de proceso en investigación en salud. *Revista Médica de Chile*, 141(9), 1220-1221. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872013000900019>
- Carballeda, J. M. (2008). *La intervención en lo social y las problemáticas sociales complejas: los escenarios actuales del trabajo social*. Margen. <https://www.margen.org/suscri/margen48/carbal.html>
- Cirera, A., Osuna, J. L., Márquez, C. y Vélez, C. (2000). *Guía para la evaluación de políticas públicas*. Instituto de Desarrollo Regional. Fundación Universitaria.
- Cohen, E., Martínez, R. y Navarrete, C. (2001). *Gestión de programas sociales en América Latina. Análisis de casos: Proyecto Joven de Argentina*. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/60011/S0102142_es.pdf
- Cohen, E. y Martínez, R. (s. f.). *Formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales. División de Desarrollo Social*. CEPAL. https://dds.cepal.org/redesoc/archivos_recursos/242/Manual_dds_200408.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) (s. f.). *La evaluación de los programas sociales: un proceso de mejora continua y rendición de cuentas*. <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Proceso-de-Evaluacion.aspx>
- Contandriopoulos, A. P., Champagne, F., Denis, J. L. y Pineault, R. (1997). A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. En Z. Hartz (org.), *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais a prática na análise da implantação de programas* (pp. 29-48). Fiocruz. <http://books.scielo.org/id/3zctf/pdf/hartz-9788575414033-04.pdf>
- Corvalán, J. (1996). *Los paradigmas de lo social y las concepciones de intervención en la sociedad*. Surmaule. <http://surmaule.cl/wp-content/uploads/sites/4/2014/12/Corvalan-J.-Los-paradigmas-de-lo-social.pdf>
- de Salazar, L. (2004). *Evaluación de efectividad en promoción de la salud: guía de evaluación rápida* (1.a ed.). Universidad del Valle.
- de Salazar, L. (2011). *Reflexiones y posiciones alrededor de la evaluación de intervenciones complejas* (1.a ed.). Universidad del Valle.

- Denis, J.-L. y Champagne, F. (1997). Análise da implantação. En Z. Hartz (org.), *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais a prática na análise da implantação de programas* (pp. 49-88). Fiocruz. <http://books.scielo.org/id/3zcf/pdf/hartz-9788575414033-05.pdf>
- Departamento Nacional de Planeación (2014a). *Guía metodológica para el seguimiento y la evaluación a políticas públicas*. Sinergia. <https://bit.ly/2PCyz30>
- Departamento Nacional de Planeación (2014b). *Documento guía del módulo de capacitación virtual en teoría de proyectos*. Departamento Nacional de Planeación. <https://bit.ly/3rQLoDW>
- Donabedian, A. (1980). Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment. En A. Donabedian (org.), *Explorations in Quality Assessment and Monitoring* (pp. 77-125). Health Administration Press.
- Estrada, V. M. (2011). Trabajo social, intervención en lo social y nuevos contextos. *Prospectiva*, 16, 21-53. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i16.1162>
- Fantova, F. (2007). Repensando la intervención social. *Documentación Social*, 147, 183-198. <https://pviribar.files.wordpress.com/2010/05/repensando-la-intervencion-social-2007.pdf>
- Fantova, F. (2008). Gestión de las organizaciones no gubernamentales <https://bit.ly/2WuFryY>
- Gálvez, S., Novoa, A. R., Silva, J., y Villegas, M. (1995). *El enfoque estratégico en la administración de la investigación agropecuaria*. Servicio Internacional para la Investigación Agrícola Nacional (ISNAR). http://ciat-library.ciat.cgiar.org/articulos_ciat/2015/HD_1471_C36_Vol.1.pdf
- Gómez, M. y Sainz, H. (1999). *El ciclo del proyecto de cooperación al desarrollo*. CIDEAL.
- Gopichandran, V. e Indira, A. K. (2013). Monitoring 'monitoring' and evaluating 'evaluation': an ethical framework for monitoring and evaluation in public health. *Journal of Medical Ethics*, 39(1), 31-35. <https://doi.org/10.1136/medethics-2012-100680>
- Guijt, I. y Woodhill, J. (2002). *Guía para el SyE de proyectos*. Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA). <https://bit.ly/31Nli9a>
- Jackson, S. y Kolla, G. (2012). A New Realistic Evaluation Analysis Method: Linked Coding of Context, Mechanism, and Outcome Relationships. *American Journal of Evaluation*, 33(3), 339-349. <https://doi.org/10.1177/1098214012440030>
- Ministerio de Salud de Argentina (2013). *Guías de evaluación de programas de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo*. Ministerio de Salud.
- Nebot, M., López, M. J., Ariza, C., Villalbí, J. R. y García-Altés, A. (2011). Evaluación de la efectividad en salud pública: Fundamentos conceptuales y metodológicos. *Gaceta Sanitaria*, 25(1), 3-8.
- OECD (2002). *Evaluation and Aid Effectiveness No. 6 - Glossary of Key Terms in Evaluation and Results Based Management*. Van Haren Publishing.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006). Estrategia Alto a la Tuberculosis. Construyendo y mejorando el DOTS para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la tuberculosis. OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010). *Equity, social determinants and public health programmes*. En E. Blas y A. Sivasankara Kurup (eds.). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44289>
- Ortegon, E., Prieto, A. y Pacheco, J. F. (2015). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf
- Plataforma de ONG de Acción Social (2010). *Guía de evaluación de programas y proyectos sociales*. Advantia Comunicación Gráfica. <https://www.plataformaong.org/recursos/195/guia-de-evaluacion-de-programas-y-proyectos-sociales>
- Potvin, L., Gendron, S., Bilodeau, A. y Chabot, P. (2005). Integrating Social Theory Into Public Health Practice. *American Journal of Public Health*, 95(4), 591-595. <https://doi.org/10.2105/ajph.2004.048017>
- Ridde, V. y Dagenais, C. (2015). *Enfoques y prácticas en la evaluación de programas* (30.a ed., Vol. 15). Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Rychetnik, L., Hawe, P., Waters, E., Barratt, A. y Frommer, M. (2004). A glossary for evidence based public health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 58(7), 538-545. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.011585>
- Turnock, B. J. (2004). Public Health: *What It Is and How It Works*. *American Journal of Epidemiology*, 160(6), 606-607. <https://doi.org/10.1093/aje/kwh249>
- Valadez, J. y Bamberger, M. (1994). Monitoring and Evaluating Social Programs in Developing Countries: A Handbook for Policymakers, Managers and Researchers The World Bank. <https://bit.ly/3cc2MMm>

Viñas, V. y Ocampo, A. (2004). *Conceptos clave de seguimiento y evaluación de programas y proyectos. Breve Guía*. FIDA-PREVAL. <https://bit.ly/3dO5SZl>

Wensing, M., Oxman, A., Baker, R., Godycki-Cwirko, M., Flottorp, S., Szecsenyi, J., Grimshaw, J. y Eccles, M. (2011). Tailored implementation for chronic diseases (TICD): A project protocol. *Implementation Science*, 6(1), 1-8. <https://implementationscience.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1748-5908-6-103.pdf>

Capítulo 3

ESTRUCTURA DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD PÚBLICA Y MODELO INTEGRAL DE EVALUACIÓN

Constanza Díaz-Grajales y Nicolás Ortiz-Ruiz

En este capítulo se pretende, antes de continuar con el paso a paso de la evaluación, recordar a los lectores la estructura de las intervenciones de salud pública y presentar el modelo de evaluación.

La estructura (Figura 3.1) facilitará a los evaluadores entender la lógica de la intervención y así describirlo e identificar el foco de interés y plantear la o las preguntas de evaluación.

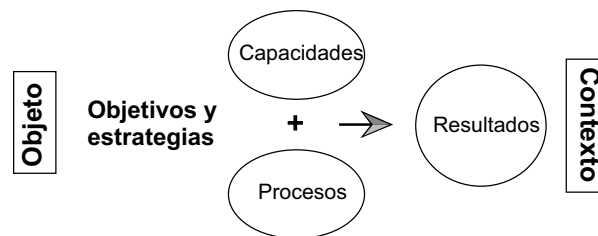


Figura 3.1. Estructura de intervenciones en salud pública.
Fuente: Elaboración propia.

Una intervención se puede descomponer en diversas partes o componentes, dependiendo de las perspectivas o criterios de quienes realicen dicha tarea.

Las intervenciones se centran en resolver situaciones problemáticas, potenciar oportunidades y capacidades sociales para la salud pública, las cuales afectan a grupos poblacionales con necesidades y características particulares. Las intenciones de transformación o cambio de las intervenciones se expresan en objetivos. El cómo lograr los objetivos se define a través de estrategias. Los esfuerzos para lograr objetivos e implementar las estrategias se materializan en procesos, actividades y tareas, las cuales se desarrollan apalancadas por capacidades/recursos y todo el conjunto sistemáticamente genera productos y resultados.

Los resultados corresponden al alcance real de los objetivos; pueden ser: (1) parciales, a lo largo de la intervención (productos); (2) obtenidos inmediatamente finalizada la intervención y directamente relacionada con esta; y (3) de mediano y largo plazo, una vez finalizada, con efectos que sobrepasan los alcances de la intervención (impacto). El contenido y el alcance de los objetivos se precisan, verifican, valoran o cuantifican a través de indicadores y metas de evaluación.

Tanto los grupos afectados por la problemática, a la vez beneficiarios de la intervención, como las instituciones que ofrecen la respuesta social, son sujetos de afectación positiva o negativa por condiciones sociales, políticas, económicas, ambientales y culturales, propias del contexto.

Ahora bien, operativamente las intervenciones pueden ser leídas y comprendidas desde una lógica sistémica, que no es otra cosa que una comprensión integrada de las partes. Así, las partes, es decir, los componentes, operan interconectados, de modo que el funcionamiento de cada uno de ellos es necesario e incide en el resto de los componentes y en el funcionamiento general. Por tanto, las fallas en uno de ellos desencadenan problemas en el resto e igualmente en el funcionamiento general de la intervención. Desde esta perspectiva, las intervenciones de salud pública son sistemas abiertos⁵ que, en términos macro, toman las entradas (*input*) del entorno, realizan diferentes procesos según cada uno de sus componentes, a partir de los cuales producen transformaciones que corresponden a las salidas (*output*), algunas de las cuales pueden constituirse de nuevo en entradas.

En un ejemplo ilustrativo, para el caso de la TB, las entradas podrían ser las demandas y necesidades de las personas con TB en un territorio específico, los procesos, por su parte, serían el análisis de la situación de salud, la captación de sintomáticos respiratorios, la detección de casos, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes tratados; y las salidas, por último, corresponden a los resultados, entre ellos, el aumento del éxito del tratamiento, mayor adherencia al tratamiento o la reducción de la mortalidad por TB.

Desde una lógica sistémica, las capacidades contribuyen y son imprescindibles para que funcionen los procesos, esto es, disponer de recursos económicos y de una estrategia organizativa y operativa que ordene las funciones de los miembros del equipo, contar con un equipo capacitado o disponer de conexiones para activar el trabajo en red. El contexto, por su parte, constituye el entorno y

determina las entradas; también, va a condicionar el desempeño mismo y el efecto de los procesos; igualmente, la disponibilidad, el acceso y el uso de las capacidades, así como la sostenibilidad y el impacto de los resultados.

En este documento se propone relacionar los componentes de una intervención, articulándolos desde una perspectiva evaluativa para lograr una valoración más integral; es decir, incluyendo diferentes componentes para comprender las fortalezas y fallos en la ejecución, así como en el logro de los resultados. Se reitera que el documento no incluye orientaciones sobre evaluaciones económicas.

El modelo de evaluación

Para efectos de la evaluación de intervenciones en salud pública, se propone entonces una estructura genérica de componentes susceptibles de evaluación: Procesos, capacidades, resultados y contexto. Es necesario aclarar que la valoración del contexto puede ser vista como un componente transversal, que ofrece valor agregado para la comprensión de los resultados (Figura 3.2).

No se incluye el componente de diseño dado que la mayoría de los programas de salud pública, que se aplican en los niveles departamental y municipal, son diseñados desde el nivel nacional o corresponden a estrategias mundiales o supranacionales como es el caso de la Estrategia Alto a la TB, que, como ya se ha indicado, constituye el caso de referencia para este libro. No obstante, se reconoce la importancia de este tipo de evaluaciones, ya que permiten evaluar la pertinencia y la coherencia de la intervención con las necesidades, las problemáticas y las características de las poblaciones, así como analizar la coherencia lógica, teórica, al igual que la viabilidad y factibilidad de su implementación.

Los componentes incluidos orientan la selección —con fines evaluativos— de uno o varios de los elementos centrales de cualquier intervención de salud pública. Los emprendimientos evaluativos pueden concentrarse en uno de estos, incluir algunos o considerarlos todos, según las necesidades, los intereses, los tiempos disponibles y los recursos

⁵ Según Bertalanffy, los sistemas abiertos han sido definidos como aquellos que intercambian materiales, energías o información con su medio (Fantova, 2010).

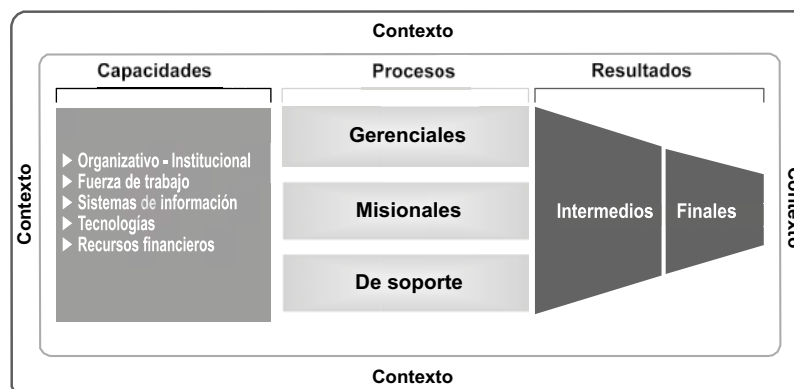


Figura 3.2. Modelo de evaluación.
Fuente: Elaboración propia.

para la evaluación. Es fundamental, para cualquier ejercicio evaluativo, el acceso y la calidad de la información de la que se dispone.

Además, deben ser puestos en diálogo con los diversos momentos o fase de implementación, así como con el grado de desarrollo de la intervención: diseño, inversión, implementación, consolidación, finalización, renovación de la vigencia⁶ o extensión de la intervención, sea esta a nuevos grupos de población o territorios.

En la medida en que se incluyan más componentes, evaluándolos de forma articulada, será posible tener más información explicativa sobre los resultados de la evaluación. Esto permitirá disponer de información no solo acerca de qué tanto se lograron los objetivos y los resultados esperados, sino del por qué se lograron o no ciertos resultados, y, además, del por qué esto se dio de una o de otra manera; es decir, qué asuntos de la propia intervención o del contexto influyeron en los resultados. A partir de esta lógica integrativa se busca tener información más precisa y completa para tomar decisiones sobre las intervenciones.

