

# Haciendo Visible el Cambio

Evaluación de los Esfuerzos para Fomentar la Participación Social en la Salud



## Recurso para el Implementador



Con el apoyo del Fondo de Ideas Globales de la Fundación Robert Wood Johnson en Charities Aid Foundation America

Este Recurso ha sido desarrollado y redactado por un equipo de personas con experiencia profesional en la implementación y evaluación de la participación social en salud en diferentes países del mundo. Sus nombres y principales afiliaciones organizativas son: René Loewenson (directora del proyecto), Training and Research Support Centre (TARSC); Sarah Simpson, EquiAct; Ruth Dudding, Departamento de Salud del Condado del Athens City County; Francisco Obando, consultor independiente, y Peter Beznec, Centro de Salud y Desarrollo Murska Sobota. El apoyo adicional fue proporcionado por Teri Larson, consultora editorial; y Maria Masotya, investigadora, TARSC.

Los autores revisaron la bibliografía, los estudios, los sitios web, los documentos de orientación y los conjuntos de herramientas metodológicas para desarrollar y perfeccionar el contenido de este Recurso. El equipo entrevistó a personas con diversas áreas de especialización y experiencia que trabajan en la evaluación de la PSS en diferentes entornos (denominados "informantes clave" en el texto) para añadir más información y experiencia, y se realizaron rondas periódicas de revisión por pares y de orientación por parte de quienes implementan programas de mejora de la salud participativa.

## **Agradecimientos**

El equipo del proyecto agradece a los revisores: Josie Williams, Roberta Delgado, Matt Leighninger, Kari Boyle, Megan Buskirk, Sherri Lynne Oliver, Megan Inada, Ann Hwang, Bill Wagner, Roberta Waite, Beth Tanzman, Maurine Gilbert, Vanessa Ivie, Barbara Kaim, Pia Vracko, Renee Hodin y Susan Mende. También agradecemos a los colegas que concedieron entrevistas a informantes clave: Tatjana Buzeti, Juan Pablo Orjuela Mendoza, Roger Skies, Elizabeth Harris, Edward Andersson, Richard Crespo y Marilyn Wise. Estamos muy agradecidos a Melissa Thomas, del Proyecto Hoffnung y de la Universidad de Ohio, por compartir información sobre su trabajo con mujeres Amish y Menonita en la región de los Apalaches de Ohio.

Reconocemos con agradecimiento la traducción al español de esta edición en español del Recurso del Implementador por parte de Jorge Lembcke, con los comentarios de revisión de Francisco Obando y Rene Loewenson.

Todos los gráficos y las fotografías están debidamente acreditados y se utilizan con permiso, bajo licencias creative commons o la licencia de documentación libre GNU. Nuestro agradecimiento también a la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, que permitió el uso de dibujos de su [Guía de monitoreo y evaluación de proyectos y programas \(M&E\)](#).

Por último, gracias a nuestros colegas del 'Robert Wood Johnson Foundation (RWJF) Global Ideas Fund' en Charities Aid Foundation America (CAFA) por su apoyo financiero. Las opiniones expresadas en este documento son las de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de la RWJF y la CAFA.

Citar como: Loewenson R, Simpson S, Dudding R, Obando F, Beznec P (2021) Making Change Visible: Evaluating Efforts to Advance Social Participation in Health, An Implementer's Resource, TARSC

Coordinado y producido por el Training and Research Support Centre (TARSC), 2021

# Haciendo Visible el Cambio

Evaluación de los Esfuerzos para Fomentar la Participación Social en la Salud



## Recurso para el Implementador



Con el apoyo del Robert Wood Johnson Foundation  
Global Ideas Fund en Charities Aid Foundation America

# Haciendo Visible el Cambio: Evaluación de los Esfuerzos para Promover la Participación Social en la Salud

## ¡Bienvenido!

Si usted es responsable de promover la participación social/comunitaria en la salud en su localidad, o está comprometido o interesado en hacerlo, hemos creado este recurso para usted.

En todo el mundo, personas como usted se hacen cargo de su propia salud y de la salud de sus comunidades y se comprometen con ellas. Participan en una serie de decisiones y acciones que mejoran la salud, incluyendo la promoción de un uso equitativo, justo y eficaz de los recursos para la salud.

A efectos de esta publicación, les llamamos a ustedes, nuestros lectores, "implementadores" porque están implementando una intervención de salud que integra la participación social. Puede que se reconozcan más fácilmente como profesionales de la salud, líderes comunitarios, gestores locales, directores de programas o algo similar. Pueden trabajar para una variedad de instituciones con o sin fines de lucro, como sistemas de salud, proveedores de seguros, agencias gubernamentales, organizaciones comunitarias de base, fundaciones u otras.

Este Recurso también es útil para quienes trabajan con los implementadores, incluidos los gestores del sistema de salud; los investigadores académicos; los planificadores, facilitadores y formadores de programas; y las personas de organismos gubernamentales y organizaciones sin fines de lucro interesadas en construir y apoyar comunidades prósperas. Estos profesionales pueden desempeñar un papel en el diseño y la evaluación del trabajo sobre la participación social en la salud, en la facilitación de su implementación o en la utilización de sus resultados. Este Recurso para el Implementador también puede ser útil para los financiadores que apoyan la programación en este ámbito.

Es posible que conozca la participación social en la salud (PSS) por otro nombre, como "involucramiento comunitario en la salud" o "participación comunitaria en la salud". Aunque se utilizan muchos términos diferentes, definimos la participación social en salud como: el poder individual y colectivo de las personas y su participación significativa en la configuración de las condiciones, decisiones y acciones que afectan a su salud y a los servicios de salud.

Hay una gran variedad de recursos disponibles sobre cómo organizar la PSS, pero hay pocas orientaciones sobre cómo evaluar su eficacia. Esta publicación llena ese vacío para quienes están en condiciones de tomar decisiones o emprender acciones para promover la PSS. Por lo tanto, este recurso no trata de cómo poner en práctica la PSS en su comunidad, sino de cómo evaluar sus esfuerzos en materia de la PSS. Existen recursos generales sobre el monitoreo y la evaluación, y algunos de los métodos y herramientas de este Recurso se basan en ese conjunto de conocimientos generales, pero lo aplicamos para ayudarle a responder a la pregunta: *¿qué diferencias están marcando nuestros esfuerzos en materia de la PSS?*

Este Recurso le ayudará a usted y a sus colegas a realizar una *evaluación de base*, creando un punto de referencia crítico al comienzo de su programa de la PSS que le ayudará a planificar su trabajo y le permitirá seguir los cambios a medida que se producen logros. Le guiará en la realización de una *evaluación de desempeño*, que le indicará el desempeño de la intervención de la PSS a medida que la vaya ejecutando y si está produciendo las acciones y los resultados previstos en los plazos deseados. Por último, explica cómo llevar a cabo una evaluación de *resultados* o de *impacto*, en la que se valoran los cambios logrados, directa e indirectamente, como resultado de la intervención de la PSS.

# Contenido

## Parte 1

### Introducción .....1.2

#### Preparando el terreno: la contribución de la participación social en la salud .....1.2

- ¿Qué es la participación social en la salud y qué papel desempeña?
- ¿Cómo podemos saber la diferencia que supone la PSS en la salud?
- ¿Qué papel desempeña la evaluación en la PSS?
- ¿Qué habilidades y recursos necesitamos?

#### Tener en cuenta los valores y la ética ..... 1.9

## Parte 2

### Establecimiento de una Línea de Base .....2.1

#### Establecimiento de una línea de base y una teoría del cambio .....2.2

- ¿Qué es una teoría del cambio y cómo desarrollarla?

#### La evidencia que debe incluirse en una evaluación basal .....2.4

- ¿Qué evidencia incluimos sobre el nivel y la calidad de la PSS?
- ¿Cómo decidimos qué recolectar y de dónde?

#### Métodos para una evaluación de línea de base ..... 2.10

- ¿Qué métodos pueden recolectar evidencia sobre las comunidades y sus condiciones?
- ¿Qué métodos pueden reunir evidencia sobre las partes interesadas?
- ¿Qué métodos se utilizan para reunir evidencia sobre los servicios?
- ¿Cómo garantizamos la calidad de la evidencia?

#### Organizar, comunicar y utilizar los resultados ..... 2.18

#### Planificar los retos ..... 2.22

## Parte 3

### Evaluación del Progreso durante la Implementación .....3.1

#### Evaluación si el trabajo de la PSS va por el buen camino .....3.2

#### La evidencia que debe incluirse en una evaluación del desempeño .....3.2

#### Métodos para la evaluación del desempeño 3.4

- ¿Cómo evaluamos los cambios en el contexto?
- ¿Cómo evaluamos la experiencia o la aceptación de la intervención?
- ¿Cómo evaluamos las entradas, salidas, organización y desempeño?
- ¿Cómo evaluamos si los fondos y otros recursos se utilizan de forma eficaz?
- ¿Podemos hacer estos métodos en línea?

