

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 potenciamiento 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 (Viñas y 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

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

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.

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/11362/6001/1/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>