Para profundizar en cada componente de la intervención, se exponen, según su pertinencia, definiciones adicionales a las del capítulo anterior.

⁶ Este es el caso de los programas de salud pública, pues con frecuencia no tienen finalización y se renuevan en los periodos de planificación, de acuerdo con las vigencias de los gobiernos, actualizando las metas en tiempo y en cantidad y variando algunos indicadores de medición según los avances previos y los retos del contexto.

Componente de procesos

Aunque existen diversas formas de clasificar los procesos, en la revisión de literatura se identificaron tres categorías claramente diferenciadas: 1) Procesos estratégicos, también llamados de dirección o gerenciales; 2) procesos operativos, también conocidos como clave, de producción o misionales; y, 3) procesos de apoyo, soporte o habilitantes (National Institute of Standards and Technology, 1993; Badia *et al.*, 1999; Díez *et al.*, 1999; Contreras *et al.*, 2017). Cada una de estas categorías tiene especificidades en cuanto a los propósitos que persigue y al tipo de actividades que realiza, pero al mismo tiempo, establece conexiones con las otras para definir la forma de operación e implementación de una intervención (“el cómo”) para conseguir los objetivos previstos.

Subcomponente 1. Procesos gerenciales

Corresponden al conjunto de actividades relacionadas con la determinación de políticas, estrategias, objetivos y metas de la intervención, así como asegurar su cumplimiento. Por consiguiente, se incluyen las acciones que atañen a la toma de decisiones y el direccionamiento estratégico de la intervención, según las orientaciones de política pública y la normatividad vigentes, en función de resolver, controlar la problemática o incidir sobre la situación que se intenta modificar.

Incluye acciones relativas a la gestión política, al direccionamiento estratégico, la planificación institucional, el monitoreo y la asistencia técnica, las

cuales son de carácter político-estratégico (decisiones directivas) y técnico-estratégico (seguimiento y asistencia técnica), velando para que la operación de la intervención mantenga solidez técnica y legitimidad política.

Se funda en la planeación orientada al cambio estratégico, entendida como el proceso a largo plazo que se utiliza para definir y alcanzar las metas. Consiste en relacionar las metas (resultados), determinar los bienes y servicios (productos) necesarios para lograr objetivos y establecer los métodos adecuados (políticas, procesos, procedimientos, insumos) para asegurar que estos sean ejecutados. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 4)

En el sector de los programas, estrategias, planes, proyectos y servicios de salud, este nivel de procesos involucra principalmente el conjunto de acciones que cumplen los funcionarios de gobierno o de entidades mixtas o privadas, quienes ocupan cargos directivos con diversas competencias en el Sistema de Salud, tales como regulación y control (Secretarías de Salud), garantía de la prestaciones de salud y control del riesgo (Empresas Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB) y oferta de servicios (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS públicas o privadas).

Estos funcionarios son los secretarios de salud y sus delegados para la coordinación de las intervenciones de salud pública; los gerentes y coordinadores de promoción y prevención en las EAPB o aseguradoras e IPS. Generalmente, cuentan con estructuras funcionales ligadas a la intervención, las cuales dan viabilidad financiera, administrativa, política y técnica y verifican el cumplimiento de los objetivos.

Se constituyen en una condición necesaria para la implementación de los procesos misionales.

Subcomponente 2. Procesos misionales

Incluyen el conjunto de actividades dirigidas a la producción de los bienes y servicios diseñados para alcanzar los objetivos relacionados con la problemática específica a la que está orientada la intervención. Estos procesos incorporan los requisitos y necesidades de los beneficiarios o destinatarios directos de la intervención y son los encargados de lograr la satisfacción de estos.

Este subcomponente constituye el núcleo de la intervención dentro del cual se desarrollan las actividades que le dan la singularidad y que constituyen su identidad distintiva. Incluye actividades sistemáticas relacionadas con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad o problemáticas de salud pública, el diagnóstico/identificación, tratamiento/intervención y vigilancia o análisis del comportamiento del fenómeno de interés en el tiempo y espacio determinado.

En estos procesos opera el personal que realiza las actividades para generar los cambios deseados, por lo general, entrando en contacto directo con los territorios y poblaciones beneficiarias. En la práctica, combinan una dimensión técnica para ejecutar aquello que se planificó, una dimensión teórica que fundamenta la interpretación de la problemática/situación y la intervención y una dimensión relacional-vincular, que tiene que ver con las relaciones en el interior de los equipos u organizaciones responsables de las intervenciones, así como con las poblaciones, grupos e individuos beneficiarios.

Subcomponente 3. Procesos de soporte

Corresponde a las acciones cuya ejecución no está dirigida directamente al logro de los objetivos, pero sí contribuyen para que los procesos misionales cumplan los objetivos. Incluyen actividades sistemáticas de fortalecimiento de la movilización social y comunitaria, la abogacía para el posicionamiento de temas en las agendas políticas y ciudadanas, las acciones de concertación intersectorial, el establecimiento de alianzas estratégicas, la comunicación, a través de diferentes medios, el fortalecimiento de la investigación y la gestión del conocimiento.

Este tipo de procesos está fuertemente condicionado por los procesos gerenciales, pues es desde la visión estratégica que se deben considerar y estructurar esta clase de acciones. Además, de su adecuada articulación con los procesos misionales dependerá una mayor eficacia, eficiencia y adaptación de la intervención.

En la práctica, las acciones de este subcomponente pueden ser ejecutadas por el mismo personal que realiza las actividades misionales o pueden existir grupos, divisiones o departamentos especializados en este tipo de actividades. En definitiva,

independiente de que funcionen juntas o separadas, deben coordinarse para generar un efecto sinérgico.

Componente de las capacidades

Las capacidades pueden equipararse a los recursos de diversa naturaleza de los que disponen las organizaciones para la implementación de la intervención. Vale decir, que las capacidades interactúan entre sí, pero toda capacidad indefectiblemente está vinculada con un hacer, determinándose mutuamente; esto es: la capacidad condiciona una forma de hacer y las formas de hacer condicionan el tipo de uso y aprovechamiento de las capacidades. Además, esta relación entre procesos y capacidades está condicionada por las dinámicas organizacionales, por el lugar que ocupa la intervención en la organización y, en general, por el funcionamiento de la organización como un todo. También se verán influidas por el contexto externo, a través de conexiones específicas que deben ser analizadas dentro de cada caso particular, pues muchas veces no son explícitas.

Es indispensable tener en cuenta que, para cualquier ejercicio de evaluación, las capacidades deben ser valoradas/analizadas de acuerdo con sus atributos, pues de ello también dependen sus contribuciones a la intervención. Por ejemplo, no es suficiente tener recurso humano, pues según las necesidades de la intervención hay que analizar su nivel de formación y experiencia, su disponibilidad y estabilidad en el tiempo, las relaciones interpersonales, entre otros aspectos, que cada evaluación va a considerar según sus intereses y necesidades de información.

Para analizar las capacidades, se toma como referencia la propuesta de capacidades en salud pública definida por la Organización Panamericana de la Salud (2007).

La capacidad institucional y organizacional de la salud pública. Se refiere al conjunto de reglas y normas que rigen la organización y la forma como son implementadas para el funcionamiento y operación de la intervención. Permite llevar a cabo sus funciones de manera eficaz, eficiente y sostenible, a fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos. Por

ejemplo, formas de articulación entre grupos funcionales de la organización, formas de articulación entre los niveles de toma de decisiones y los niveles operativos.

La fuerza de trabajo en salud pública. Incluye a todos los trabajadores cuya responsabilidad primaria es la provisión de servicios o el desarrollo de acciones específicas en el marco de la intervención.

Los sistemas de información en salud pública. Se definen como los recursos técnicos y tecnológicos empleados para la producción, procesamiento, análisis y divulgación de información relacionada con el tema o la problemática, así como con el desarrollo de la intervención. Se incluyen los recursos físicos, como equipos, al igual que los programas o aplicativos y las metodologías o protocolos de trabajo para la gestión de la información.

Las tecnologías de la salud pública. Incluyen todos los recursos físicos y las tecnologías que se utilizan para la intervención, adicionales a aquellas relacionadas con la gestión de la información. Generalmente se incluyen recursos como medicamentos, vacunas, bancos de sangre, pero también pueden ser protocolos de diagnóstico y tratamiento, guías técnicas de intervención, entre otros.

Los recursos financieros de la salud pública. Se refiere a la adquisición, la utilización y la gestión de los recursos financieros para la operación de la intervención.

Componente de contexto

Como se ha venido mencionando, corresponde al medio o entorno en el cual se realiza la intervención. El contexto, para efectos de esta propuesta de evaluación, no incluye toda la realidad en la cual se desarrolla la intervención ni corresponde a un conjunto de indicadores del medio donde se implementó (municipio, departamento o país), sin conexiones lógicas y plausibles con esta. Su delimitación dependerá de la discrecionalidad del equipo evaluador y ejecutor de la intervención.

Serán ellos quienes definirán las situaciones que influenciaron el funcionamiento/ejecución de la intervención y el logro de sus objetivos, según un análisis que relacione la situación objeto de intervención con las condiciones o situaciones en las que fue ejecutada. Son ejemplos de objeto: aumento de captación y tratamiento exitoso de la tuberculosis, reducción de la incidencia de VIH, reducción de los efectos adversos de la diabetes o erradicación de la violencia de género. Son ejemplos de situaciones de contexto: cambios de políticas o normas nacionales, inestabilidad política, crisis financiera y recortes del gasto público, desplazamiento de población, incrementos o reducción de los índices de pobreza, grado de aprobación política de la intervención entre los beneficiarios, grado de influencia de las representaciones sociales, las creencias, los valores y significados sociales sobre los grupos beneficiarios de la intervención, intervenciones de otros sectores, entre otras.

Así, entonces, en cada proceso de evaluación se delimitará qué aspectos serán incluidos dentro del contexto según la intervención evaluada y la realidad histórica en que tuvo lugar su ejecución.

Una limitación de tipo técnico que se enfrenta en esta definición del contexto corresponde a la disponibilidad y calidad de la información que se requiere para su reconstrucción. Esto incluye tanto fuentes primarias como secundarias, pues en ocasiones las personas que pueden contribuir a reconstruir las situaciones del contexto ya no están, no pueden o no quieren participar; así mismo, con mucha frecuencia, las fuentes secundarias no cuentan con la información necesaria, no tienen la calidad requerida o no se encuentran disponibles. De acuerdo con los recursos disponibles para la intervención se puede decidir identificar cambios en el contexto para documentarlos oportunamente, para lo cual será necesario seleccionar algunos asuntos claves como los supuestos que se han reconocido durante la formulación del planteamiento estratégico —marco lógico— de la intervención.

Los resultados tienen relación con los cambios que se quieren generar frente a una oportunidad o situación identificada como problemática y para la cual fue diseñada la intervención que se va a evaluar. En salud pública, por lo general, estos resultados están relacionados con la reducción de la mortalidad, de la morbilidad, de los niveles de contaminación ambiental, de la frecuencia de algún evento que tenga consecuencias negativas sobre la salud, de la discapacidad o de otros efectos como resultado de algún evento de salud pública. Igualmente, con el fortalecimiento de conocimientos, capacidad organizativa, incidencia política o de la acción colectiva.

Estos cambios esperados se denominan *resultados finales* y casi siempre se evidencian después de un tiempo prolongado de intervención; sin embargo, existen otros denominados *resultados intermedios* que tienen lugar antes y que pueden constituirse en condición necesaria para los finales.

Los resultados intermedios suelen asociarse con los productos, pero no necesariamente corresponden a estos; además, dentro de esta propuesta de evaluación puede ayudar a su formulación el hecho de que tienen lugar en todos los subcomponentes antes señalados (gerenciales, misionales y de soporte). Algunos ejemplos pueden ser: el aumento de las coberturas de vacunación, el aumento de las coberturas de captación de casos sospechosos y de diagnósticos, el incremento de la participación de la comunidad en procesos de control social, el aumento de acciones interprogramáticas TB-VIH y el aumento del presupuesto para intervenir sobre una determinada problemática de salud pública.

En la Figura 3.3 se observan los niveles de resultados, que pueden ser evaluados en intervenciones de salud pública, desde los productos que se espera generar con las actividades hasta los resultados finales. Se incluyen algunos ejemplos para cada nivel.

Componente de resultados

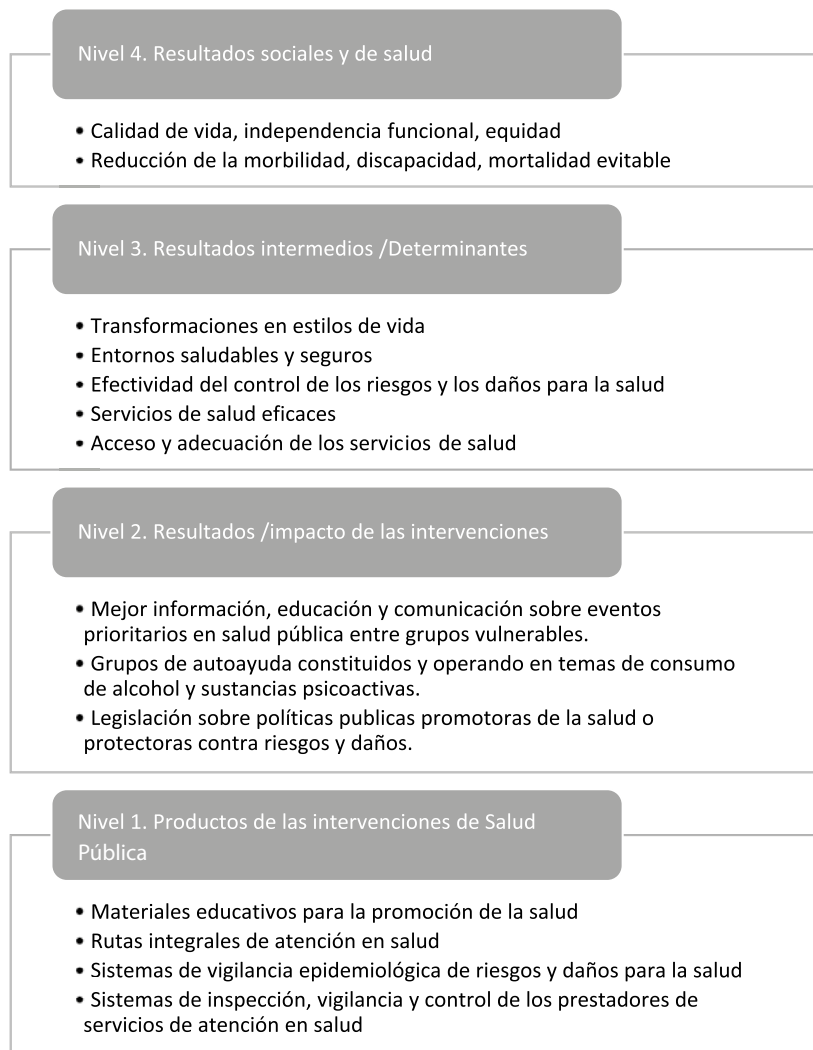


Figura 3.3. Niveles de resultados en la evaluación de intervenciones en salud pública.
Fuente: Adaptada de Nutbeam (2000).