#### Organización, comunicación y uso de los hallazgos ..... 3.10

- ¿Cómo organizamos la información?
- ¿Cómo informamos del progreso?

#### Planificación para los retos ..... 3.13

## Parte 4

### Evaluación de los Resultados e Impactos tras una Intervención ....4.1

#### Evaluación de los cambios desde las intervenciones de la PSS .....4.2

- ¿Cuándo hacemos una evaluación de resultados o de impacto?

#### Las evidencias que deben incluirse en una evaluación de resultados o de impacto .....4.3

- ¿Qué medidas utilizamos para evaluar el costo-beneficio?

#### Métodos para una evaluación de resultados o impacto .....4.6

- ¿Cómo evaluamos los cambios en el contexto, insumos, acciones y productos?
- ¿Cómo evaluamos los cambios en los participantes y beneficiarios?
- ¿Cómo evaluamos los resultados?
- ¿Cómo evaluamos el impacto?
- ¿Cómo se mide el costo-beneficio de la intervención?

#### Organizar, comunicar y utilizar los hallazgos ..... 4.13

- ¿Cómo mostramos los resultados e impactos de la intervención?
- ¿Cómo presentamos y comunicamos la evidencia?

#### Planificar para los retos ..... 4.18

- Reflexión con el equipo 4.18

## Parte 5

### Hojas de Trabajo, Recursos y Próximos Pasos .....5.1

#### Próximos pasos .....5.2

#### Visión general de los métodos, las herramientas y sus usos .....5.3

#### Glosario .....5.7

#### Referencias .....5.9

#### Recursos para obtener más información y apoyo ..... 5.12

#### Hojas de trabajo ..... 5.13

## Cómo utilizar este Recurso

Le recomendamos que, en primer lugar, lea el Recurso para el Implementador de principio a fin, para hacerse una idea general de las diferentes etapas y tipos de evaluación y métodos. Esto es especialmente útil si tiene poca o ninguna experiencia con la evaluación. Le sugerimos que a continuación trabaje con el Recurso en orden secuencial, ya que presenta un proceso de evaluación completo desde el principio hasta el final de una intervención.



Las referencias a las hojas de trabajo aparecen a lo largo de todo el texto, y las hojas de trabajo completas se proporcionan al final del Recurso. En ellas, usted y sus compañeros podrán realizar ejercicios prácticos que aclaren la información y le ayuden a practicar las habilidades descritas en el texto. Los enlaces a las hojas de trabajo se encuentran al final de las distintas secciones, suponiendo que querrá completarlas después de haber leído el texto correspondiente. También puede decidir utilizarlas como punto de entrada a un tema concreto. Por ejemplo, usted y su equipo pueden optar por leer y completar todo lo que puedan de una hoja de trabajo concreta. A continuación, puedes leer el texto correspondiente para ayudarte a terminar la ficha.

Hemos diseñado este recurso para que sea fácil de leer y utilizar. Contiene muchas indicaciones visuales y consejos, y divide la información en secciones separadas que se corresponden con las distintas fases de la evaluación. Las partes 2, 3 y 4 contienen cada una, una tabla que resume los métodos y herramientas que se tratan en esa sección. [La Parte 5 contiene una tabla](#) que resume todos los métodos y herramientas de las tres partes. También hay enlaces entre materiales de información relacionados en las diferentes secciones para ayudarle a conectar conceptos y procesos similares. Lo hemos hecho así para que usuarios como usted y sus colegas puedan entrar y salir del Recurso cuando lo necesiten, para refrescar su memoria, para responder a una pregunta específica, para

## Navegar por el documento

El Recurso para el Implementador contiene cinco partes, como se muestra en la hoja de ruta de navegación que aparece a continuación.

Hemos intentado facilitar al máximo la navegación por este recurso. En el Contenido de la página anterior, puede acceder a cada sección o página haciendo clic en los títulos. También hay pestañas en la parte superior de cada página para acceder fácilmente a cualquiera de las cinco partes.

encontrar un ejemplo concreto o para referirse a un ejercicio de la hoja de trabajo. Esperamos que el Recurso le resulte informativo y fácil de navegar.

### Información y orientación sobre cómo hacerlo



Los cuadros de texto amarillos, como éste, ofrecen información y orientación práctica sobre 'cómo hacerlo'.

### Más recursos



Este icono indica los enlaces a una guía más completa para los métodos descritos.

### Ejemplos del mundo real



Los recuadros verdes ofrecen ejemplos reales de participación social en la salud..

### Hojas de trabajo



Los cuadros de texto de color naranja le avisan de que hay una hoja de trabajo disponible sobre el tema que se acaba de tratar.

### Definiciones



Este icono significa la definición de un término clave utilizado en el texto. Los términos también se recogen en el [glosario de la Parte 5](#).



Mural on awareness of violence against women, Chile © Fundación EPES, 2016

## Parte 1: Introducción

### Lo que encontrará en la Parte 1

#### Introducción

1.1

Preparando el escenario: la contribución de la participación social en la salud .....	1.2
Tener en cuenta los valores y la ética .....	1.9



#### Una historia de evaluación en las comunidades Amish y Menonita

En Ohio se encuentran dos de las mayores comunidades Amish y Menonita del mundo. Entre las mujeres menores de 60 años de estas comunidades, el cáncer de mama era la principal causa de muerte. Se identificaron barreras a los servicios de detección del cáncer de mama, como las creencias locales sobre la salud y la atención de la salud, la necesidad de recorrer largas distancias para acceder a los servicios y el idioma. En 1997, [el Proyecto Hoffnung](#), en colaboración y bajo la dirección con la comunidad de la región, comenzó a realizar [actividades de divulgación sobre el cáncer](#) en las comunidades Amish y Menonita, tendiendo un puente entre las culturas comunitarias locales y la atención al cáncer de mama. El equipo del proyecto, formado por miembros de la comunidad y trabajadores de salud, proporcionó información, pruebas de mamografía gratuitas y apoyo de seguimiento para ayudar a las mujeres a prevenir y controlar el cáncer de mama. Las comunidades locales vieron la necesidad de evaluar sus progresos y resultados y movilizaron fondos para ello. Los miembros del equipo Amish y Menonita aportaron su conocimiento de las comunidades y sus culturas al equipo, que también incluía miembros no Amish de la zona rural de Ohio y de la Universidad de Ohio. El equipo planificó la evaluación de la intervención.

Seguiremos la historia del equipo a través de cada parte de este recurso para ver cómo se diseñó e implementó la evaluación, y cómo se comunicaron los resultados.

# Parte 1: Introducción

## Preparando el terreno: la contribución de la participación social en la salud

Vivimos en una época en la que aumentan las expectativas de mejora de la salud y los servicios de salud. También es una época en la que las desigualdades sociales y económicas y las elecciones y sistemas sociopolíticos están planteando riesgos sin precedentes para la salud, entre otras cosas por las pandemias y el cambio climático. Nuestros conocimientos técnicos avanzan, pero estos retos ponen de manifiesto que para mejorar la salud también debemos comprender e intervenir en los factores sociales que afectan a la salud y evaluar cómo estos factores contribuyen a mejorarla.

### ¿Qué es la participación social en la salud y qué papel desempeña?

La participación social en la salud (PSS), también denominada participación comunitaria en la salud, se basa en valores y objetivos compartidos. Desarrolla conocimientos, prácticas y capacidades en las comunidades para mejorar las condiciones y los servicios que afectan a la salud. Incorpora las necesidades, prioridades y capacidades de la comunidad en la planificación y decisión de los servicios y hace que los servicios sean responsables ante las comunidades. Alienta a los servicios a utilizar enfoques de salud comunitaria y poblacional, especialmente en el nivel de atención primaria. [El cambio de Chile hacia un modelo biopsicosocial de salud familiar y comunitaria](#) es un ejemplo de ello.



**Una comunidad** es cualquier grupo de personas que comparten algunas de las mismas características, como ubicación, edad, raza, etnia, capacidad, experiencia, intereses, u otros puntos en común. La PSS no significa necesariamente que todos los miembros de la comunidad deban participar, sino que todos tienen la oportunidad de hacerlo.

La PSS tiene varias características que reflejan el importante papel que desempeñan las personas en la mejora de la salud:

- Es **intrínseca a la identidad de las personas**, ya que refleja sus valores sociales, sus derechos y sus objetivos democráticos.
- **Se trata de los derechos, las capacidades y el poder de las personas** para participar e influir en las decisiones que afectan a su salud.
- El poder y el impacto que tienen las personas a la hora de dirigir los recursos para promover la salud -o para abordar la mala salud o sus causas- contribuyen a la **equidad en la salud** y al uso justo de los recursos disponibles.

- **Implica a las comunidades, las familias y los clientes de los servicios de salud** en compartir información y recursos; en la toma de decisiones y en las acciones que contribuyen a la calidad y eficacia de los servicios de salud y que mejoran la salud.
- Tiene lugar en **diferentes niveles del sistema de salud** e implica diversas formas de intercambio de información, consulta, colaboración, acción conjunta, toma de decisiones conjunta y copropiedad entre el sistema de salud y la comunidad.

La PSS se representa visualmente de diferentes maneras. Se han utilizado escaleras para mostrar niveles crecientes de participación, mientras que los diagramas de flujo, como el de la *Figura 1a*, muestran las conexiones entre las distintas formas de participación.

La PSS puede iniciarse desde dentro de la comunidad o por parte de instituciones externas. Tiene lugar dentro de estructuras formales e informales, como los comités de salud y las reuniones sociales. También es el resultado de procesos formales, como los estándares de acreditación (como las que se describen a continuación), y de procesos informales, como las redes sociales.

Figura 1a: Diagrama de flujo de la participación



COLABORACIÓN	COMUNICACIÓN	CONSULTA	COPROPIEDAD
<i>Organización coopera, conjuntamente diseña y participa</i>	<i>La organización comparte información</i>	<i>La organización busca información</i>	<i>La organización comparte la toma de decisiones</i>
Algunos ejemplos son: Comités de asesoramiento o de mejora de la calidad	Algunos ejemplos son: Boletines y anuncios/correos electrónicos para promocionar los servicios Ferias de salud	Algunos ejemplos son: Entrevistas con informantes clave Encuestas Sesiones de escucha y grupos focales	Algunos ejemplos son: Comités de planificación estratégica Participación de los pacientes en el consejo de gobernanza
Capacitación de habilidades para pacientes			

Fuente: Hodin et al., 2020:7

La PSS puede estar abierta a todo el mundo, por ejemplo, mediante reuniones o encuentros públicos, o la participación puede requerir una invitación formal a una sesión cerrada. Puede ser exigida por las redes sociales a través de protestas o acciones legales y políticas. Puede aplicarse en un acto único, como una audiencia presupuestaria, pero también en procesos sostenidos, como los utilizados para gestionar el funcionamiento de los sistemas



### **Estándares para un auténtico compromiso comunitario en los EE.UU.**

En los EE.UU., los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) federales establecieron principios para la participación de la comunidad que sirvieron de base para los [Estándares del Consejo de Acreditación de Salud Pública](#) sobre lo que constituye una participación auténtica o significativa de la comunidad. Estos estándares se refieren a las relaciones de confianza construidas a través del trabajo con las comunidades, no para ellas. Esto significa trabajar en entornos comunitarios, crear soluciones conjuntamente con los líderes y organizaciones comunitarias formales e informales, así como con los miembros de la comunidad que decidan participar. Implica escuchar las principales preocupaciones de la comunidad, incluidas las planteadas por voces poco escuchadas, y construir un entendimiento compartido, expectativas y prioridades para la acción colaborativa. Implica conocer los contextos históricos, las diferencias sociales, los desequilibrios de poder y los intentos anteriores de participación, incluidas las lecciones y tensiones que se plantearon. Los principios del CDC dicen: *Recordar y aceptar que la autodeterminación colectiva es responsabilidad y derecho de todas las personas de una comunidad. Ninguna entidad externa debe asumir que puede otorgar a una comunidad el poder de actuar en su propio interés* ([Minnesota Department of Health, 2018: 23-25](#)).

La PSS adopta muchas formas y funciona a distintos niveles de inclusión, intensidad de compromiso e influencia en la toma de decisiones, las condiciones y los sistemas.

El consorcio de instituciones [Shaping health](#), que trabajó en la PSS en diferentes países, identificó algunos principios compartidos (Loewenson et al., 2017). Estos principios sugieren que la PSS significativa:

- Aprovecha la experiencia, los conocimientos, el activismo y el liderazgo de la comunidad.
- Implica que las personas asuman colectivamente el control de sus vidas, cambiando las relaciones

de poder que intervienen en la salud hacia formas colectivas de poder y autoconfianza.

- La mejor manera de que florezca es en entornos comunitarios, como escuelas, mercados, lugares de trabajo, instalaciones deportivas y otros tipos de espacios de reunión; y cuando se apoya en servicios de atención de salud que son holísticos, integrales, centrados en las personas y centrados en la salud de la población.
- Permite la interacción bidireccional entre los diálogos en espacios informales y formales.
- Utiliza procesos participativos para reunir, analizar, debatir y compartir información, evidencias y conocimientos de la comunidad en la planificación y la toma de decisiones.
- Lleva a la codeterminación y a los planes, acciones y recursos compartidos.
- Requiere facilitación, tiempo y esfuerzo constante.
- Utiliza la revisión y la evaluación estratégicas para mostrar los avances en materia de salud y resultados y construir el aprendizaje a partir de la acción.

Este Recurso para el Implementador no trata sobre la implementación de la PSS en su comunidad. Hay muchos otros recursos para ello, como los desarrollados por [Shaping health](#). Este Recurso trata sobre la evaluación de las intervenciones de la PSS. No nos centramos en una forma, intensidad o grado concreto de la PSS o de participación comunitaria. Reconocemos que los detalles varían de un lugar a otro. En su lugar, presentamos diversos métodos y herramientas para que usted pueda elegir lo que mejor se adapte a su propio contexto y actividades.

Sin embargo, nos centramos en las intervenciones de la PSS organizadas y ejecutadas en sistemas de salud locales (de distrito, municipales, estatales) y centradas en la participación colectiva de grupos de personas en sus sistemas de salud, más que en pacientes individuales en su propia atención de salud.

### **¿Cómo podemos saber la diferencia que supone la PSS en la salud?**

La inversión de recursos en la PSS o en cualquier tipo de intervención requiere la debida diligencia y genera preguntas difíciles.

- ¿Cómo sabemos si los esfuerzos de la PSS están produciendo cambios positivos?
- ¿Cómo sabemos que las intervenciones de la PSS conseguirán las mejoras que pretendemos?
- ¿Cómo evaluamos qué intervenciones de la PSS funcionan mejor en nuestra comunidad y sistemas de salud?

Los relatos que figuran a continuación, procedentes de entornos muy diferentes, muestran cómo la PSS puede mejorar la salud y los servicios de salud de las comunidades.



### **Beneficios de salud en un servicio de salud controlado por la comunidad en Australia**

En Australia, la intervención la PSS Looma Healthy Lifestyle ayudó a prevenir la diabetes, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares en una comunidad aborigen. Estos resultados fueron mejores en la población atendida por un Servicio de Salud Urapuntja controlado por la comunidad que en otras zonas. Aunque la PSS no puede sustituir a la prestación de servicios esenciales, se reconoce que ha contribuido a estas mejoras ([Rowley et al., 2000](#)).

### **Bogotá, ¿cómo vamos?**

En una iniciativa de múltiples partes interesadas en Bogotá (Colombia), se utilizó una encuesta para evaluar la calidad de los servicios de salud infantil desde la perspectiva de la comunidad, y los resultados se publicaron como un boletín de calificaciones con las mejoras recomendadas. El proceso aumentó la transparencia del gobierno local y del diálogo oficial informó del diálogo oficial en torno a las medidas para mejorar los servicios. La iniciativa se mantuvo durante más de 17 años y mejoró la transparencia, la rendición de cuentas y la prestación y el acceso a los servicios públicos ([ELLA, 2012](#)).

### **Los beneficios del presupuesto participativo en Rusia**

Una iniciativa de planificación y presupuestación participativa en San Petersburgo, Rusia, desmitificó el proceso presupuestario de la ciudad para el público. Identificó nuevos recursos para programas sociales y propuso cambios presupuestarios para atender las prioridades locales de educación y atención a las personas con discapacidad. Los cambios propuestos se integraron en el presupuesto de la ciudad. El proceso proporcionó un foro para los debates públicos sobre las prioridades del gobierno local y condujo a una mayor concienciación y aportación a la planificación estratégica de la ciudad ([Vinogradova, 2002](#)).

La PSS considera la ciudadanía activa y la codeterminación como un derecho en los sistemas democráticos y como una expectativa en una sociedad cada vez más alfabetizada. Las desigualdades socioeconómicas y los prejuicios pueden privar a muchos en la sociedad de la derecho a participar, generando desconfianza y frustración.

Cuanto más estratificada y desigual es una sociedad, más importante es que la gente tenga alguna voz en su salud y en los servicios de salud. La PSS puede abandonarse durante las crisis, como las epidemias, pero en realidad son momentos en los que la acción social es más necesaria.

Los procesos de la PSS suelen ser complejos, por lo que resulta difícil atribuir los cambios a acciones concretas. Los implicados pueden ser cautelosos respecto a las motivaciones de quienes evalúan los efectos de sus esfuerzos en materia de la PSS.

Sin embargo, es importante compartir las evidencias relativas a los cambios positivos y el aprendizaje de la práctica de la salud pública, especialmente cuando la práctica es innovadora. Las evidencias de los avances pueden fomentar la confianza en la innovación y mostrar dónde hay que mejorar. Puede mostrar si los recursos se utilizan eficazmente para alcanzar los objetivos deseados y proporcionar información a las comunidades y a otras personas que han contribuido.