Fases de la evaluación

Cualquier evaluación pasa por cuatro fases entre comienzo y fin, en las que se cumplen actividades, algunas veces secuenciales y otras simultáneas. Muchas de estas actividades se corresponden con aquellas propias de la lógica, las técnicas y los procesos investigativos; sin embargo, hay asuntos que son claves en los diseños de las evaluaciones, que serán desarrollados en los siguientes capítulos. En la Figura 3.4 se aprecian las fases con sus actividades.

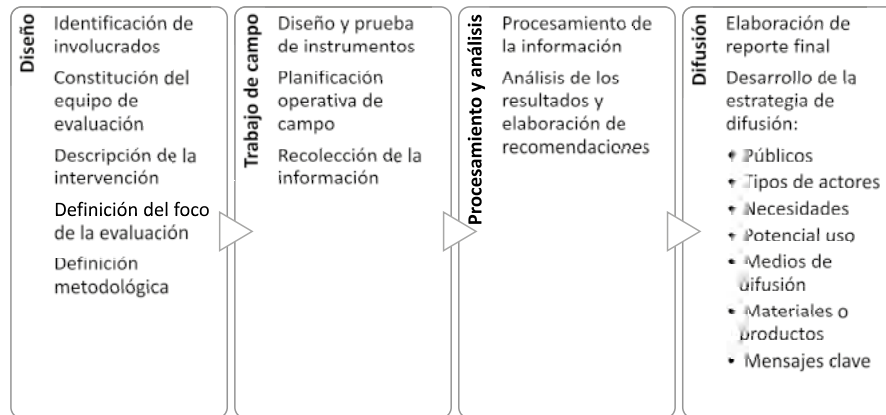


Figura 3.4. Fases y actividades de la evaluación.
Fuente: Elaboración propia.

Referencias

- Badia, A., Giménez, A. B., Bellido, S. y Andújar, S. B. (1999). *Técnicas para la gestión de la calidad*. Tecnos.
- Contreras, F., Guerrero, J. y Matos, F. (2017). *Gestión por procesos, indicadores y estándares para unidades de información*. Fausto Francisco Matos Uribe. <https://bit.ly/2zfdem>
- Fantova, F. (2010). Gestión estratégica de los servicios en sociedades complejas. En M. Sánchez, F. Martínez, A. Camprubí y À. Caramé (Eds.), *Polítiques d'inclusió social* (pp. 219-228). Generalitat de Catalunya, Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. <https://ddd.uab.cat/record/132699/>
- Díez, J. D., Morón, I., Aluja, P., Llorens, J., Basora, J. y Pous, A. (1999). Process management in a primary care team. *Revista de Calidad Asistencial*, 14(4), 247-254. <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/302.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2018). *Planeación integral en salud. Instrumento estructural para la gestión en salud*. Minsalud. <https://bit.ly/3cOWR2N>
- National Institute of Standards and Technology (1993). *Announcing the Standard for Integration Definition For Function Modeling (IDEF0)*. Nist Publications.
- Nutbeam, D. (2000). *La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud – Parte II*. UIPES.
- Organización Panamericana de la Salud (2007). *Capacidades en salud pública en América Latina y el Caribe: evaluación y fortalecimiento*. OPS. <https://bit.ly/2WdcQIZ>

Capítulo 4

DISEÑO DE LA EVALUACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Constanza Díaz-Grajales

El desarrollo de una evaluación supone los mismos procesos de cualquier investigación; inclusive, constituye un tipo de investigación (investigación evaluativa). Se parte del diseño, siendo esta tal vez la principal etapa, pues le da los atributos propios y define el rumbo que será seguido. Abarca la definición de una estructura funcional que toma las decisiones sobre “el qué”, “el por qué” y “el para qué” de la evaluación, además “del cómo” y con qué recursos, también sobre el tipo de evaluación y su enfoque metodológico. Lo anterior, acompañado de una descripción detallada de la intervención que será evaluada.

El trabajo de campo, por su parte, comprende la consulta de las fuentes para el levantamiento de la información, según el tipo de evaluación y el diseño definido, sea este cuantitativo, cualitativo o mixto. Implica, por tanto, la valoración de la calidad de las fuentes, primarias o secundarias —como se presentará más adelante—, el diseño de instrumentos para el acopio de la información y la recolección propiamente tal.

El procesamiento y el análisis suponen la organización y la discusión de datos o información, la medición y la relación entre variables, la estimación de indicadores o el proceso de organización de categorías cualitativas y la interpretación de la información para responder a la o las preguntas de la evaluación.

Por último, la difusión de resultados corresponde al conjunto de actividades orientadas a divulgar los resultados; es decir, el conocimiento producido, fundamentalmente, para incentivar su uso en la toma de decisiones frente a la intervención evaluada u otras similares.

En este capítulo se abordan la primera y la cuarta etapa de la evaluación; es decir, lo concerniente al diseño y la difusión de los resultados. La razón principal de esta decisión es que estos dos momentos son los elementos distintivos de un ejercicio de evaluación. En el diseño, como ya se mencionó, se delimitan los rasgos propios de la evaluación y las subsiguientes etapas y a través de la difusión de los resultados se pretende dar cumplimiento a la principal finalidad de la evaluación, que no es otra que la toma de decisiones fundamentada en conocimiento confiable, validar técnicamente la gestión o dar cuentas públicas para legitimar la sostenibilidad, el mejoramiento, la extensión o la suspensión de una intervención.

Consideramos que las etapas dos y tres encierran actividades propias de la investigación social, sobre la cual existe amplia literatura en artículos, libros de texto, guías para cumplir pasos, tanto en investigaciones de tipo cuantitativo como cualitativo y mixtas. Por tanto, recomendamos a los lectores consultar documentos específicos sobre diseños y ejecución de investigaciones en el campo amplio de la salud pública, que incluye la epidemiología, la administración en salud, la salud ocupacional y los estudios generales de salud pública.

Diseño

El diseño envuelve las actividades preliminares antes del levantamiento de la información. De allí su importancia, pues es cuando se toman las decisiones que estructuran la evaluación. A continuación, se ofrecen algunas orientaciones acerca de las principales actividades relacionadas con la identificación de los involucrados y la conformación del equipo responsable de la evaluación, la descripción de la intervención; así mismo, sobre la definición del foco, los propósitos y las preguntas que guiarán el proceso evaluativo, al igual que los enfoques y los procesos clave que posteriormente los evaluadores desarrollarán en el procesamiento y análisis de la información.

Identificación de los involucrados y conformación del equipo de evaluación

La identificación de los involucrados y la conformación del equipo puede ser la primera tarea que realicen los interesados y financiadores de la evaluación; no obstante, puede estar antecedida por la formulación de la pregunta. Esto quiere decir que se pueden seguir dos posibles rutas: primero, formular la o las preguntas, pues existen necesidades e intereses muy precisos y luego conformar el equipo con las características necesarias para responderlas; o, segundo, se identifican los involucrados y se conforma el equipo para formular una pregunta que responda a diversos intereses. En este documento se optó por el segundo camino.

Cuando un tomador de decisión de una agencia gubernamental resuelve evaluar una intervención de salud pública, la pregunta para delimitar el tipo de evaluación en función de quiénes participarán en la misma es: ¿quiénes deben participar en la evaluación y quiénes constituir el equipo de evaluación? Para responder esta pregunta se requiere explorar otros asuntos relacionados con los tipos de evaluación, según sus participantes.

Entre los tipos de evaluación, según sus participantes, se reconocen las evaluaciones internas, las externas y las mixtas. Las primeras están a cargo de quienes tienen responsabilidad directa en la intervención que se va a evaluar, tanto en la toma de decisiones como en su operación. Las segundas, a cargo de personas, generalmente expertos, quienes no tienen ninguna relación o papel en el desarrollo de la intervención. Habitualmente son agentes de cooperación internacional, consultores externos o investigadores de entidades académicas o científicas. Las terceras son realizadas por equipos mixtos, constituidos por implicados en la intervención que se quiere evaluar y también por expertos externos. Este último representa el enfoque más recomendado (Centers for Disease Control and Prevention, 2011).

La evaluación interna. Definida como “la realizada por una unidad y/o personas que dependen de la gerencia o dirección de un organismo donante, asociado o de ejecución” (OECD, 2002, p. 26). Se denomina también como autoevaluación.

Por lo general requiere menos recursos pues se realiza con los profesionales y técnicos vinculados a la intervención. Corresponde a personal nombrado en la planta de cargos de la institución o contratistas, a quienes se les incluye dentro de sus responsabilidades participar en la evaluación. No obstante, puede requerir recursos económicos adicionales para el pilotaje y para la recolección y el procesamiento de la información.

En cuanto al recurso humano, en ocasiones, la evaluación requiere de recursos adicionales; dependiendo del perfil del equipo gerencial y operativo de la intervención, por lo que será necesario vincular algunos expertos para decidir asuntos metodológicos propios del diseño y para el análisis de los resultados. Sin embargo, la toma de decisiones sobre los aspectos fundamentales de la evaluación

estará en manos de la gerencia o la dirección de un organismo donante, asociado o responsable de la ejecución de la intervención.

Una evaluación interna tiene las ventajas del conocimiento profundo de la intervención, de sus limitaciones y fortalezas, de la exposición y reconocimiento de factores del contexto que afectan positiva o negativamente la intervención; sin embargo, esas ventajas pueden volverse en contra, ya que ese sentido de pertenencia puede incidir en los juicios de valor, restándole validez a los resultados de la evaluación. De otra parte, la cercanía a la intervención, en ocasiones, impide ver o hacer conciencia de determinadas situaciones que se naturalizan y que personas externas sí advierten.

La evaluación externa. Se caracteriza porque “es realizada por entidades y/o individuos ajenos a los organismos donantes y de ejecución” (OECD, 2002, p. 23). Generalmente requiere mayores recursos pues todo el equipo es externo a la intervención y experto en evaluación.

Entre las ventajas de este tipo de evaluación se destaca una mayor imparcialidad, dado que los participantes no son juez y parte; mayor credibilidad, en especial frente a controversias internas; se

puede asegurar el expertismo del equipo evaluador; mayor confidencialidad y menor influencia por el futuro de la intervención. Sin embargo, la apropiación y el uso de los resultados de la evaluación podría ser menor (Santoyo y Ramírez, 2000). Con mucha frecuencia, este tipo de ejercicios quedan reducidos a ejercicios técnicos, que no tienen efectos políticos o decisionales sobre la implementación de las intervenciones.

Para garantizar mejores resultados y optimizar los efectos de la evaluación, respecto a la conformación del equipo responsable y la definición de los participantes en la evaluación, es recomendable constituir equipos mixtos. Este tipo de evaluación busca la mejor combinación entre ambos tipos de evaluación, externa e interna (Worthen y Sanders, 1987), pues además de obtener ventajas de las dos y contrarrestar sus desventajas, involucrar a los ejecutores y responsables de la intervención en el proceso evaluativo y lograr apropiación, sentido y comprensión de los resultados por parte de los públicos interesados, facilita el uso efectivo de los mismos (Cook y Reichardt, 1986).

En la Tabla 4.1 se presenta el ejemplo de una *evaluación mixta*, como fue la EEATB.

Tabla 4.1. Ejemplo de una evaluación mixta.

Surgimiento de la iniciativa y conformación del equipo
La idea surge como iniciativa de un grupo de investigadores de la Universidad del Valle, con la intención de hacer una investigación evaluativa. Inicialmente se conformó un equipo para formular el proyecto en el marco de una convocatoria nacional de financiación de proyectos de investigación que anualmente promueve Colciencias.
Convocatoria de agentes gubernamentales y búsqueda de fuentes de financiación
El equipo decide invitar a los coordinadores del Programa de TB de la Secretaría de Salud de Cali y del Valle del Cauca a conformar el grupo de evaluación. Las instituciones aceptan la invitación y se vinculan con funciones técnicas y aportando recursos para cofinanciar el desarrollo de la evaluación. Esto implicó apoyo técnico, económico y político, lo cual aumentó la probabilidad del uso de los resultados.
Negociación sobre qué evaluar, para qué evaluar y cómo evaluar
Se decide evaluar la EEATB en diferentes actores: autoridad sanitaria departamental, autoridades sanitarias municipales, aseguradoras e instituciones prestadoras de servicios, con foco en los procesos, las capacidades y los resultados. También se incluye el contexto como un componente relevante debido a que condiciona tanto la implementación como los resultados.
Se propone un método mixto, con técnicas cualitativas y cuantitativas, que permita describir y valorar los procesos y las capacidades, así como medir la variación de los resultados intermedios y de impacto en un periodo determinado.

Se requiere, en consecuencia, identificar a los involucrados en la intervención (personas u organizaciones), ya sea que al momento de la evaluación estén vinculados o no. Lograr un grupo heterogéneo de participantes es uno de los determinantes del éxito de la evaluación. En términos prácticos, es posible agrupar participantes en diferentes categorías (Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos, 2002), como se muestra en la Tabla 4.2.

Se recomienda realizar actividades de consulta con los distintos grupos definidos, sobre diversos asuntos, para que la identificación de involucrados supere la elaboración de un listado de personas o instituciones y sirva a los propósitos de la evaluación. Con esto se busca responder a las necesidades de la misma y lograr que sus resultados sean útiles para la toma de decisiones. Se propone indagar sobre temas como:

1. ¿Por qué y para qué la evaluación?
2. ¿Qué información necesita o le interesa obtener?
3. ¿Qué usos dará a los resultados de la evaluación?

La exploración de estos aspectos puede hacerse a través de entrevistas individuales o grupales. Entre los grupos de tomadores de decisión, socios o aliados e incluso beneficiarios, es posible que tengan conocimientos parciales de la intervención que se va a evaluar, así que se hace pertinente presentarles un resumen, antes de indagar sobre sus expectativas.

Se recomienda documentar y analizar la información recogida y establecer las motivaciones, intencionalidades, necesidades de información y uso que darán a los potenciales resultados (de Salazar, 2004).

Tener claridad sobre los anteriores aspectos, en cada uno de los grupos de involucrados, y establecer los puntos de interés común será vital para que la evaluación sea viable, factible y útil. En la Tabla 4.3 se muestran, como ejemplo, los aspectos consultados a los involucrados en la implementación de la Estrategia Alto a la TB en el Valle del Cauca.

Constitución del equipo de evaluación

El equipo evaluador dirigirá el desarrollo de la evaluación, los procesos de presentación y debate de resultados y tendrá la función de hacer abogacía ante los tomadores de decisión para promover el uso de los resultados (Díaz y Quijano, 2003).

Las siguientes preguntas ayudarán a determinar la pertinencia de tener evaluadores externos a la intervención en el equipo (Santoyo y Ramírez, 2000):

- ¿Hay un requerimiento legal para usar un evaluador externo? Por ejemplo, ¿cuando se ha contado con recursos de agencias de cooperación externa o de agencias estatales diferentes a quien ha ejecutado la intervención y estas lo exigen?
- ¿Se dispone de recursos suficientes para vincular evaluadores externos?
- ¿La evaluación requiere de personas con formación más especializada de las que se dispone internamente?
- ¿La evaluación considerará aspectos muy controvertidos internamente que tienen relación con la continuidad o no de la intervención?
- ¿Una perspectiva externa, independiente a la intervención, es de particular importancia?

Tabla 4.2. Categorías de involucrados.

Operativos	Socios o aliados	Beneficiarios	Tomadores de decisión
Quienes desarrollan sus actividades programáticas u operativas.	Quienes la apoyan activamente.	Quienes reciben directa o indirectamente los bienes o servicios de la intervención.	Quienes deciden sobre sus asuntos fundamentales.

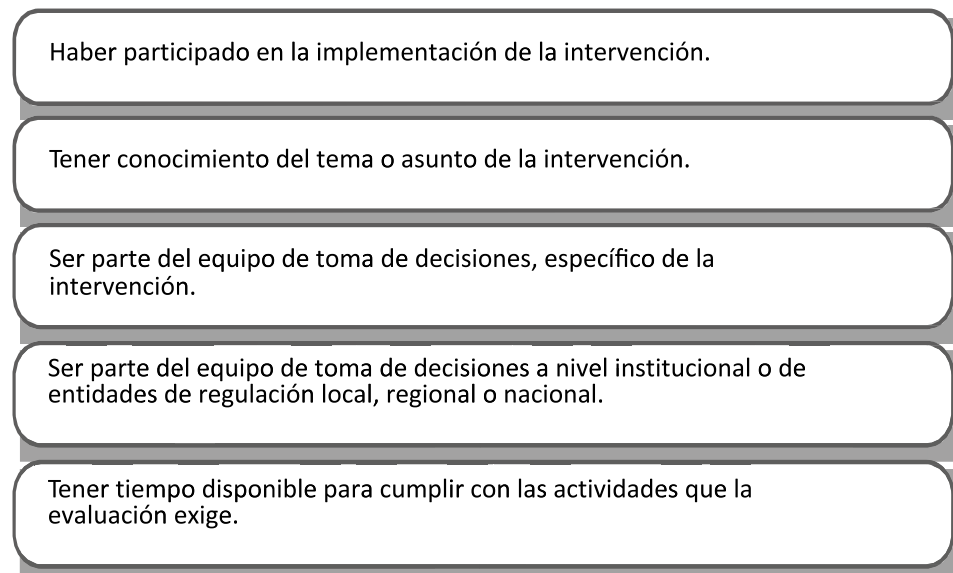
Tabla 4.3. Aspectos consultados a los involucrados en la EEATB.

¿Por qué y para qué la evaluación?	No se contaba con una evaluación integral de la Estrategia Alto a la TB implementada desde 2006. Además, porque se consideró importante disponer de evidencias sobre los aspectos críticos y las fortalezas de la implementación, así como de los logros, de cara a las nuevas orientaciones que se propondrían a partir de 2015.
¿Qué información necesita o le interesa obtener?	Información económica del contexto donde se implementó la estrategia: del nivel departamental y de los municipios. Información sobre los procesos implementados y las capacidades en el desarrollo de la Estrategia Alto a la TB por parte de cada uno de los actores que participan en su ejecución: Autoridades sanitarias del nivel departamental y municipal, aseguradoras e instituciones prestadoras de servicios de salud. Información estadística sobre resultados intermedios y de impacto, definidos por la Estrategia para el período de evaluación.
¿Qué usos dará a los resultados de la evaluación?	Servirán como insumos para hacer los ajustes necesarios sobre los aspectos críticos y seguir fortaleciendo aquello que está funcionando adecuadamente. Se divulgarán y presentarán los resultados en diferentes escenarios para aportar información sobre el diseño y desarrollo de procesos evaluativos; así mismo, sobre los resultados de la evaluación con la finalidad de ofrecer insumos a esta y otras intervenciones de salud pública, para su fortalecimiento.

La selección de personal de la intervención, como integrantes del equipo de evaluación, debe definirse a partir del cumplimiento de uno o varios de los criterios que se presentan en la Figura 4.1.

Una vez constituido nominalmente el equipo, es indispensable que este se reúna para discutir y acordar aspectos clave para la evaluación relacionados con su enfoque, su(s) tipo(s), su diseño, sus métodos, la organización y distribución de responsabilidades, las dinámicas de trabajo y la definición de un plan de acción.

Otra tarea del grupo es definir un coordinador general de la evaluación y una estructura, más horizontal que vertical, que facilite la toma de decisiones. Para garantizar la viabilidad de la evaluación, una de las primeras tareas del equipo es retomar los resultados de la consulta con los involucrados para profundizar sobre los mismos e incluir los aspectos clave en el diseño.

**Figura 4.1.** Criterios para la selección de integrantes del equipo de evaluación.

Descripción o perfil de la intervención

Es un ejercicio que se debe hacer como paso previo a la definición de la pregunta o para confirmar/ajustar las preguntas que se tienen de antemano. La descripción de la intervención incluye el análisis de contexto en el cual se desarrolló. Este paso de la evaluación implica la consulta de información sobre la intervención en su fase de diseño y planificación. La información debería estar disponible en los archivos o de lo contrario tendrá que ser reconstruida a partir de entrevistas con quienes participaron durante esta primera fase.

Es común encontrar que el planteamiento inicial de la intervención, es decir, su diseño original, diste de la ejecución real. Por consiguiente, se recomienda rastrear si la intervención diseñada originalmente tuvo cambios relevantes en su planteamiento estratégico y documentar estos cambios, situándolos en el tiempo y representándolos en el marco lógico o perfil de la intervención.

Los cambios pueden deberse a situaciones del contexto (externas a la intervención) o también a decisiones políticas o gerenciales de la intervención, que afectan el diseño inicial. Los aspectos del contexto se pueden explicar por cambios en la normatividad nacional o por decisiones políticas externas. Por ejemplo, la formulación de un nuevo plan nacional o de una política general con repercusiones sobre la intervención. Las decisiones políticas o gerenciales directamente relacionadas con la intervención pueden darse por nuevas perspectivas de los tomadores de decisión, generalmente, por cambios de directivos o coordinadores técnicos institucionales, redistribución de recursos, solicitudes de los beneficiarios o de los financiadores de la intervención.

La primera parte de la descripción del perfil debe dar cuenta del problema que la intervención se propuso transformar. La delimitación del problema implica, además de la definición clara y unívoca del mismo como un hecho desfavorable y claramente comprensible, información adicional sobre su magnitud, su distribución, su valor social y político, los afectados y su comportamiento en tiempo y lugar.

Las etapas del ciclo de la intervención antes presentadas pueden servir de referencia para describir el diseño y la implementación, incluyendo los componentes o partes de esta. Se recomienda incluir las metas, así como las líneas de base. Así mismo, describir la política pública o la norma superior de la cual proviene la intervención. Por ejemplo, la Estrategia Alto a la TB del nivel departamental, se enmarca en una estrategia nacional y en una regional de las Américas.

Para describir la intervención puede recurrirse a herramientas como los modelos lógicos. Estos muestran sus componentes centrales, las conexiones entre los componentes y los resultados esperados e incluyen la información pertinente con respecto al contexto en el que se desarrolló la intervención (supuestos) (Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos, 2002).

Los modelos lógicos pueden expresarse de maneras diversas, tanto en gráficas como en cuadros. Uno de los más utilizados para documentar la orientación estratégica de las intervenciones es la matriz de marco lógico (ver Tabla 4.4). Esta permite visualizar su planteamiento estratégico en objetivos, resultados o productos esperados, por estrategias, componentes o línea de acción, indicadores con sus metas de evaluación, supuestos, actividades e insumos.

Tabla 4.4. Matriz de marco lógico.

Marco estratégico	Metas / Indicadores de cumplimiento	Fuentes de verificación	Supuestos
Fin / Objetivo marco o de política			
Objetivo general de la intervención			
Objetivos específicos			
Estrategias, componentes o líneas de acción			
Resultados o productos esperados			
Actividades, insumos-recursos			

Fuente: Ajustada a partir de Aldunate y Córdoba (2011, p. 15).

Siguiendo esta lógica, los elementos que componen el marco estratégico de la intervención pueden ser útiles para diversos tipos de evaluación:

- Estimar el alcance de los objetivos en los beneficiarios y en la población permite valorar la eficacia y la efectividad del programa.
- Relacionar el análisis de los recursos invertidos con los logros alcanzados hace posible realizar evaluaciones económicas (eficiencia, costo-efectividad, costo-beneficio, costo-utilidad).
- Valorar el alcance de los productos o resultados esperados necesarios para lograr los objetivos corresponde a la evaluación de efectos intermedios.
- Valorar el cumplimiento del conjunto de actividades necesarias para lograr un resultado en particular corresponde a la evaluación de procesos.
- Valorar la calidad, la suficiencia y la sinergia de recursos tangibles y no tangibles que se ponen en juego para desarrollar los procesos y lograr los fines del programa corresponde a una evaluación de las capacidades.
- Valorar la materialización de los supuestos esperados o no esperados, permite analizar el contexto en el cual se desarrolló el programa.

Adicionalmente, las evaluaciones pueden valorar varios componentes. Por ejemplo, la EEATB incluyó los procesos, las capacidades y los resultados.

Es necesario dejar claro que esta matriz se propone como una herramienta útil para orientar las decisiones sobre el qué de la evaluación, pero no facilita por sí sola diseñarla. La decisión sobre qué evaluar estará determinada por: el momento en el que se encuentre la intervención (fase de inversión, fase de desarrollo, fase de consolidación, fase final), los intereses de los involucrados en la evaluación y la utilidad que se le dará, los recursos disponibles, la calidad y la disponibilidad de la información necesaria y por el tiempo requerido para obtener los resultados de la evaluación. La decisión se expresará en preguntas de evaluación.

Definición del foco de la evaluación

Este paso sirve para viabilizar la evaluación, delimitarla y concretar su alcance. Las evaluaciones de gestión que tradicionalmente se adelantan, tanto en entidades públicas como privadas, se centran en verificar el cumplimiento de las metas comprometidas durante la planificación. Este proceso de verificación, aunque importante, no cumple con los momentos de una evaluación: a) La medición; b) la descripción; y c) el juicio (Brandão y Silva, 2014).

Además, los tomadores de decisión, los profesionales en mandos medios, los operadores y los beneficiarios de las intervenciones tienen amplios intereses y expectativas en la evaluación; es decir, *quieren saberlo todo* (Ridde y Dagenais, 2015), pero los recursos siempre son limitados y también hay asuntos estructurales en todas las intervenciones que determinan mucho más que otros el desempeño de estas y sus resultados.

Por tanto, es necesario en primer lugar determinar el propósito de la evaluación, pues este orienta la definición de las preguntas. También es necesario valorar las fuentes de información disponibles y establecer las necesidades de nueva información.

Definición del propósito de la evaluación

En general, una evaluación se corresponde con alguno de los siguientes propósitos: El logro de conocimientos, la mejora de la intervención o la evaluación de sus efectos (para efectos de rendición de cuentas, por ejemplo) (Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos, 2002, p. 27).

El análisis de las necesidades e intereses de los involucrados es el primer insumo para definir el propósito de la evaluación. Se recomienda interpretar y clasificar la información recogida, tanto de los tomadores de decisión como de los operadores y los beneficiarios, según los propósitos que se ilustran en la Tabla 4.5, y determinar cuál de ellos es preponderante; es decir, concita un mayor número de intereses y necesidades.

Tabla 4.5. Propósitos y usos de la evaluación.

Propósito	Ejemplos de uso
Logro de conocimiento	Evaluar el proceso de dos intervenciones comunitarias exitosas para la reducción de la mortalidad infantil en contextos similares con el fin de aprender de las mejores prácticas y difundirlas.
Mejora de la intervención	Evaluar el contexto, las capacidades y los procesos relacionados con los resultados menos exitosos del control de la TB para formular un plan de mejoramiento.
Evaluación de los efectos	Evaluar la efectividad de la estrategia AIEPI comunitario en territorios y contextos similares y usar los resultados para gestionar recursos adicionales.

Fuente: Elaboración propia a partir de Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos (2002, p. 27).

Garantizar el uso de los resultados de la evaluación es un deber ético; sin embargo, no depende en su totalidad del equipo evaluador, pues está mediado por voluntades e intereses políticos, intereses económicos, agendas y prioridades políticas, entre otros asuntos propios de los actores y escenarios político-institucionales. Enfiar todos los esfuerzos para lograrlo implica encadenar varios pasos: El análisis de involucrados, la constitución del equipo evaluador, la determinación del propósito y del uso de los resultados, la definición de las preguntas y objetivos, desarrollar la evaluación en los tiempos y con los recursos estipulados y, finalmente, la comunicación o difusión de los resultados.

Definición de la(s) pregunta(s) y objetivos de la evaluación

Clarificar lo que se desea valorar de la intervención es, tal vez, el aspecto medular sobre el cual se estructura la evaluación. Definir la o las preguntas de evaluación y, por tanto el foco de la misma, es una tarea que implica conocer la intervención en cuanto a su diseño (problemática sobre la que actúa, objetivos, estrategias previstas, ámbitos o escenarios de acción, población objetivo, indicadores y metas, resultados o productos esperados, supuestos para el logro, actividades y recursos) e implementación (tiempo de ejecución, escenarios de intervención, estrategias implementadas, procesos implementados, capacidades que apoyaron el desarrollo, resultados alcanzados y supuestos materializados).

Vale anotar que lo anterior no supone necesariamente que el equipo evaluador conozca todos los aspectos mencionados, pero sí que interactúe

o involucre personas que tienen claridad sobre esa información. En especial aplica a los casos en que el equipo evaluador es externo a la intervención.

Por otra parte, la definición de las preguntas debe dejar claro para el equipo y para los interesados en la evaluación (recordemos que no siempre son los mismos): ¿Qué partes o componentes serán evaluados?, ¿qué tipo de información se quiere obtener?, y también, ¿en qué espacio y tiempo se concentrará la evaluación?

Las evaluaciones pueden considerar todo el tiempo de vida de una intervención o una fase de esta (diseño, planificación, inversión, implementación o finalización). También, reducidos o amplios ámbitos de observación, tales como una institución, un conjunto de instituciones, un municipio, un grupo de municipios, un departamento, un conjunto de departamentos e incluso el nivel nacional o incluyendo varios países, en el caso de programas o estrategias adoptadas internacionalmente.