Las diferentes partes interesadas pueden tener diferentes razones para querer evaluar el impacto de la PSS:

- Los implementadores de la PSS pueden preguntarse: *¿Funciona el proceso? ¿Cómo se puede mejorar? ¿Estamos logrando los objetivos? ¿Cuál es la causa de los cambios?*
- Los miembros de la comunidad local, incluidos los residentes, pueden querer saber *¿Hizo la PSS una diferencia en mi salud y en la calidad de los servicios que recibimos? ¿Fue justo y útil el esfuerzo que hice? ¿Se nos escucha?*
- Los gestores pueden preguntarse: *¿Contribuyen los esfuerzos de la PSS a los objetivos generales del sistema? ¿Cumplen los objetivos de los informes formales?*
- Los financiadores pueden querer saber *¿Se han utilizado los recursos de la mejor manera posible para los resultados obtenidos? Las autoridades normativas, como el [National Public Health Accreditation Board](#) o el [Patient-Centered Outcomes Research Institute](#), pueden preguntar: ¿Cumplieron las intervenciones nuestros estándares de participación comunitaria?*
- Los académicos pueden preguntarse: *¿Qué aprendizajes y conocimientos generalizables pueden compartirse?* (Aslin y Brown, 2004)

Como observó un informante clave, las políticas suelen proponer cosas que la gente puede hacer para estar sana, pero no tienen en cuenta los obstáculos que existen para que determinados grupos lleven a cabo esas acciones saludables.

El diálogo temprano con las comunidades y otros grupos clave puede ayudar a construir una comprensión compartida de sus diferentes preocupaciones, problemas, suposiciones y limitaciones. El siguiente ejemplo muestra cómo una evaluación escuchó e integró preocupaciones de las comunidades, los proveedores y los financiadores, para producir evidencias que demuestren el valor de la intervención de la PSS.

La evaluación de los esfuerzos en materia de la PSS ayuda a clarificar los planes y objetivos de las personas implicadas. Puede fomentar la responsabilidad a medida que avanza el trabajo y mejorar la práctica al compartir el aprendizaje sobre lo que funciona.



### **Un relato de evaluación sobre la rentabilidad de la inversión en los trabajadores de salud de la comunidad, EE.UU.**

En muchos países hay trabajadores comunitarios de la salud (TCS). Estos trabajadores comunitarios no especializados facilitan la participación de los residentes locales en la promoción y prevención de la salud. En la zona de los tres estados que abarca siete condados de Kentucky, Ohio y Virginia Occidental, las enfermedades crónicas, como la diabetes y las cardiopatías, son costosas para los hogares y los proveedores públicos, especialmente cuando las personas acuden a las salas de urgencias de los hospitales por problemas que podrían haberse manejado antes o prevenido. [Los TCS, desplegados como una intervención, pueden mejorar el manejo de las enfermedades crónicas.improve management of chronic diseases](#). Pueden promover la alimentación sana, la actividad física y el uso temprano de los servicios de atención primaria, todo lo cual ayuda a reducir la necesidad de servicios de emergencia más costosos. Por desgracia, las aseguradoras no suelen cubrir los costos de estos insumos. Una evaluación realizada por el equipo de Atención Crónica de la Universidad de Marshall sobre una intervención local de TCS trató de persuadir a Medicare, Medicaid, las aseguradoras sanitarias privadas y los proveedores de atención de salud para que invirtieran en pagos mensuales por los servicios de extensión y educación prestados por los TCS.

El equipo de evaluación conoció de las personas que trabajan en Ecuador que el proceso comienza escuchando lo que la gente habla, lo que es importante para ellos, y comprendiendo y respetando su cultura. *El trabajo de línea de base consiste en ponerse los zapatos para caminar y conocer a la gente*, dijo uno de los miembros del equipo. El equipo comenzó su evaluación de línea de base reuniéndose y escuchando a las partes interesadas locales, incluidos los TCS y los pagadores (financiadores). Revisaron la evidencia sobre los problemas de salud crónicos de la zona, incluido el uso que hacían los pacientes de los servicios y lo que reembolsaban las aseguradoras. Esto proporcionó información basal sobre las condiciones más costosas en las que los TCS podrían tener un mayor impacto. El equipo esperaba que, con el tiempo, las evaluaciones del desempeño y los resultados demostraran que el uso de los TCS genera un ahorro de costos al reducir las visitas a los centros de cuidados intensivos y, por tanto, convencer a las aseguradoras de que paguen los servicios prestados por los TCS.

El equipo también tenía que fomentar la confianza de los proveedores en los TCS, convenciéndoles de que se tomaran el tiempo necesario para remitir a sus pacientes a un TCS o a un equipo de atención crónica. Para ayudar a iniciar el proceso, una organización filantrópica asumió los costos iniciales del programa de TCS. Durante esta fase, el equipo recopiló e informó periódicamente sobre los datos de las visitas al hospital y a urgencias, así como sobre otros indicadores de atención de salud y prácticas de los pacientes, y compartió [historias de los TCS](#). Durante las reuniones trimestrales, el equipo informó sobre esta evaluación del desempeño y compartió historias de intervenciones exitosas de los TCS, todo lo cual ayudó a las aseguradoras y a los proveedores a establecer relaciones de confianza.

Las reuniones trimestrales mostraron al equipo de evaluación que a los pagadores les importaba más conseguir ahorros de costos relacionados con los procedimientos de alto costo, mientras que a los proveedores les importaba más mejorar los resultados de salud, como la reducción de los niveles de presión arterial y las urgencias agudas. La evaluación reunió evidencias relacionadas con ambas prioridades. Las actividades de los TCS generaron un ahorro mensual de USD 6,000 gracias a la reducción de las visitas a urgencias y los hospitales. Un solo TCS que trabajara con 20 pacientes de alto nivel de utilización podría ahorrar USD 120,000 al año frente a su costo anual de USD 30,000. El equipo comprobó este cálculo de ahorro con dos aseguradoras. La evaluación demostró tanto el impacto positivo en la salud de los pacientes como el ahorro de costos, y reveló que los TCS se pagan por sí mismos y algo más.

Estos resultados se compartieron con los TCS, los proveedores de salud y los financiadores. Las evidencias apoyaron el desarrollo más amplio de una fuerza de trabajo de TCS en el área de los tres estados. Se reunió a los pagadores y a los proveedores en la misma mesa para explorar las estructuras de pago que apoyan la atención basada en la comunidad para los usuarios de alto nivel a través de un modelo de inversión de impacto. Al publicar los resultados en la revista [Preventing Chronic Disease](#) de los CDC, el equipo de evaluación pudo difundir más ampliamente la información sobre los TCS e inspirar una aplicación más amplia del modelo y su evaluación en otros estados. Medicare ha utilizado un modelo de inversión de impacto para otras intervenciones y es una estructura de pago establecida.

Fuente: Entrevista, R. Crespo, Marshall University, 2020; Rural Health Information Hub, 2020

## ¿Qué papel desempeña la evaluación en la PSS?



La **evaluación** es una investigación sistemática y analítica. Su objetivo es obtener información sobre lo que está ocurriendo y por qué, para informar sobre la revisión y la planificación mientras se trabaja, y para identificar si las acciones contribuyeron a los cambios previstos y cómo lo hicieron.

La mayoría de la gente piensa en la evaluación como algo que ocurre al final de un programa o intervención para evaluar su impacto. Sin embargo, como se muestra en la *Figura 1b* a continuación, las evaluaciones tienen muchas otras funciones. La evaluación se lleva a cabo junto con el programa de la PSS, pasando por las principales etapas, para proporcionar información que permita planificar, evaluar el desempeño y el progreso de la intervención de la PSS, informar sobre las correcciones del curso y revisar y mostrar sus resultados.

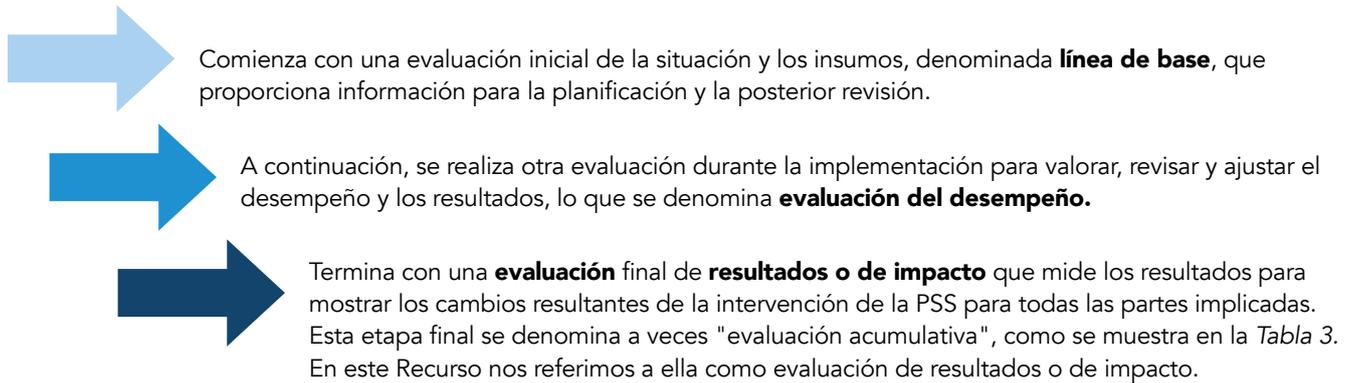


Figura 1b

### ¿Medir el desempeño o evaluar el impacto?

Los financiadores y las organizaciones sin fines de lucro suelen utilizar las palabras "evaluación" e "impacto" de forma imprecisa, extendiendo estos términos para incluir cualquier tipo de informe sobre el uso de los fondos o los resultados que consiguen. Sin embargo, muchos profesionales de la evaluación distinguen entre la *medición del desempeño* (el seguimiento de los insumos, las actividades y los productos), la *medición de los resultados* (los resultados a corto plazo) y la *evaluación del impacto* (los cambios a largo plazo atribuibles a las actividades de los beneficiarios), como se muestra en la siguiente figura.