Así mismo, la pregunta, de manera implícita o explícita, remite a la unidad de análisis que se quiere analizar y sobre la cual debe existir información disponible. Esto significa, información sobre instituciones o dependencias e individuos, que puede ser general o específica, por ejemplo: por sexo, edad, estrato socioeconómico, etnia. Igualmente, información por unidades familiares, agregada por barrios, comunas, municipios, departamentos/regiones o países.

Es importante tener en cuenta que la definición de las preguntas dependerá del propósito de la evaluación y sus usos (pertinencia política y técnica) y, adicionalmente, de los recursos financieros y humanos asignados, la calidad de la información dispo-

nible para responderlas, el tiempo que se requiere para contestarlas según las necesidades de información y el tiempo de ejecución de la intervención.

Antes de entrar en detalles, en términos generales es necesario tener en cuenta: 1) Lograr que esta responda a las necesidades de los usuarios; y 2) que sus resultados iluminen la toma de decisiones.

En la Tabla 4.6 se incluyen algunos ejemplos de preguntas de evaluación.

La evaluación de una intervención en salud pública debería centrarse en la utilización de sus resultados; en consecuencia, esta evaluación debe juzgarse en función de su utilidad (Patton y La-Bossière, 2015). Por consiguiente, formular la pregunta de evaluación requiere del cumplimiento de criterios que garanticen esta función. Criterios que deben pensarse en todas las fases del proceso evaluativo.

Tabla 4.6. Preguntas de evaluación según tipo.

Tipo de preguntas	Ejemplos
Relativas al contexto	<p>¿Cuáles y cómo situaciones del contexto poblacional, ambiental, social y económico influenciaron el proceso y los resultados de la intervención?</p> <p>¿Cómo el contexto normativo de la intervención influye en el proceso y en los resultados de la intervención?</p>
Relativas al proceso (implantación/ implementación, desempeño)	<p>¿La implementación de los componentes de la intervención responde a lo definido en su diseño?</p> <p>¿Cómo y en qué grado se da la articulación entre los componentes de la intervención?</p> <p>¿Cuál ha sido el desempeño de los ejecutores de la intervención con respecto al cumplimiento de sus competencias o funciones?</p> <p>¿De qué forma las estrategias/acciones implementadas responden a las necesidades de la población?</p> <p>¿Las acciones o actividades realizadas en los diferentes componentes de la intervención cumplen criterios de calidad?</p>
Relativas a las capacidades	<p>¿La intervención cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo todos sus procesos?</p> <p>¿Cómo los recursos disponibles son usados en el desarrollo de los procesos?</p> <p>¿Los recursos cuentan con los atributos de calidad necesarios para el desarrollo de los procesos y las actividades previstas por la intervención?</p>
Relativas a los resultados	<p>¿Qué tan eficaz es la intervención para alcanzar las metas de resultados entre los pacientes inscritos?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la intervención en el nivel poblacional?</p> <p>¿Qué estrategia de la intervención es más costo-efectiva para contribuir al alcance de los resultados?</p>
Relativas al proceso y a los resultados	<p>¿En qué medida los procesos de la intervención permitieron alcanzar las metas de resultado definidas para la vigencia de la evaluación?</p> <p>¿Se ha mejorado la eficiencia de la intervención en los últimos cuatro años?</p>
Relativas a las capacidades y los resultados	<p>¿Cuáles componentes de la estrategia de fortalecimiento de las capacidades influenciaron en mayor grado los resultados alcanzados?</p> <p>¿Cómo afectó el clima organizacional en el cumplimiento de los objetivos?</p> <p>¿Cómo influyó la disponibilidad, la suficiencia y la oportunidad de los recursos financieros y tecnológicos en el logro de los objetivos?</p>

En síntesis, durante la fase diseño, para formular la pregunta, se requieren los siguientes pasos, los cuales no se dan necesariamente de forma escalonada:

1. Conocer la intervención en su diseño e implementación.
2. Identificar a los usuarios previstos de la evaluación.
3. Identificar qué quieren saber estos usuarios y cómo piensan disponer de la información que se derive de la evaluación.
4. Reconocer cuáles son las verdaderas necesidades de información.
5. Hacer coincidir los resultados de la evaluación con los momentos de toma de decisiones.
6. Involucrar a los usuarios previstos de estos resultados en la etapa de diseño y en la formulación de la pregunta.

Una pregunta de evaluación siempre debe dar cuenta en su formulación de:

- El problema, tema o asunto que interesa evaluar, expresado de manera que implique un juicio de valor.
- La intervención marco que cobija el asunto que se va a evaluar.
- El o los sujetos del análisis/evaluación (institucionales o beneficiarios de la intervención).

Una vez seleccionada la pregunta o las preguntas, estas se plantean como objetivos. Estos deben ser logrables y no deben confundirse con las actividades de la evaluación. Los objetivos se redactan iniciando con un verbo en infinitivo y expresan una acción concreta. Ver ejemplo en Figura 4.2.

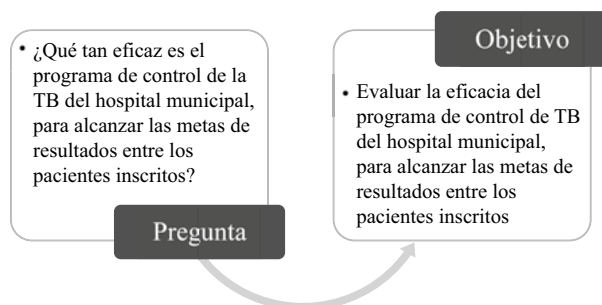


Figura 4.2. Ejemplo de pregunta y objetivo de evaluación.
Fuente: Elaboración propia.

Identificación de necesidades de información y sus fuentes

Implica la valoración de la disponibilidad y la calidad de la información para responder las preguntas.

Una vez se tenga claridad sobre las preguntas, el equipo evaluador debe identificar y valorar las fuentes de información disponibles y definir las que deberían crear, valorando la factibilidad de estas últimas. En relación con las fuentes existentes, es necesario valorar el grado de acceso y de confiabilidad.

Esto permitirá identificar los vacíos y tomar decisiones sobre el uso de fuentes existentes y nuevas, así como los mecanismos de acceso a las mismas, pasando por la disponibilidad de recursos para la consulta de las existentes y el diseño de las nuevas fuentes. En este paso es importante considerar la solicitud y el consentimiento institucional y personal. Este último, en el caso de entrevistas o encuestas a pacientes o personal de salud o para acceder a documentos oficiales.

En la Tabla 4.7 se observa una matriz que permite definir las fuentes de información, verificar si existen, calificar el grado de acceso a las mismas, analizar la factibilidad de crear o recurrir a nuevas fuentes, valorar el grado de confiabilidad de la fuente y la suficiencia de esta.

Definición metodológica. Aspectos claves según el tipo de pregunta(s)

Lo que determina el tipo de diseño metodológico de una evaluación es su pregunta o sus preguntas. Algunas implican un abordaje cuantitativo, otras cualitativo y otras una combinación de ambos.

Enfoques metodológicos de la evaluación

Enfoque cuantitativo. Este abordaje responde a una forma de ver el mundo desde una realidad única y la determinación de los eventos a partir de causas naturales. El evaluador o los evaluadores son independientes de lo estudiado, es necesaria la objetividad; es decir, se deben controlar los valores y los prejuicios. Los conocimientos se obtienen a través de procesos deductivos, basados en conceptos previamente delimitados y específicos, con control

Tabla 4.7. Ejemplo de fuentes de información disponibles y nuevas.

Componente	Nombre de la fuente	Sobre la fuente				
		Existe	Grado de acceso (Alto-Medio-Bajo)	Factibilidad de fuentes nuevas (Alta-Media-Baja)	Grado de confiabilidad (Alto-Medio-Bajo)	Es suficiente
Contexto	Censo poblacional	SÍ	Alto	No aplica	Alto	SÍ
	Gran encuesta integrada de hogares	SÍ	Alto	No aplica	Alto	SÍ
	Presupuesto general del municipio	SÍ	Alto	No aplica	Alto	Parcial
	Presupuesto municipal asignado al sector salud	SÍ	Alto	No aplica	Alto	SÍ
	Presupuesto asignado a los programas de salud pública	SÍ	Alto	No aplica	Medio	SÍ
	Presupuesto invertido en los programas de salud pública	SÍ	Bajo	No aplica	Medio	SÍ
	Encuesta de pobreza	SÍ	Alto	No aplica	Alto	SÍ
	Piso normativo del programa (Leyes, decretos, resoluciones, circulares y documentos técnicos de acuerdos internacionales, ministeriales, regionales y locales)	SÍ	Alto	No aplica	Alto	SÍ
Procesos	Informes de gestión	SÍ	Medio	No aplica	Medio	Parcial
	Documento de presentación del programa (marco estratégico)	SÍ	Medio	No aplica	Alto	NO
	Entrevistas / Encuestas personal del programa	NO	NA	Alta	Media	Parcial
	Planes Operativos Anuales (POA)	SÍ	Medio	No aplica	Alto	Parcial
	Base de datos de Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS)	SÍ	Alto	No aplica	Medio	Parcial
	Sistemas de información propios del programa (historia clínica, libros o tarjetas de seguimiento de casos, digitales o en medio físico)	SÍ	Medio	No aplica	Medio	SÍ
Capacidades	Entrevistas con personal directivo, de coordinación y operativo del programa	NO	NA	Alta	Medio	SÍ
	Inventario y tendencia de recursos humanos (tipo y tiempo de dedicación) y financieros (rubros, asignación anual para la vigencia)	NO	NA	Media	Media	SÍ
	Informes intermedios y finales de cada vigencia	SÍ	Medio	No aplica	Medio	SÍ
	Estadísticas de salud del municipio (SIVIGILA y otros sistemas de información, según el tipo de evento de interés en salud pública que el programa atiende y para la vigencia de interés en la evaluación)	SÍ	Alto	No aplica	Medio	SÍ
	Encuestas a pacientes inscritos en el programa según la vigencia de interés de la evaluación	NO	NA	Media	Alto	SÍ
	Encuestas poblacionales representativas del evento y de la población	NO	NA	Baja	Alto	SÍ

Fuente: Elaboración propia.

estricto del contexto, diseño fijo, énfasis en la información cuantitativa y el análisis estadístico de los datos. Las evaluaciones cuantitativas analizan relaciones o asociaciones entre factores, así como las variaciones de la problemática que busca modificar la intervención evaluada; sin embargo, cuando se enfocan exclusivamente en los resultados, no pueden explicar por qué los efectos de las intervenciones cambian según diversos contextos de implementación (Pierre, 2015).

Enfoque cualitativo. Este enfoque comprende el mundo como múltiples realidades subjetivas, construidas por los individuos. El que evalúa interactúa con lo estudiado y los resultados se crean en la interacción. La subjetividad y los valores son inevitables y deseados. Los conocimientos se obtienen a través de procesos inductivos, haciendo énfasis en la totalidad del fenómeno, el cual está estrechamente vinculado con el contexto. Las interpretaciones de los hallazgos son basadas en las experiencias de los participantes, el diseño es flexible, la fuerza está en la información narrativa, el análisis es cualitativo. Se buscan patrones (Díaz y Quijano, 2003). Este enfoque de evaluación ayuda a la comprensión de los procesos de planificación, implementación y sostenibilidad de intervenciones y permite profundizar en las razones por las que las intervenciones funcionan o no en ciertos contextos (Pierre, 2015).

Enfoque mixto. Una evaluación mixta combina los enfoques metodológicos con las técnicas cuantitativas y cualitativas de recolección y análisis de datos. Esto con el fin de lograr mayor comprensión y disponer de mayores evidencias en los resultados de la evaluación (Pierre, 2015). Con este tipo de abordajes se pretende identificar la variación de los indicadores medidos cuantitativamente, expresados como productos o resultados de corto, mediano y largo plazo, pero al mismo tiempo se busca comprender aspectos de la implementación de la intervención y del contexto, que permitan explicar desde las voces y experiencias de los involucrados en la implementación, las variaciones positivas o negativas de los indicadores.

En la Tabla 4.8 se aprecian ejemplos de preguntas, según los diversos enfoques.

El diseño de las evaluaciones según los procesos clave

Este ítem presenta recomendaciones para el diseño de la evaluación, organizadas en cuatro procesos clave: La medición, la descripción, el juicio o valoración y la comprensión. Estos se incluyen según el enfoque de la evaluación (Tabla 4.9).

En las evaluaciones mixtas, por lo general, la medición inicia por el componente cuantitativo y puede cursar simultáneamente con la etapa descriptiva del componente cualitativo.

Tabla 4.8. Ejemplos de preguntas de evaluación, enfoques cuantitativos, cualitativos y mixtos.

Cuantitativo	Cualitativo	Mixto
¿La intervención fue eficaz para lograr los resultados de impacto esperados en los pacientes inscritos y adherentes al programa, en los últimos cinco años?	¿Se logró coherencia entre los procesos misionales desarrollados y los definidos en el protocolo de la intervención, en el último año?	¿Cómo las capacidades institucionales influyeron en el cumplimiento de las metas intermedias y de impacto de la intervención, durante 2012-2016?

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4.9. Procesos de evaluación según enfoques.

Procesos Enfoques	Medición	Descripción	Comprensión	Valoración o juicio
Cuantitativo	x	x		x
Cualitativo		x	x	x
Mixto	x	x	x	x

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4.7. Ejemplo de fuentes de información disponibles y nuevas.

Componente	Nombre de la fuente	Sobre la fuente				Es suficiente
		Existe	Grado de acceso (Alto-Medio-Bajo)	Factibilidad de fuentes nuevas (Alta-Media-Baja)	Grado de confiabilidad (Alto-Medio-Bajo)	
Contexto	Censo poblacional	SÍ	Alto	No aplica	Alto	SÍ
	Gran encuesta integrada de hogares	SÍ	Alto	No aplica	Alto	SÍ
	Presupuesto general del municipio	SÍ	Alto	No aplica	Alto	Parcial
	Presupuesto municipal asignado al sector salud	SÍ	Alto	No aplica	Alto	SÍ
	Presupuesto asignado a los programas de salud pública	SÍ	Alto	No aplica	Medio	SÍ
	Presupuesto invertido en los programas de salud pública	SÍ	Bajo	No aplica	Medio	SÍ
	Encuesta de pobreza	SÍ	Alto	No aplica	Alto	SÍ
	Piso normativo del programa (Leyes, decretos, resoluciones, circulares y documentos técnicos de acuerdos internacionales, ministeriales, regionales y locales)	SÍ	Alto	No aplica	Alto	SÍ
Procesos	Informes de gestión	SÍ	Medio	No aplica	Medio	Parcial
	Documento de presentación del programa (marco estratégico)	SÍ	Medio	No aplica	Alto	NO
	Entrevistas / Encuestas personal del programa	NO	NA	Alta	Media	Parcial
	Planes Operativos Anuales (POA)	SÍ	Medio	No aplica	Alto	Parcial
	Base de datos de Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS)	SÍ	Alto	No aplica	Medio	Parcial
	Sistemas de información propios del programa (historia clínica, libros o tarjetas de seguimiento de casos, digitales o en medio físico)	SÍ	Medio	No aplica	Medio	SÍ
Capacidades	Entrevistas con personal directivo, de coordinación y operativo del programa	NO	NA	Alta	Medio	SÍ
	Inventario y tendencia de recursos humanos (tipo y tiempo de dedicación) y financieros (rubros, asignación anual para la vigencia)	NO	NA	Media	Media	SÍ
	Informes intermedios y finales de cada vigencia	SÍ	Medio	No aplica	Medio	SÍ
	Estadísticas de salud del municipio (SIVIGILA y otros sistemas de información, según el tipo de evento de interés en salud pública que el programa atiende y para la vigencia de interés en la evaluación)	SÍ	Alto	No aplica	Medio	SÍ
	Encuestas a pacientes inscritos en el programa según la vigencia de interés de la evaluación	NO	NA	Media	Alto	SÍ
	Encuestas poblacionales representativas del evento y de la población	NO	NA	Baja	Alto	SÍ

Fuente: Elaboración propia.