Fuente: IFRCRC, 2011:10

La *Tabla 1a* muestra las diferentes etapas de las evaluaciones, así como cuándo tienen lugar en una intervención y el papel que desempeña cada una de ellas. En este recurso, nos referimos a menudo a estas tres etapas y hemos estructurado el recurso en torno a ellas.

Aunque la figura y la tabla sugieren que se puede trabajar a través de estas diferentes etapas de forma lógica y secuencial, no siempre es así. En los sistemas complejos, como ocurre con muchas intervenciones de la PSS, una evaluación del desempeño puede plantear cuestiones que requieran nuevas evidencias de base, mientras que una evaluación de los resultados puede requerir un nuevo examen del desempeño para comprender qué ha contribuido a los cambios. En la [Parte 3](#) se analiza este tema.

Tabla 1a: Diferentes etapas de las evaluaciones, cuándo se realizan y sus funciones

Etapa de un proceso	Tipo de evaluación	Su función o propósito	Información recolectada
Al inicio de una intervención	<b>Evaluación de línea de base</b>	Proporciona información para planificar los programas y para realizar comparaciones posteriores para las evaluaciones.	Contexto, condiciones, actores y sistemas que hay que tener en cuenta o monitorear
Durante la implementación	<b>Evaluación del proceso o del desempeño</b>	Determina si un programa se está aplicando según lo previsto a los destinatarios previstos. También puede evaluar los resultados intermedios que pretende conseguir.	Los insumos, es decir, los recursos para las actividades o las acciones realizadas, y los resultados, es decir, lo que se ha entregado
Cuando la intervención haya finalizado o haya estado en curso durante un periodo considerable	<b>Sumativa evaluación</b>	Informa de si se han alcanzado las metas y objetivos del programa	Todos los puntos anteriores y posteriores que sean relevantes para los objetivos
	<b>Resultado evaluación</b>	Se centra en los cambios o resultados observables que se espera que consiga un programa.	Resultados o cambios, sin suponer que la intervención los haya causado
	<b>Impacto evaluación</b>	Examina los cambios producidos que pueden atribuirse al programa e identifica los factores que los han provocado	Los impactos, o los cambios, especialmente los provocados por la intervención, y los factores que los han provocado

Fuentes: NIH, 2011; Lennie et al., 2011; Perrin, 2012

En todas las etapas de una intervención y evaluación, es importante "vigilar" [la equidad](#), es decir, evitar las diferencias injustas o evitables en materia de salud entre los grupos de población. Las desigualdades sociales, de género, económicas y de otro tipo que se dan en las comunidades afectan a la participación de las personas en las intervenciones de la PSS, a su aceptación y a sus beneficios. *Por lo tanto, tenemos que ir más allá de las cifras y obtener evidencias sobre las desigualdades de manera que se facilite a los grupos desfavorecidos.* Debemos hacerlo durante la evaluación basal para ayudar a diseñar la intervención, y durante las fases de evaluación posteriores para valorar en qué medida la intervención llega y produce cambios en los distintos grupos.

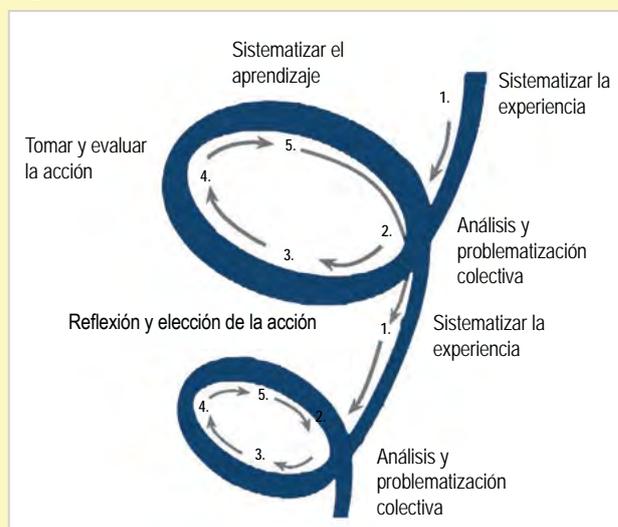
Como la intención de una intervención relevante es promover la PSS, también es pertinente que la evaluación de esa intervención sea participativa. Esto implica involucrar en la evaluación a las personas directamente afectadas por la intervención. Deben tener la oportunidad de participar en la redacción de las preguntas y en la recopilación, interpretación y presentación de las evidencias. Involucrar a las comunidades afectadas desde el principio puede aportar evidencias que no es accesible para otros. Aporta una perspectiva pertinente al contexto para la interpretación de las evidencias, puede suscitar ideas y diálogo, y conduce a una mejor asimilación de los resultados. En las secciones siguientes se explica cómo hacerlo.

**i** La investigación-acción participativa (IAP) es una forma de **evaluación participativa** en la que comunidades y los implementadores locales asumen el papel de investigadores.

Como se muestra en *la Figura 1c*, los participantes aprovechan y validan la experiencia local y la analizan para identificar los problemas y sus causas. La IAP ha permitido la participación activa de los grupos más desfavorecidos/excluidos, utilizando métodos accesibles que partan de sus propias experiencias.

Se utiliza para planificar, emprender y revisar acciones, y aprender de ellas. El proceso se basa en las experiencias vividas por las personas implicadas y crea un poder colectivo entre ellas. Así, puede contribuir a la equidad (Loewenson et al., 2014).

Figura 1c: El ciclo la IAP



Loewenson et al., 2014:13



**Vaya a la hoja de trabajo 1.1:** Con su equipo, identifique a las diferentes partes interesadas o que puedan beneficiarse de su evaluación de la PSS y dialogue lo que pueden querer saber

## ¿Qué habilidades y recursos necesitamos?

Las evaluaciones pueden hacer que las personas se sientan ansiosas por lo que se les puede exigir. Es posible que quiera evaluar su trabajo de la PSS, pero también puede que se preocupe si tiene el tiempo, las habilidades y los recursos para hacerlo de forma eficaz. ¿Algunos de los mitos que aparecen a continuación le impiden evaluar su trabajo de la PSS?



### Mitos que impiden a la gente hacer evaluaciones

**Mito: La evaluación es una ciencia compleja y no tengo tiempo para aprenderla.** No, la evaluación es una actividad práctica. Si puede gestionar un proyecto, puede realizar una evaluación.

**Mito: La evaluación es un evento que hay que superar y seguir adelante.** No, es un proceso continuo y usted ya está realizando muchas de las actividades necesarias.

**Mito: La evaluación es un conjunto de actividades completamente nuevo y no tenemos los recursos necesarios.** No, la mayoría de las actividades son actividades de gestión estándar que su organización necesita hacer.

**Mito: Hay una forma "correcta" de hacer una evaluación de resultados. ¿Y si no lo hago bien?** No, cada proceso de evaluación es algo diferente, dependiendo de las necesidades y la naturaleza de su organización, programas y problemas. Empiece de forma sencilla y aprenda sobre la marcha.

**Mito: Los financiadores aceptarán o rechazarán mis planes de evaluación.** No, los financiadores ilustrados trabajarán con usted para sugerirle mejoras.

**Mito: Sé lo que necesitan mis clientes. No necesito que la evaluación de resultados me lo diga.** Es posible que no sepa lo que no sabe sobre las necesidades de la comunidad. Una evaluación le ayuda a usted y a su organización a conocer estas necesidades. (McNamara, 2017).

¡No deje que estos mitos le hagan desistir de la evaluación! Llevará tiempo y recursos, al igual que el trabajo en la PSS, pero es posible planificar y llevar a cabo una evaluación de forma que se ajuste a sus recursos, tiempo y capacidades. Este recurso describe una serie de métodos que los equipos de salud locales y las comunidades pueden aplicar de forma creativa.

Según [según una guía de evaluación en línea](#) dirigida a organizaciones sin fines de lucro con recursos muy limitados: 20% del esfuerzo suele generar el 80% de los resultados. Evite hacer las cosas demasiado complejas. En su lugar, empiece ahora, comience con algo pequeño y crezca a medida que sea capaz.

Muchas de las habilidades que se utilizan para planificar, organizar e implementar las intervenciones de la PSS también son útiles para evaluarlas. Las habilidades de facilitación son fundamentales e incluyen la capacidad de formular preguntas y de extraer y captar ideas y perspectivas. Los facilitadores deben ser capaces de crear consenso en torno al análisis y el aprendizaje. Deben tener sensibilidad cultural, respeto por la diversidad y habilidad para resolver conflictos. Deben ser capaces de ver las cosas a través de las lentes de los demás y ser sensibles a las agendas ocultas, por un lado, y a las voces que no se escuchan, por otro. Deben tener suficiente autoridad para mantener los procesos en marcha y diplomacia para incluir al mayor número posible de personas en las discusiones, especialmente a las que pueden ser menos seguras, poderosas o francas.

Su equipo también necesitará una mezcla de conocimientos y experiencias lingüísticas diferentes. La elección de un nombre y un logotipo para el proyecto puede ayudar a generar cooperación y la sensación de formar parte de un proceso compartido entre diversos miembros del equipo. Es posible que también tenga que contratar ayuda externa para algunas habilidades, como el diseño de encuestas, el análisis de datos y la gestión del presupuesto. Normalmente se necesitan conocimientos de economía, derecho y comunicación. Un informante clave comentó que contratar la ayuda de expertos externos puede aportar una visión nueva e imparcial y credibilidad al proyecto de evaluación. El mismo entrevistado también señaló que cualquier persona que venga de fuera debe comprender a fondo los objetivos del programa y *recorrerlo con el equipo*.



Hay [guías sobre cómo ser un buen facilitador y procesos para desarrollar habilidades de facilitación](#)



**Pase a la hoja de trabajo 1.2:** Con su equipo, discuta los conocimientos relacionados con la evaluación, habilidades y capacidades que usted y sus colegas ya poseen, así como las que aún necesitan y cómo llenar los vacíos. Podrá volver a este tema a medida que vaya aclarando los planes para la evaluación.

## Tener en cuenta los valores y la ética

Los esfuerzos de la PSS se basan en los valores de equidad, solidaridad y respeto mutuo. Se puede esperar que las evaluaciones del trabajo de la PSS defiendan los mismos valores. Existen estándares para garantizar que las evaluaciones se realicen de forma legal, ética y respetando el bienestar de los implicados, especialmente de las personas en situación de vulnerabilidad. Estos estándares incluyen lo siguiente.

- **Los estándares de utilidad** garantizan que la evaluación responda a las necesidades de información de los usuarios previstos.
- **Los estándares de viabilidad** garantizan que el alcance y los métodos de la evaluación sean realistas.
- **Los estándares de exactitud** garantizan que las evaluaciones empleen métodos válidos.
- **Los estándares éticos** garantizan que todas las personas implicadas, especialmente los grupos marginados, reciban un trato justo y estén protegidas contra cualquier daño, que den

su consentimiento informado, que participen voluntariamente y que se les informe de los resultados (NIH 2011).



### Evaluación de la salud con Aborígenes e Isleños del Estrecho de Torres

Se elaboró un marco de evaluación para valorar las políticas, los programas y los servicios destinados a los Aborígenes e Isleños del Estrecho de Torres en Australia. Los elementos clave de la evaluación incluían la participación de los Aborígenes en el establecimiento del contrato, la determinación de los estándares éticos y la propiedad de los datos, el diseño de la evaluación, la rendición de cuentas de los evaluadores a la comunidad, la colaboración en la ejecución y el intercambio de conocimientos y opiniones (Kelaher et al, 2018).



Puede encontrar plantillas útiles (como los formularios de consentimiento informado) en el [Real People Real Data Toolkit](#).



### Principios éticos para la evaluación de las intervenciones de la PSS

Tenga en cuenta lo siguiente al diseñar y aplicar las evaluaciones de la PSS.

- Sea transparente en cuanto a la propiedad del proceso y busque una representación justa de todas las partes interesadas lo antes posible en las decisiones. Sea transparente en cuanto a los recursos disponibles, las funciones, las exigencias y las limitaciones. En la medida de lo posible, procure que las decisiones se entiendan y se consensuen, y busque la opinión de todos sobre los resultados.
- Respetar las diferentes formas de conocimiento, incluido el conocimiento local adquirido a través de experiencias vividas, el conocimiento especializado basado en la experiencia y el conocimiento estratégico de los políticos y los líderes de la comunidad.
- Garantizar la honestidad, la exactitud y la calidad en la recogida de evidencias. No ajuste ni excluya las evidencias que puedan entrar en conflicto con los objetivos del programa
- En la recolección de datos, defienda el principio de no hacer daño. Respete que cierta información puede poner en peligro o avergonzar a los encuestados, y trate de maximizar los beneficios y reducir cualquier daño innecesario que pueda producirse. Denuncie cualquier acto incorrecto que pueda perjudicar a otros.
- Implementar las evaluaciones de manera que sean receptivas, participativas y justas. Encontrar formas de consultar e involucrar a los beneficiarios y de crear capacidades locales. Evitar que un conjunto de intereses domine a los demás.
- Proteger la confidencialidad de los datos individuales y personales, incluso mediante el análisis y almacenamiento seguro de los datos.
- Explique claramente las cuestiones éticas para que todos los participantes las entiendan.
- Garantizar la inclusión y la representación equitativa, y evitar las exclusiones, como las basadas en el idioma o la logística. No dependa de los líderes de los grupos para designar a los participantes ni de las autopropuestas. Garantizar una comunicación eficaz en lenguas accesibles.
- Garantizar que los procesos sean justos, abiertos, inclusivos y responsables y que sigan el principio del consentimiento libre, previo e informado (CLPI). Permitir a las personas dar o negar su consentimiento a un proceso que pueda afectarles y negociar las condiciones en las que se diseñará y aplicará. Explique que la participación es voluntaria y que los participantes pueden, sin perjuicio, retirarse en cualquier momento o decidir no responder a cualquier pregunta.
- Asegúrese de que los participantes reciban una compensación justa por los gastos de transporte y/o se les proporcione un refrigerio, pero que no se les pague por sus respuestas o su participación.
- Asegurarse de que los involucrados están de acuerdo con la publicación y difusión de los resultados, incluyendo el contenido, el formato y el calendario de la publicación.
- Garantizar que las partes interesadas puedan hacer comentarios y expresar cualquier queja sobre el trabajo, con un proceso de revisión y respuesta a las preocupaciones/quejas.

Fuentes: Aslin y Brown, 2004; Jackson y Kassam, 1998; IFRCRC, 2011; Brown, 2013; FAO, 2016.



Herder Community Survey, Eastern Steppe Mongolia . USAID Biodiversity & Forestry under CC

## Parte 2: Establecimiento de una línea de base

### Lo que encontrará en la Parte 2

<b>Establecimiento de una línea de base .....</b>	<b>2.1</b>
Establecimiento de una línea de base y una teoría del cambio .....	2.2
La evidencia que debe incluirse en una evaluación basal .....	2.4
Métodos para una evaluación basal .....	2.10
Organización, comunicación y uso de los hallazgos .....	2.18
Planificación para los retos .....	2.21



### Una historia de evaluación en las comunidades Amish y Menonita, continuación...

Volvamos al equipo que evaluó la intervención de la PSS en las comunidades Amish y Menonita de Ohio. El primer paso del equipo fue una evaluación basal. Un miembro del equipo dijo que *lo primero que hicimos fue ver lo que había*. El equipo necesitaba conocer la carga del cáncer de mama y comprender mejor los factores de riesgo locales. La línea de base descubrió lo que los miembros de la comunidad [pensaban y querían saber, y cómo querían acceder a los servicios](#). La evaluación fue participativa, guiada por un grupo consultivo de todas las partes interesadas clave, y utilizó herramientas del Modelo de Evaluación Participativa Transformativa del [Patient Centered Outcomes Research Institute](#). La evaluación también trató de medir los conocimientos y el comportamiento en relación con la detección del cáncer de mama, en los que los financiadores esperaban ver un cambio, y los indicadores de poder y liderazgo compartido que el equipo consideraba importantes para el cambio. Los resultados se utilizaron para desarrollar un programa más apropiado desde el punto de vista cultural, que tuviera en cuenta los valores y la religión de la comunidad. La evaluación ayudó a convencer a las autoridades de salud locales de que apoyaran los servicios móviles integrales que la comunidad prefería. La información recolectada sería útil más adelante para evaluar si el programa estaba involucrando y marcando la diferencia en estas comunidades. Retomaremos esta etapa de la historia en la Parte 3 parte del recurso.

## Parte 2: Establecimiento de una línea de base

### Establecimiento de una línea de base y una teoría del cambio

Para medir si sus esfuerzos en materia de la PSS progresan y en qué medida, es necesario conocer el punto de partida. La recolección de evidencia sobre la situación actual proporciona una línea de base para informar sobre los cambios deseados, incluyendo cómo lograrlos y cómo medir el éxito.