Medición. En términos simples, medir significa determinar un valor numérico de un fenómeno de interés a través de un indicador. Las medidas más comunes en epidemiología y bioestadística son: Frecuencias (casos), expresadas en números absolutos; frecuencias relativas, expresadas en porcentajes y proporciones; razones y tasas. En las evaluaciones cuantitativas y en las mixtas, la medición es el primer paso. Sin embargo, varios procedimientos son necesarios antes de realizar la medición en sí misma.

Las preguntas cuantitativas exigen la definición de las unidades de análisis, variables e indicadores, con sus respectivas definiciones operacionales, identificación de fuentes de información, claridad de las técnicas de recolección de información, forma en que se seleccionarán los informantes (muestreo), programación en el tiempo, forma en que se procesarán los datos y propuesta para su análisis (Tabla 4.10).

Descripción. Independiente del tipo de evaluación, la descripción es una tarea necesaria, orientada en un primer momento a caracterizar la intervención objeto de evaluación. El equipo evaluador debe describir en detalle el o los componentes o bien la totalidad de la intervención evaluada, precisando si corresponde al diseño original o es producto de la

implementación real. Al respecto, es fundamental detallar si se trata exclusivamente del diseño (como está en el papel o como fue descrita por los ejecutores) o de su implementación en el tiempo, lo cual incluiría sus fases y variaciones.

Luego, de acuerdo con el tipo de información, las evaluaciones cuantitativas usan la descripción, antes de cualquier comparación o juicio, para presentar los datos de las líneas de base y los de la situación posterior a la implementación de la intervención. Entre tanto, las evaluaciones cualitativas recurren a las narraciones según las unidades de observación y las categorías definidas en torno a las que se emitirán juicios y comparaciones.

Las evaluaciones cuantitativas usan variables y recurren a descripciones estadísticas a través de tablas, gráficas o mapas, provenientes de mediciones de fuentes primarias o secundarias. En un primer procedimiento, los evaluadores presentan los datos según variables e indicadores (análisis univariado); después, pueden cruzar variables (análisis bivariado) para establecer relaciones entre datos, por ejemplo:

- % de captación activa de sintomáticos respiratorios por régimen de afiliación.
- % de cultivos en pacientes previamente tratados por instituciones de prestación de servicios de salud públicas y privadas.

Tabla 4.10. Ejemplo de procesos de medición.

Para la EEATB, se definieron tres escenarios de análisis: 1) Contexto, 2) capacidades-procesos; y 3) resultados. Para evaluar los resultados se midieron dos niveles de resultados establecidos por la propia EEATB: *resultados de impacto*, medidos a través de los siguientes indicadores: tasa de incidencia y de mortalidad por tuberculosis todas las formas (TB-TF) y éxito de tratamiento de tuberculosis pulmonar; y *resultados intermedios*, medidos a través de los siguientes indicadores de porcentaje: Cobertura de asesoría y prueba voluntaria de VIH, porcentajes de captación de sintomáticos respiratorios, detección, positividad a la baciloscopia, cumplimiento de cultivos en pacientes nuevos y previamente tratados, abandono del tratamiento, cumplimiento de seguimiento microbiológico al segundo, cuarto y sexto mes de tratamiento.

La definición operacional y la estimación de los indicadores se realizó teniendo en cuenta el manual de indicadores para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud, la guía de manejo para la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar y la normatividad al respecto del Ministerio de Salud y Protección Social.

Una vez identificadas las fuentes de información para procesar y estimar los indicadores, se determinó el cumplimiento de las metas, con las cuales se calculó el rendimiento de los municipios en cada indicador para el periodo de evaluación.

Por su parte, las evaluaciones cualitativas utilizan principalmente relatos producto de entrevistas grupales o individuales o de textos extraídos de documentos escritos o audiovisuales. Con esta información se da cuenta de lo encontrado en cada una de las categorías definidas o de los componentes de la intervención que se están evaluando.

Los procedimientos necesarios para la evaluación cualitativa incluyen la definición de unidades de análisis, la definición de categorías y la conceptualización de estas. Además, identificación de fuentes de información, claridad de las técnicas de recolección de información, forma en que se seleccionarán los informantes, programación en el tiempo, forma en que se procesará la información cualitativa y propuesta para su análisis.

En la EEATB se dividieron los municipios estudiados según carga de enfermedad y éxito en el

tratamiento; una vez medidos los indicadores de impacto e intermedios, en la Tabla 4.11 se observa una de las formas de presentar los resultados con respecto al indicador tasa de incidencia.

Para la evaluación del componente de procesos en la EEATB, el punto de partida fue hacer una descripción basada en entrevistas a nivel del departamento y de cada uno de los municipios seleccionados, con funcionarios de las autoridades sanitarias, de las aseguradoras y de las empresas prestadoras de servicios.

Para dicha descripción fue necesario retomar los procesos del documento Alto a la TB, construir un instrumento-guía para orientar las entrevistas a los funcionarios que participaron en la implementación de la EATB para cada una de las instituciones. Igualmente, hacer un instrumento-guía para la revisión de documentos institucionales. Una vez

Tabla 4.11. Ejemplo proceso de descripción de mediciones.

“La incidencia de tuberculosis -todas las formas- para el Valle del Cauca osciló entre 6 y 56 casos por 100.000 habitantes entre los años 2008 a 2014. Es de resaltar la situación ocurrida en el municipio de Bolívar los años 2012 y 2013 donde no se reportan casos, situación que según lo reportado por la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca obedece a silencios epidemiológicos. (Ver Gráfico 23)”

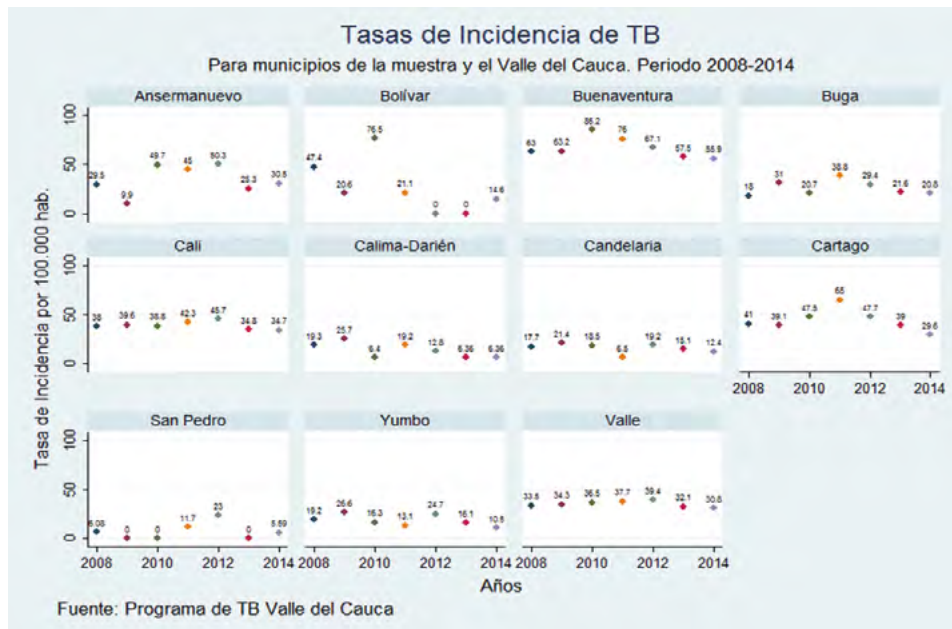


Gráfico 23. Incidencia de tuberculosis todas las formas por programa año 2008 a 2014 según municipios participantes y departamento

Fuente: Programa Control de Tuberculosis. Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, 2008 a 2014.

recolectada esta información, fue transcrita y procesada con software para el procesamiento de datos cualitativos. Esto implicó organizarla según los procesos definidos y, al final, producir un texto narrativo que describió todos los procesos para el nivel departamental y por cada municipio, para cada una de las instituciones.

En la Tabla 4.12 se ilustra un tipo de texto producido en el proceso de gestión de medicamentos.

Comprensión. El proceso de comprensión aplica en las evaluaciones cualitativas y en las mixtas, cuando estas últimas usan la información cualitativa para profundizar los resultados del componente cuantitativo.

Para comprender es imprescindible que exista un conocimiento profundo sobre la intervención, pero, además, de los escenarios de implementación, de las dinámicas sociales, institucionales y organizativas donde se ejecuta la intervención evaluada. De esto dependerá la posibilidad de entender la información cualitativa y cuantitativa en contexto y aumentar la capacidad interpretativa y comprensiva de los evaluadores. Vale decir que en muchos casos este es un conocimiento que traen de antemano los miembros del equipo, pero en otros, va a depender del trabajo en terreno y de la capacidad de observación y diálogo en los espacios donde se desarrolla la evaluación.

La comprensión parte de las interpretaciones que hacen los evaluadores a partir de los hallazgos tanto cualitativos como cuantitativos para entender

qué está sucediendo o lo que sucedió con la intervención evaluada. Tarea difícil, dado que estos no pueden abstraerse totalmente de su propia historia, de sus creencias y de su personalidad y, también, debido a la complejidad de los fenómenos sociales (Castillo y Vásquez, 2003). No obstante, debe procurarse acoger al máximo lo dicho por los participantes buscando coincidencias y divergencias.

La comprensión implica un repaso cuidadoso de la información obtenida para integrarla, buscando relacionar los hallazgos entre sí, respondiendo principalmente al “por qué”: ¿por qué sucedieron los procesos de una determinada forma? o ¿por qué se dieron determinados resultados? La comprensión implica la aprehensión y la síntesis de las mediciones y las descripciones (Toro y Parra, 2010). Por lo tanto, debe remitirse con sumo rigor a lo ocurrido, a la lógica que tuvo la implementación de la intervención, a las dinámicas organizacionales o poblacionales donde operó, a los testimonios de los participantes y a las fuentes documentales para buscar con ello el entendimiento de los hechos en el contexto, siempre con la precaución de no caer en interpretaciones intuitivas.

En la EEATB se realizó un ejercicio de triangulación de los resultados de cada uno de sus componentes, buscando explicar a través del contexto, las capacidades y los procesos, la variación de los indicadores de resultados intermedios y de impacto. En la Tabla 4.13 se presenta un fragmento producto del ejercicio de triangulación.

Tabla 4.12. Ejemplo de descripción de interpretaciones cualitativas.

“La ruta para la gestión de medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis sensible es la siguiente: por norma los suministra el Ministerio de Salud. El Departamento informa el número de casos, de acuerdo con el comportamiento histórico, proyecta al trimestre siguiente y le hace la solicitud al Ministerio; el Ministerio envía los medicamentos y cuando el medicamento llega, la Secretaría los entrega según lo que hayan reportado los municipios. Sin embargo, a lo largo del periodo ha variado. En principio la Secretaría entregaba medicamentos a los municipios por casos, previa entrega de los datos del paciente (nombres, lugar de residencia, edad, tipo de TB), para que estos los entregaran a las EPS. Con esto se buscaba disponer de información de los pacientes. Posteriormente, con el apoyo de una funcionaria del Programa se desarrollaron aplicativos para entregar medicamentos cada trimestre, siempre y cuando tuvieran un número importante de casos. A los municipios con pocos casos se les sigue entregando según el número de estos”

Fuente: Díaz *et al.* (2017).

Tabla 4.13. Ejemplo de comprensión de la evaluación mixta.

“El rendimiento global del municipio fue bajo (25%). Con respecto a los resultados de impacto tuvo un bajo desempeño, debido a que solo logró resultados positivos en uno de los tres indicadores, esto es, en la tasa de incidencia donde pasó de 19.2 a 10.7 por 100.000Hb. Por su parte, frente a la tasa de mortalidad y éxito del tratamiento, no logró las metas definidas para el periodo. En cuanto a los resultados intermedios, donde también presentó bajo rendimiento, se explican principalmente a expensas de 7 de los 11 indicadores totales en los cuales el municipio presentó un bajo desempeño. Estos indicadores son: captación, detección, cultivo en pacientes nuevos y cultivo en pacientes previamente tratados, abandono de tratamiento, baciloscopia a los 4 meses y baciloscopia a los 6 meses.

En un primer nivel de análisis, relacionando los resultados intermedios con los de impacto, es posible aventurar una hipótesis explicativa respecto a que la reducción de la incidencia de TB puede estar relacionada principalmente con los bajos niveles de captación de sintomáticos respiratorios y de detección de casos. En el caso de la mortalidad, adicionalmente a la baja captación y detección de casos, los indicadores que podrían tener una mayor fuerza explicativa son los niveles de abandono del tratamiento y el cultivo en pacientes previamente tratados, al igual que el control con baciloscopias a los 4 y 6 meses. Por último, el éxito en el tratamiento puede ser explicado principalmente por el abandono del tratamiento y los controles con baciloscopias a los 4 y 6 meses.

En un segundo nivel de análisis, integrando los procesos, las capacidades y el contexto a lo antes mencionado, es posible lanzar hipótesis explicativas. Las condiciones de vulnerabilidad que viven algunos grupos de la población potencialmente aumentan la probabilidad de nuevos casos de TB que no están siendo captados debido a que no existen estrategias de captación activa en poblaciones de riesgo y, por tanto, esos pacientes no reciben los protocolos de atención. Tampoco, se evidenció un trabajo sistemático para el desarrollo del DOTS comunitario. Igualmente, estas condiciones de vulnerabilidad social pueden explicar los niveles de abandono y de bajo éxito del tratamiento, a lo cual se suma que las instituciones en el municipio cuentan con poco recurso humano y las estrategias de seguimiento implementadas no fueron eficaces”.