Una **evaluación basal** proporciona información sobre las condiciones existentes antes de que se inicie un programa o una intervención.

Proporciona un punto de referencia con el que se pueden medir los cambios logrados durante y al final de un programa o intervención

Por lo general, se realiza una evaluación basal antes de que comience la intervención. Como se indica en el ejemplo de los TCS de [la Parte 1](#), es un proceso de escucha y aprendizaje. No sólo proporciona evidencia para su uso en la planificación y posterior evaluación del cambio, sino que también ayuda a comprender y a comprometerse con las diferentes personas e intereses implicados en la intervención de la PSS. Puede ayudar a identificar posibles problemas o conflictos y a obtener ideas para y crear confianza en la viabilidad de los cambios deseados. Sin embargo, los programas y procesos de la PSS no siempre tienen un principio y un final definidos. En este caso, se puede realizar una evaluación basal cuando se introduce un cambio o una innovación en un programa existente.

Las evidencia recolectada en una evaluación basal pueden convencer a las autoridades locales y a los financiadores de la necesidad y la viabilidad de una intervención, como se muestra en el ejemplo de Los Ángeles en la siguiente columna. Una evaluación basal reúne evidencia, pero también estimula la comunicación en torno a qué cambio es posible, cómo sería el éxito y qué acciones y funciones podrían lograrlo.

### ¿Qué es una teoría del cambio y cómo desarrollarla?

Conscientemente o no, desarrollamos ideas o teorías sobre lo que producirá los cambios que buscamos en diferentes áreas. Empieza por tener claro cómo será el éxito o qué cambios queremos conseguir. Estos objetivos pueden diferir entre las partes interesadas, por lo que es importante dialogar y conciliar cualquier diferencia desde el principio. Involucrar a las personas directamente afectadas puede generar un impulso social y una comprensión de la intervención PSS, y de sus limitaciones. Al dialogar cómo lograr los cambios deseados, hacemos suposiciones basadas en muchos factores, incluidas nuestras creencias y percepciones.



### Recolectando de datos para argumentar el caso en Los Ángeles

En 2015, el Departamento de Parques y Actividades Recreativas de Los Ángeles, en California, emprendió una evaluación basal de las necesidades como primer paso para abordar la equidad en salud e incorporar a los residentes del condado en las decisiones sobre los parques públicos y los recursos recreativos. Un comité directivo nombrado por el condado orientó el trabajo. Un experto en participación pública formó a más de 300 facilitadores y organizaciones comunitarias del condado. Tras una amplia labor de extensión, se recolectaron los datos de la evaluación de necesidades de miles de residentes del condado a través de talleres comunitarios celebrados en 188 zonas de estudio entre diciembre de 2015 y febrero de 2016. Cuando se presentaron públicamente, las conclusiones fueron tan convincentes que la junta de supervisores del condado incluyó una medida de financiación de los parques en la votación de noviembre de 2016. Debido en gran parte a la amplia participación de la comunidad durante la evaluación, así como la difusión eficaz de la información pública, la medida fue aprobada con el apoyo de casi el 75% de los votantes. La medida proporciona a los parques públicos del condado unos 94 millones de dólares anuales. ([NRPA, undated](#))

La evidencia que reunimos puede poner a prueba estos supuestos y apoyar la planificación. Los pasos de una intervención que conducen a un cambio pueden organizarse en una tabla para mostrar la secuencia de actividades y componentes. Pueden presentarse como un diagrama de flujo, una tabla o una hoja de ruta, como se muestra en la foto.



Una hoja de ruta sobre los pasos y planes para reforzar la participación ©CESFAM MT Calcuta, Santiago, Chile 2016



[Better Evaluation \(2014\)](#) ofrece más información sobre cómo desarrollar y presentar modelos lógicos.

Los modelos lógicos (también llamados logframes) implican que el cambio se produce en una secuencia lógica y predecible de pasos a lo largo del tiempo. Sin embargo, los procesos de la PSS suelen ser complejos y a menudo imprevisibles. Una forma de pensar en estas complejas intervenciones es desarrollar una *teoría del cambio*. Las teorías del cambio se han utilizado en el trabajo de la PSS en muchos contextos diferentes, como en los ejemplos siguientes. Las teorías del cambio ayudan a identificar y enmarcar una diversidad de vías que pueden conducir a los cambios deseados.



**Una teoría del cambio** nos ayuda a pensar de forma organizada en nuestros supuestos y en los caminos que creemos que nos llevarán al cambio, especialmente en procesos imprevisibles y complejos. La elaboración de una teoría del cambio hace que las partes interesadas participen en conversaciones sobre sus esperanzas, expectativas y suposiciones.

A continuación, se muestra el enfoque por pasos utilizado para desarrollar una teoría del cambio.



### Pasos para desarrollar una teoría del cambio.

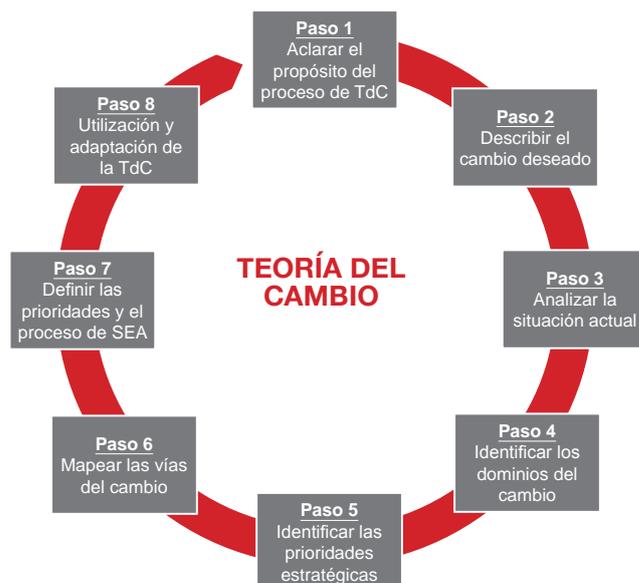
Los pasos clave se muestran en la *Figura 2a*.

- Los pasos 1 y 2 preguntan *cuál es el cambio deseado y por qué es necesario y para quién*.
- Los pasos 3 a 5 utilizan el análisis del contexto para identificar los impulsores, así como las oportunidades y los objetivos del cambio.
- En el paso 6, se identifican las vías de cambio, que incluyen:
  - ¿Quién y qué debe cambiar?
  - ¿Cómo podría evolucionar el proceso de cambio desde donde estamos ahora?
  - ¿Qué suposiciones hacemos sobre las necesidades, los intereses y los comportamientos de las diferentes partes interesadas y sobre la causa-efecto en las vías de cambio?
- En el paso 7, identificamos procesos y medidas para monitorear, revisar y evaluar la implementación
- En el paso 8, se establecen los planes para implementar la intervención (Van es et al., 2015).



van Es et al., (2015) proporcionan una [guía integral paso a paso](#) sobre cómo desarrollar una teoría del cambio.

Figura 2a: Los pasos de una teoría del cambio



Fuente: van Es et al., 2015: 34 utilizado bajo licencia creative commons. SEA = Seguimiento, evaluación y aprendizaje



### Utilizar una teoría del cambio para establecer una línea de base y planificar el trabajo de la PSS

En los Estados Unidos, la organización sin fines de lucro Engage for Equity (2020b) utilizó una teoría del cambio para identificar las vías, los productos y los resultados de la creación de asociaciones comunitarias. La organización analizó el contexto y definió dos vías sobre cómo las prácticas podrían conducir a los resultados. La primera, denominada vía de asociación, identificó las relaciones y las capacidades para el empoderamiento colectivo. Una segunda vía estructural establece los recursos, la financiación y la participación de la comunidad que contribuyen a los sistemas y las capacidades. Las dos vías se combinan para crear los cambios deseados.

También en los EE.UU., el Illinois Caucus For Adolescent Health (ICAH) desarrolló una teoría del cambio para ayudar a los líderes juveniles a actuar como expertos en su propia educación sobre salud sexual. La foto adjunta muestra los impulsores que el ICAH identificó en su teoría del cambio. Los impulsores se utilizaron como hashtags en las publicaciones en las redes sociales y como temas clave en la formación (ICAH, 2018).



Como en todos los pasos de la evaluación, preste atención a los grupos sociales que puedan estar más desfavorecidos y más marginados. Identifique los obstáculos que estos grupos sociales pueden encontrar para seguir las vías de cambio que vinculan sus actividades con sus objetivos. ¿Serán las mismas vías para todos?

Lo mejor es elaborar una teoría del cambio y una evaluación basal antes de que comience la intervención de la PSS. Si una intervención ya está en marcha, se puede fijar una fecha de inicio de la intervención y, en ese momento, reunir evidencia basal sobre las condiciones a partir de los registros y las entrevistas con informantes clave y añadirlas a la información sobre la situación actual. Los objetivos identificados como parte de la teoría del cambio se alinearán con los productos y resultados de la evaluación sobre los que hay que reunir evidencia basal para comparaciones posteriores.