Fuente: Díaz *et al.* (2017).

Valoración o juicio. Este momento cierra la evaluación y responde a su pregunta. La valoración o juicio parte de un proceso de comparación de los resultados obtenidos en la evaluación frente a un patrón de referencia, que puede ser externo (referentes normativos o programáticos), sobre sí mismo (línea de base) o el comportamiento histórico de la intervención, según criterios técnicos y del contexto (comportamiento histórico de una problemática, de un servicio, satisfacción ciudadana).

Así, dependiendo de su acercamiento o alejamiento, de un determinado patrón van a resultar juicios positivos o negativos y por tanto la identificación de puntos críticos sobre los cuales concentrar las decisiones. Estos puntos críticos pueden referirse a aspectos de la intervención que reciben una valoración por debajo del patrón de referencia o de los criterios de los participantes y por tanto requieren ser mejorados, modificados y ajustados, así como valoraciones positivas, que implican acciones de mantenimiento y fortalecimiento. Una idea al respecto plantea que “la evaluación no es una actividad puramente científica, sino un proceso de

construcción de juicios prácticos, es decir de juicios útiles para tomar medidas o decisiones” (Perret, 2015, p. 53).

En definitiva, el proceso de juicio o valoración da respuesta a la pregunta o preguntas de evaluación, determinando si la intervención o cualquiera de los componentes evaluados están siendo ejecutados bajo los parámetros definidos por la propia intervención o por aquellos que la evaluación define como adecuados/ideales o si se cumplen los objetivos, bajo ciertos criterios deseados por los beneficiarios.

En el proceso de la EEATB, una vez fueron descritos los procesos y las capacidades, el paso siguiente fue su valoración. Para esto se definieron indicadores cualitativos en cada uno de los procesos (gerenciales, misionales y de soporte). En un ejercicio participativo, con quienes conocían el programa en cada uno de los municipios, se les preguntó cómo calificaban cada uno de esos indicadores, asignando a esta valoración los colores del semáforo, así: bien = verde; regular = amarillo; rojo = mal. Los participantes argumentaron las razones

de su calificación y esta se sometió a una segunda valoración. Se seleccionó la que obtuvo mayor votación. Al final se sistematizó el resultado de la valoración definitiva, la cual incluyó los argumentos a favor y en contra, expuestos por los participantes. En la Tabla 4.14 se observa un ejemplo de esta valoración; los argumentos a favor y en contra que se presentan son fragmentos.

En el proceso de la EEATB, una vez fueron descritos los resultados cuantitativos para indicadores intermedios y de impacto, se establecieron comparaciones con las metas esperadas por el Plan Estratégico Nacional, así como con las líneas de base al inicio del período. En la Tabla 4.15 se muestra un ejemplo de esta valoración.

Reporte y difusión de resultados

Para los autores de este texto, toda evaluación de intervenciones en salud pública debería estar centrada en su utilización (Patton y LaBossière, 2015), esto significa que debe juzgarse en función de su utilidad; por consiguiente, debe preverse desde su diseño quiénes serán los usuarios de la evaluación, qué quieren saber y algunos de los posibles usos que le pueden dar a los resultados derivados de la misma. Sin embargo, aunque una evaluación principalmente se considera útil si responde a los intereses de la red de actores involucrados, su utilidad puede no ser unánime; además, ser útil no es garantía de uso de los hallazgos y recomendaciones. Por tanto y a

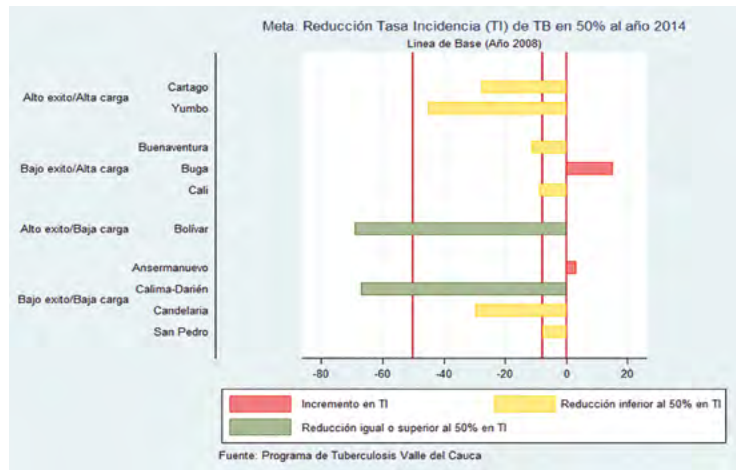
Tabla 4.14. Ejemplo valoración/juicio evaluación cualitativa.

Indicador	Valoración	Argumentos a favor	Argumentos en contra
Se diseñan, planean e implementan estrategias educativas, comunicativas y administrativas para la prevención de riesgos asociados a la TB, las cuales son desarrolladas en diferentes escenarios por personal cualificado.		Se hace una campaña anual de información para la prevención de riesgos asociados a la TB	Los recursos no se asignan rutinariamente, lo cual afecta la continuidad, la cobertura e intensidad de la campaña.
Se diseñan, planean e implementan estrategias de captación institucionales y comunitarias en diferentes escenarios (hospitalarios, con población general y con grupos vulnerables), además se realizan los respectivos estudios de contacto en el nivel local.		Se cumple cabalmente con estas actividades a través del PIC contratado con el Hospital y se supervisa la calidad de las actividades.	--
Se cumple con los protocolos de detección que incluyan toma de muestras, procesamiento de muestras, entrega oportuna de resultados, notificación de resultados al paciente e inicio del tratamiento en el nivel local		En el Plan... de cada municipio se definen las actividades para: (1) Asegurar el diagnóstico de casos de TB...; (2) Capacitar el talento humano (agentes de salud y comunitario)...	Aun cuando ha mejorado el sistema de información del diagnóstico, todavía falta articular los datos que produce el laboratorio con los del Programa.
Se garantiza el DOTS en ámbitos comunitarios e institucionales a nivel local, analizando abandonos, mortalidad y curación.		--	...Las estrategias del DOTS comunitario no se han sostenido en el tiempo...

Verde: Bien – Amarillo: Regular – Rojo: Mal

Tabla 4.15. Ejemplo valoración/juicio evaluación cuantitativa.

"Con respecto al cambio en la incidencia entre el año 2008 y el 2014, se pudo evidenciar que los municipios Bolívar y Calima-Daríen lograron alcanzar la meta siendo estos dos considerados de baja carga. Por otro lado, los municipios de Buga y Ansermanuevo presnetaron un incremento en la tasa de incidencia copn respecto a la carga le línea base. (ver Gráfica 24)"

**Gráfico 24.** Reducción de la incidencia de tuberculosis todas las formas por programa, año 2008 a 2014. Municipios participantes

Fuente: Programa Control de Tuberculosis. Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, 2008 a 2014.

Fuente: Díaz *et al.* (2017).

pesar de estas incertidumbres, el compromiso y la participación de los interesados parece potenciar la utilización (Abreu *et al.*, 2017).

Lo anterior implica la vinculación de los usuarios potenciales en las diversas etapas de la evaluación y el control de situaciones que pueden afectar el uso de la información, tales como incoherencia entre lo esperado y lo alcanzado, falta de oportunidad en la entrega de los resultados y formas inadecuadas de presentación de los resultados.

Lograr coherencia entre lo esperado y lo alcanzado está muy relacionado con la calidad de la participación de los usuarios potenciales en la definición de la pregunta de la evaluación y con el hecho de mantener coherencia —de la pregunta— con los objetivos, los materiales y métodos, el procesamiento y análisis de los datos o narraciones u otro tipo de información recolectada, así como con la elaboración del reporte final. Como se planteó antes, una evaluación mixta facilita que desde el diseño se incorporen las necesidades de información/conocimiento de los usuarios de la evaluación.

La oportunidad en la entrega de los resultados no se circunscribe exclusivamente a la entrega de los resultados finales de la evaluación. A menudo, es posible adelantar resultados parciales en la medida en que se avanza en la consecución de los objetivos, los cuales pueden ser usados en la toma de decisiones, aunque su presentación corresponda a una fase descriptiva.

En consecuencia, el equipo evaluador debe estar atento a momentos cruciales para la toma de decisiones sobre las intervenciones en salud pública evaluadas. En general, son claves los procesos de planeación y los informes de gestión, tanto de los periodos de los gobiernos (por ejemplo, cada 4 años), como anuales, así como las rendiciones de cuentas y las actividades de empalme en los cambios de gobierno. También son espacios importantes para presentar y motivar el uso de los resultados parciales o finales los eventos académicos locales o regionales y las conmemoraciones de los eventos de salud pública evaluados (Ejemplo: Día Mundial del SIDA, Día Mundial de la TB, Día Mundial del CA de mama, entre otros).

Las formas de presentación de los resultados pueden determinar su uso. Todo proceso evaluativo requiere de un *reporte o informe técnico final*, el cual debe cumplir con una estructura similar a la de otros tipos de investigación: Resumen, introducción, planteamiento del problema (incluye además justificación y pregunta), estado del arte, marco de referencia (aspectos teóricos, normativos, de contexto y presentación de la intervención evaluada), objetivos, metodología (incluye además consideraciones éticas), resultados, limitaciones de la evaluación, análisis, conclusiones y recomendaciones, Referencias y anexos (consentimientos informados, instrumentos, tablas extensas, entre otros).

El reporte técnico final debe reunir características que demuestren la solidez de la evaluación realizada; por consiguiente, se requiere un balance entre síntesis y extensión que permita valorar la calidad de la evaluación. La suficiencia de cada parte para dar cuenta de los aspectos fundamentales y la coherencia entre las mismas permitirán el balance necesario. Se debe controlar el volumen de información, la claridad y la comprensión y hacer uso de técnicas de economía del lenguaje, en sus justas proporciones. Todo lo anterior en función de las expectativas de los usuarios de la evaluación y de la selección del contenido para publicar la información más relevante (Perret, 2015). Se deben controlar tres tendencias erradas en los informes de evaluación: evitar convertir la evaluación en un elogio a la intervención evaluada o a los auspiciadores de la evaluación, utilizar la evaluación como instrumento de dominación o control (Santos, 1993) o solo dar cuenta de los resultados negativos de la intervención.

Además del informe final, los evaluadores deben generar productos para la difusión de los resultados dirigidos a diversos públicos, teniendo en cuenta los diferentes niveles de toma de decisión en las organizaciones e igualmente a la comunidad en general o a los afectados por el evento en salud pública en particular. Los tomadores de decisión requieren síntesis o resúmenes de los resultados, en los cuales se dé respuesta a sus intereses, por lo general mucho más centrados en los efectos, impactos y en los procesos gerenciales, mientras los mandos medios o personas con funciones de

coordinación, quienes también toman decisiones pero en un nivel más operativo, necesitan conocer tanto la evaluación de los indicadores de resultados intermedios y de impacto como la de procesos gerenciales, misionales y de soporte. Los operadores de los programas y servicios estarán mucho más interesados en los resultados intermedios, en los procesos misionales y en algunos de soporte.

De Salazar (2004), basado en Glasman y Nevo (1988), propone un esquema de informe de evaluación orientado a la toma de decisiones, en el cual sitúa en primer orden las principales recomendaciones y resultados para luego presentar los resultados y las recomendaciones detalladas y, por último, los aspectos metodológicos. Se incluyen también, al final, las referencias y los anexos.

La comunidad en general y los afectados por el evento de salud pública, usualmente tienen interés en los conocimientos y saberes sobre el problema (origen, prevención, detección, curación, entre otros) y en asuntos relativos a la prestación de los servicios de salud, en especial acceso y calidad. Otros usuarios potenciales de los resultados de las evaluaciones son los académicos e investigadores, interesados en la metodología y los resultados de la evaluación, así como en el tipo de intervención.

Dado lo anterior, se recomienda a los evaluadores elaborar una estrategia de difusión de los resultados que combine diferentes medios, según los públicos. En ese sentido, tomar en cuenta los usos potenciales que cada público les dará, para definir los medios de difusión pertinentes, así como los materiales o productos de comunicación y los mensajes más apropiados para cada público (Díaz y Quijano, 2003; de Salazar, 2004). La Tabla 4.16 puede ser útil para documentar las estrategias.

Los medios de difusión pueden ir desde los impresos, audiovisuales, digitales, eventos de diversos tipos, reuniones, entre otros. Mientras los materiales o productos pueden ser informes técnicos, libros, capítulos de libros, artículos científicos o de prensa, boletines técnicos, informes cortos, posters, presentaciones audiovisuales, conferencias de prensa, programas o entrevistas en televisión y radio, páginas web, blogs, entre otros.

Tabla 4.16. Matriz para documentar una estrategia de difusión de resultados.

Público (audiencias)	Tipo de actor*	Necesidades/ objetivos en relación con la intervención evaluada	Potencial uso de los resultados	Medios de difusión pertinentes	Materiales o productos de comunicación más apropiados	Mensajes claves
Estudiantes de posgrado e investigadores interesados en el control de la TB	Académicos	Comparar los resultados de esta evaluación con los avances de la Estrategia en contextos similares y no	Discusión de resultados de evaluaciones similares Nuevas preguntas de investigación Aplicación de la metodología en otros estudios	Ponencias orales Ponencias en modalidad de poster Publicaciones científicas	Presentación con diapositivas Poster impreso o digital Cuatro artículos científicos	Materiales y métodos y hallazgos más relevantes en cada componente de la evaluación (contexto, procesos y capacidades, indicadores de resultados) y triangulación
Profesionales interesados en la evaluación de intervenciones en salud pública y en el control de la TB en particular	Profesores, estudiantes y profesionales interesados en la evaluación en salud pública	Fortalecer conocimientos en investigación evaluativa	Enseñanza-aprendizaje de la evaluación de intervenciones en salud pública	Publicación académica	Libro sobre evaluación de intervenciones en salud pública	Asuntos distintivos de la investigación evaluativa
Ministerio de Salud y Protección Social. Grupo de enfermedades transmisibles	Decisor	Tomar decisiones nacionales, basadas en evidencia, para el control de la TB	Lineamientos técnicos para la implementación de la nueva Estrategia Mundial END TB.	Envío formal por correspondencia, previo contacto con actores clave	Informe técnico ejecutivo de resultados	La estrategia debe pensarse de manera diferencial según las capacidades de los territorios municipales
Población vulnerable a la TB	Beneficiarios	Veeduría sobre los servicios de atención a las personas afectadas por la TB	Exigibilidad de derechos	Masivos impresos que llegan a segmentos populares	Artículo en prensa	Deficiencias en la atención a las personas afectadas por la TB
Profesionales y técnicos de los Programas departamental y municipales de TB en el Valle del Cauca	Técnicos	Conocer los resultados de la evaluación	Reorientar planes estratégicos de control en el marco de la nueva Estrategia Mundial END TB	Talleres de planificación	Presentación de resultados apoyada por diapositivas y resumen ejecutivo de los resultados	Fortalezas y debilidades en los procesos misionales, gerenciales y de apoyo. Desempeño de los indicadores de impacto y resultados intermedios en los municipios estudiados

* Decisor, técnico, operativo, beneficiario, académicos, otros.

Fuente: Matriz adaptada de: Díaz y Quijano (2003); de Salazar (2004). El ejemplo es un fragmento de la estrategia de difusión de los resultados del proyecto EEATB.

Ejemplo. Artículo de prensa que muestra los resultados del subcomponente de satisfacción y calidad de la prestación de servicios para el componente de evaluación de procesos de la Evaluación de Resultados de la Estrategia Alto a la TB en el Valle del Cauca, 2008-2014. Explicación de los resultados a partir de los procesos.

La difusión y el uso de los resultados son procesos de comunicación. Como ya se mencionó es ideal conocer los intereses y las necesidades de los potenciales usuarios de los resultados de las evaluaciones; del mismo modo, entregar la información de manera oportuna y en momentos estratégicos para la toma de decisiones, así como usar estilos y



formas de presentación según los públicos y el tipo de información. Sin embargo, la difusión y el uso pueden ser pensados por los equipos de evaluación e incorporados como procesos continuos a lo largo de la evaluación y como resultados de procesos de comunicación a través de los cuales los usuarios de la evaluación y los equipos de evaluación van conociendo los hallazgos que progresivamente emergen de la evaluación, los van discutiendo, comprendiendo y traduciendo en potenciales decisiones actuales o futuras.

Pensar la difusión y el uso de la información como procesos de comunicación permite superar la idea que reduce el proceso a una acción mecánica que supone que una vez la información es presentada continúa un ejercicio de toma de decisiones. Si bien es necesaria la presentación usando todos los medios descritos en los diferentes momentos de la evaluación, esto debe acompañarse, en la medida de las posibilidades, de momentos de discusión de los resultados en clave de comprenderlos con respecto a la intervención y del contexto en el que opera, así como en clave de posibles decisiones viables de ser implementadas en los contextos políticos, institucionales, financieros y sociales en los que se implementan las intervenciones.

Referencias

- Aldunate, E. y Córdoba, J. (2011). *Formulación de programas con la metodología de marco lógico*. CEPAL. <https://bit.ly/3sQH6Oo>
- Brandão, D. y Silva, R. (2014). Avaliação educadora. En L. Ferraro (org.), *Encontros e Caminhos: formação de educadoras (es) ambientais e coletivo educadores*. MMA - Ministério do Meio Ambiente.
- Castillo, E. y Vásquez, M. L. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34(3), 164-167.
- Centers for Disease Control and Prevention (2011). *Introduction to program evaluation for public health programs: A self-study guide*. Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos. <https://bit.ly/3b6KuLf>
- Cook, T. D. y Reichardt, C. S. (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa* (1.ª ed.). Morata. <https://bit.ly/3mu9GTh>
- Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos (2002). *Manual de Evaluación de la Actividad Física*. Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos.
- de Abreu, D. M., dos Santos, E., Cardoso, G. C. y Artmann, E. (2017). Usos e influências de uma avaliação: translação de conhecimento? *Saúde em Debate*, 41(spe), 302-316. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s22>
- de Salazar, L. (2004). *Evaluación de efectividad en promoción de la salud: guía de evaluación rápida*. Universidad del Valle. <https://bit.ly/31OfBZN>
- Díaz, C., Carvajal, R., Espinosa, M., Ortiz, N., Carrillo, S., Forero, L. y Luna, L. (2017). *Evaluación de la Estrategia Alto a la TB en el Valle del Cauca 2008-2014: Explicación de los resultados a la luz de los procesos*. Universidad del Valle. <http://www.cali.gov.co/ipc/descargar.php?id=43475>
- Díaz, C. y Quijano, N. L. (2003). *Guía metodológica para la evaluación de acciones de promoción y prevención asociadas al plan de atención básica, PAB*. Universidad del Valle.
- OECD (2002). *Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basada en resultados*. OECD Publications.
- Patton, M. y LaBossière, F. (2015). La evaluación centrada en la utilización. En V. Ridde y C. Dagenais (dirs.), *Enfoques y prácticas en la evaluación de*

programas (pp. 137-152). Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

Perret, B. (2015). La construcción de un juicio. En V. Ridde y C. Dagenais (dirs.), *Enfoques y prácticas en la evaluación de programas* (pp. 53-68). Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

Pierre, P. (2015). Los métodos mixtos. En V. Ridde y C. Dagenais (dirs.), *Enfoques y prácticas en la evaluación de programas* (pp. 119-136). Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

Ridde, V. y Dagenais, C. (2015). *Enfoques y prácticas en la evaluación de programas*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

Santos, G. M. (1993). Los (ab)usos de la evaluación. *Cuadernos de Pedagogía*, 215, 70-73.

Santoyo, H. y Ramírez, P. (2000). *Manual para la evaluación de programas de desarrollo rural*. Mundiprensa.

Toro, I. y Parra, R. D. (2010). *Fundamentos epistemológicos de la investigación y la metodología de la investigación cualitativa/cuantitativa*. Fondo Editorial Universidad EAFIT.

Worthen, B. R. y Sanders, J. R. (1987). *Educational evaluation: alternative approaches and practical guidelines*. Longman Pub Group.

Capítulo 5

REFLEXIONES FINALES

Constanza Díaz-Grajales, Nicolás Ortiz-Ruiz

La evaluación es una poderosa herramienta, con un alto potencial para la gestión en salud pública, así como para la investigación. A lo largo de los dos últimos siglos se constituyó en un instrumento de gran utilidad para los Estados y en general para que las organizaciones de diversa naturaleza valoren su desempeño, los resultados y los logros alcanzados, así como para rendir cuentas tanto a los ciudadanos como a los organismos financiadores.

En ese sentido, es posible reconocer una dimensión técnica, una política y una científica en las experiencias evaluativas. La técnica permite valorar, a través de medios verificables, con objetividad, el logro de objetivos de las organizaciones y de las intervenciones, bien sea en salud pública o en otros campos. Desde esta perspectiva, la evaluación tiene un papel instrumental, no obstante, de gran relevancia frente a cuestiones que orientan acciones o permiten el cumplimiento de lo establecido de manera formal.

La dimensión política de la evaluación ofrece insumos para valorar y legitimar decisiones y actores que representan proyectos político-ideológicos. Si se quiere, puede entenderse como una forma de articular la técnica y la ciencia a la política y a la administración pública. Ese carácter político le da mayor gravitación en los procesos democráticos, contribuyendo a generar opinión, discusión pública y movilización de demandas sociales, en torno al quehacer y la eficacia de las políticas públicas y de los gobiernos o de los agentes que realizan intervenciones públicas.

En cuanto a su dimensión científica, la evaluación es una disciplina, puesto que tiene un cuerpo de conocimiento aplicable, a través del cual es posible desarrollar y combinar enfoques epistemológicos y metodológicos para producir conocimiento alrededor de las intervenciones y la gestión en salud pública. La investigación evaluativa ofrece evidencias sobre las formas como operan las intervenciones sociales intencionadas o las respuestas sociales sobre algunas problemáticas. Así mismo, permite valorar sus efectos, los recursos necesarios y su distribución, según instituciones y territorios, al igual que sus relaciones con el contexto. Sumando las dimensiones señaladas, la evaluación es una herramienta útil para la experimentación social, vale decir, reconociendo que como herramienta siempre estará atravesada por relaciones de poder.

De acuerdo con lo señalado, Brousselle *et al.* (2011) proponen algunos objetivos centrales de la evaluación como:

- Ayudar a la planeación y a la elaboración de una intervención (objetivo estratégico).
- Ofrecer información para mejorar una intervención durante su ejecución (objetivo formativo).
- Determinar los efectos de una intervención para decidir si debe ser mantenida, transformada de forma importante o interrumpida (objetivo sumativo).
- Servir de herramienta como incentivo para transformar una situación injusta o problemática, buscando el bienestar de ciertos sectores sociales (objetivo transformador).
- Contribuir al progreso del conocimiento para la elaboración teórica (objetivo fundamental).

Para terminar, siguiendo lo sugerido por Solarte (2003), se retoman algunos usos y finalidades de la evaluación señaladas en los párrafos anteriores y se añaden otros:

La evaluación es una herramienta de formación ciudadana y participación social, ya que ofrece la posibilidad al ciudadano y en general a la opinión pública de conocer y disponer de información para actuar individual o colectivamente. Si bien no es el único recurso, sí puede dinamizar el ejercicio ciudadano, la petición de cuentas, el control social, el ejercicio del voto programático y, en definitiva, diversas formas de acción colectiva de demanda, reivindicación de derechos o frente al incumplimiento de compromisos y competencias por los organismos del Estado.

La evaluación es una herramienta de aprendizaje social. En este sentido, se destaca su papel en los procesos participativos de planificación y desarrollo de corrientes de gestión que enfatizan el aprendizaje sistemático como uno de los principales recursos de las organizaciones, sean estas de cualquier naturaleza. Para este propósito cobran especial relevancia los enfoques participativos de cuarta generación que proponen Guba y Lincoln (1989), en los cuales la finalidad es la negociación y el mejoramiento continuo y no simplemente el juicio. En salud pública, es posible identificar las acciones de Atención Primaria en Salud (APS) y Promoción de la

Salud (PS) como campos de práctica propicios para este tipo de ejercicios.

La evaluación como herramienta de responsabilización, por su parte, guarda relación con la tendencia hacia una búsqueda de mayor eficiencia y reducción del gasto público. En tal sentido, la evaluación puede ofrecer evidencias para ello, así como para rendir cuentas sobre los recursos invertidos y los resultados alcanzados. En la salud pública y dados los procesos de descentralización, los gobiernos locales municipales o departamentales/provinciales/estatales son un escenario importante para este tipo de ejercicios, ya que es en estos niveles territoriales donde en especial se ofrecen los servicios y se desarrollan las intervenciones, programas o proyectos que reciben directamente los ciudadanos.

La evaluación como herramienta de mejoramiento de la gestión pública, es tal vez el uso que dio origen a esta disciplina y donde su aplicación es más común. La evaluación acompaña la gestión estratégica con un amplio margen para la innovación, centrada en los resultados y en la calidad de los servicios, sin dejar de lado la gestión por procesos, con sistemas de monitoreo y seguimiento. A lo anterior se añade la articulación que puede tener la evaluación en la gestión del conocimiento, toda vez que dentro de las tendencias de la nueva administración pública que hoy rigen en muchas organizaciones del Estado y de sectores sin fines de lucro, se busca fortalecer la capacidad de aprendizaje de las organizaciones, la optimización de recursos orientados a mejorar el logro y la calidad de los resultados, junto con la satisfacción de los ciudadanos.

En una dirección similar a la anterior, *la evaluación es una herramienta política de gobierno*. Esto es, una especie de lente a través del cual el gobernante o responsable de un sector de desarrollo o de salud pública, percibe los asuntos claves en cuanto a la problemática social y a la opinión ciudadana, con el objeto de incluirlos en su programa o agenda de gobierno. Además, facilita valorar constantemente su imagen pública a partir de la evaluación de los resultados de las intervenciones. En busca de esos propósitos, la evaluación permite ampliar la gobernabilidad, es decir la capacidad de llevar a cabo intervenciones en coherencia con un pro-

yecto político, pues ayuda a conocer los escenarios de ejecución, los proyectos alternativos y las demandas ciudadanas, entre otros aspectos, y de ese modo actuar con menor grado de incertidumbre.

Por último, *la evaluación es una herramienta de validación del sistema social e ideológico*. Como se ha venido mencionando, la evaluación es una herramienta con alcances teóricos y políticos que ofrece conocimiento e insumos a partir de la aplicación de técnicas y métodos científicos para legitimar, validar o construir marcos de acción. La investigación evaluativa provee evidencia empírica, que puede facilitar la construcción de visiones algo más realistas en un sistema democrático, que enriquezcan la opinión y las discusiones públicas, en contextos como los actuales en los que predominan las percepciones y opiniones con escasos fundamentos.

Referencias

- Brousselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos A. P. y Hartz, Z (dirs.) (2011). *L'évaluation : concepts et méthodes*. Presses de L'Université de Montréal.
- Guba, G. E. y Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Sage Publications.
- Solarte, L. (2003). La evaluación social en el Estado Liberal. *AD-Minister*, 2, 41-60. <https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/administer/article/view/682>

COLABORADORES

Mónica Espinosa Arana. Coinvestigadora del Proyecto “Evaluación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis (EEATB) en el Valle del Cauca, 2008-2014”, Cedetes de la Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Investigadora, Grupo Condiciones de Vida y Salud, Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle. Profesora, Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle.

Rocío Carvajal Barona. Coinvestigadora del Proyecto “Evaluación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis (EEATB) en el Valle del Cauca, 2008-2014”, Cedetes, Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Activista, Red Poder Pacífico.

Sandra Leonor Carrillo Lasso. Coinvestigadora del Proyecto “Evaluación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis (EEATB) en el Valle del Cauca, 2008-2014”, Cedetes, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Grupo de Epidemiología, Programa de Control de Tuberculosis y Hansen, Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, Colombia.

Liliana Forero Zapata. Coinvestigadora del Proyecto “Evaluación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis (EEATB) en el Valle del Cauca, 2008-2014”. Coordinación del Programa de Control de Tuberculosis y Hansen, Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, Colombia.

Lucy del Carmen Luna Miranda. Coinvestigadora del Proyecto “Evaluación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis (EEATB) en el Valle del Cauca, 2008-2014”. Responsable del Programa de Control de Tuberculosis y Hansen, Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, Colombia.

David Eliécer López Salamanca. Asistente de investigación del Proyecto “Evaluación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis (EEATB) en el Valle del Cauca, 2008-2014”, Cedetes, Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Investigador, Grupo Condiciones de Vida y Salud, Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle.

Diana Carolina Zamudio Espinosa. Asistente de investigación del Proyecto “Evaluación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis (EEATB) en el Valle del Cauca, 2008-2014”, Cedetes, Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Investigadora, Grupo Condiciones de Vida y Salud, Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle.

Karla Mayerling Paz Ledesma. Estudiante de la Maestría en Salud Pública, Asistente de investigación del Proyecto “Evaluación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis (EEATB) en el Valle del Cauca, 2008-2014”, Cedetes, Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia.

Diana Marcela Hoyos Ocampo. Asistente de investigación del Proyecto “Evaluación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis (EEATB) en el Valle del Cauca, 2008-2014”, Cedetes, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Programa de Control de Tuberculosis y Hansen, Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, Colombia.



Programa ditorial




Universidad del Valle

Ciudad Universitaria, Meléndez

Cali, Colombia

Teléfono: (57) 321 2100 ext. 7687

<http://programaeditorial.univalle.edu.co>
programa.editorial@correounivalle.edu.co

   | programaeditorialunivalle