**Vaya a la hoja de trabajo 2.1:** Con su equipo, establezca los objetivos de su trabajo de la PSS, incluyendo la identificación de lo que ya sabe sobre la situación, sus suposiciones y su teoría del cambio. Identifique la evidencia que necesita recolectar en la evaluación basal.

## La evidencia que debe incluirse en una evaluación basal

La evaluación basal tiene lugar en el Paso 3 del proceso de la teoría del cambio que se muestra en la Figura 2a. Aunque la evidencia específica que se recolecte dependerá de la intervención de la PSS y de su ubicación, hay tipos comunes de información que deben incluirse en cualquier evaluación basal.

### La información recolectada en una evaluación basal incluye evidencia sobre:

- El contexto.
- La comunidad.
- Las condiciones que afectan a la salud (también denominadas determinantes de la salud), y los servicios disponibles, sus presupuestos y funcionamiento, y cómo los perciben los trabajadores y los usuarios.
- Las partes interesadas.
- El nivel y la calidad de la PSS.

Cada una de estas áreas se desarrolla a continuación, excepto el nivel y la calidad de la PSS en (e), que se presenta en la siguiente subsección.

- Los **contextos actuales** que influyen en el trabajo de la PSS y los cambios previstos son:

- *La población involucrada*, incluida su diversidad, geografía, participación política y cultural, niveles de educación, desigualdad social, inclusión, creación de redes e historia.
  - *El entorno institucional*, incluyendo su historia, liderazgo, personal, procesos, recursos y asociaciones de instituciones clave, y cómo esto difiere para los diferentes grupos sociales.
  - *Las condiciones sociopolíticas*, incluidas las historias políticas relevantes; las relaciones de confianza entre los gobiernos, las partes interesadas y los diferentes grupos de la comunidad; las políticas actuales y dónde se elaboran; y las leyes, y los procesos de toma de decisiones.
- b. La **comunidad** afectada e involucrada en el trabajo se refiere a las personas que viven en una zona o con condiciones o intereses comunes. Hay que reunir evidencia sobre las personas y la distribución de la edad, el género, la etnia, el carácter indígena, las posesiones, los ingresos y otras características clave necesarias para vigilar la equidad, así como los límites geográficos y las características de la zona cubierta. Dependiendo de la intervención de la PSS, la línea de base también recolectará evidencia sobre las condiciones de vida, trabajo, familia y comunidad de las personas, así como sus fuentes de alimentación y dietas, experiencias, conocimientos, intereses, percepciones y prioridades. Puede incluir información sobre las relaciones dentro y fuera de la comunidad; los vínculos con los servicios y organizaciones pertinentes; y los activos, las capacidades, las debilidades y los retos de los diferentes grupos sociales.
  - c. Niveles de **salud y sus determinantes** percibidos y medidos que son relevantes para lo que se pretende mejorar. Esto incluye la interacción con, y la cobertura, el desempeño, la calidad y la experiencia de los **servicios de salud** que los esfuerzos de la PSS pretenden mejorar. La línea de base debe recolectar cómo estas diferentes medidas son experimentadas o percibidas por los diferentes grupos sociales de la comunidad para poder planificar y evaluar la equidad.



La [Movilización para la Acción a través de la Planificación y las Asociaciones \(MAPP\)](#) de la Association of City and County Health Organisations proporciona herramientas para recolectar información sobre salud y servicios de salud

- d. La línea de base recolecta información sobre **las partes interesadas y los procesos** que se verán afectados directa o indirectamente, ya sea positiva o negativamente, por el trabajo en la PSS. También se recolecta información sobre las partes interesadas y procesos que desempeñan un papel facilitador u obstaculizador, o que pueden influir de otro modo en los cambios que se derivan del trabajo sobre la PSS.

Más adelante en esta sección, explicamos cómo realizar un análisis de las partes interesadas. La evidencia recolectada sobre las partes interesadas puede incluir sus propósitos, intereses, capacidades, funciones, canales de comunicación, gobernanza, redes y relaciones con otras instituciones, comunidades y autoridades. Una matriz de participación, como la que se muestra en blanco a continuación, puede ayudarle a identificar qué partes interesadas deben participar en su equipo o grupo asesor en cada etapa de la implementación y evaluación de la PSS.



Una **parte interesada** es cualquier persona o institución (incluidos los servicios y las instituciones estatales, comunitarias o privadas) con un interés en un asunto, ya sea que ese interés sea financiero, moral, legal, personal, comunitario, directo o indirecto.

### Ejemplo de una matriz de partes interesadas con celdas en blanco para rellenar

Etapa	Partes interesadas que deben participar	Características de las partes interesadas
Fijación de objetivos		
Diseño de la intervención de la PSS		
Implementación de la intervención		
Evaluación del desempeño		
Evaluación de impacto/resultados		



**Vaya a la hoja de trabajo 2.2a:** Completaremos la hoja de trabajo 2.2 en dos partes. Para esta parte, identifique con su equipo las características clave del contexto, la comunidad y las partes interesadas para la intervención de la PSS y su evaluación.

### ¿Qué evidencia incluimos sobre el nivel y la calidad de la PSS?

Dado nuestro enfoque de la PSS, las evaluaciones basales siempre incluyen información sobre la participación social en la salud tal y como existe actualmente en la comunidad en la que se está llevando a cabo una implementación de la PSS, especialmente en aquellas áreas que la intervención pretende cambiar. Los

indicadores específicos de la PSS sobre los que se reunirá evidencia dependen de la intervención y del contexto en el que se aplica. *La tabla 2a* ofrece una serie de áreas de la PSS, y características particulares dentro de esas áreas, que pueden incluirse en una evaluación basal. No es necesario incluirlas todas. Puede seleccionar sólo las medidas pertinentes, teniendo en cuenta el contexto, la intervención y los objetivos.

### Tabla 2a: Áreas clave de la PSS que pueden medirse

Todas las áreas que se indican a continuación se aplican a la comunidad o grupo social involucrado

ÁREA CLAVE	ELEMENTO ESPECÍFICO, CARACTERÍSTICA
Inclusión/ voz/ representación y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grado en que los participantes en la PSS reflejan el grupo social/comunidad en términos de diversidad socioeconómica, étnica, racial, cultural, educativa, de orientación sexual, de género, de edad, geográfica y política; y de afiliación organizativa.</li> <li>Grado de captación y retención de nuevos miembros</li> <li>Grado en que se escuchan y valoran todas las voces; nivel de comunicación y coaliciones dentro y entre los diferentes grupos de la comunidad</li> <li>Sentido de confianza, reciprocidad y cohesión en la comunidad</li> <li>Nivel e inclusión de redes formales e informales/organizaciones de la sociedad civil</li> <li>Integración de valores y creencias sociales</li> </ul>
Conocimiento/ conciencia de sí mismo/ capacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de comprensión de los problemas y objetivos de la intervención</li> <li>Participación en la conceptualización, el establecimiento de los objetivos, la planificación, la ejecución y la revisión del desempeño de la intervención</li> <li>Niveles de aprendizaje en los distintos grupos; percepción de los beneficios de la PSS</li> <li>Capacidades y conocimientos de la comunidad/grupo social, incluso a partir de la experiencia</li> <li>Confianza en sí mismo y en la capacidad del grupo para producir los cambios deseados</li> </ul>

Tabla 2a: Áreas clave de la PSS que pueden medirse (Continuación)

ÁREA CLAVE	ELEMENTO ESPECÍFICO, CARACTERÍSTICA
Liderazgo/agencia/ autoestima	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la PSS fue motivada externamente o autodeterminada por los participantes</li> <li>• Cambios en la confianza de las personas en sus capacidades para analizar y provocar cambios e influir en la toma de decisiones</li> <li>• Niveles de funciones, responsabilidades y colaboración de la comunidad en salud</li> <li>• Nivel de liderazgo comunitario formal/informal de apoyo</li> <li>• Niveles de cooperación y participación de la comunidad/grupo en la acción</li> <li>• Nivel de liderazgo comunitario formal/informal de apoyo</li> <li>• Niveles de cooperación y participación de la comunidad/grupo en la acción</li> </ul>
Intereses/ autodeterminación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta a los objetivos, intereses, motivaciones, riesgos y beneficios de los diferentes grupos</li> <li>• Autopercepción de los niveles de control, autonomía, autoridad y uso de los recursos propios</li> <li>• Niveles de corrupción institucional e individual percibidos y reales</li> <li>• Derechos; presencia de políticas antidiscriminatorias (por ejemplo, género, sexo, raza, identidad)</li> <li>• Nivel institucional en el que se toman las decisiones</li> <li>• Beneficios y desafíos percibidos de la participación, en particular de la PSS</li> </ul>
Poder/influencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equilibrio de poder, incluyendo el poder sobre, el poder con, el poder para, o el poder dentro</li> <li>• Distribución del poder dentro de la comunidad y entre los actores</li> <li>• Niveles de conflicto/tensión/fricción entre las partes interesadas y con los servicios</li> <li>• Niveles de cogestión de los programas/procesos, incluyendo el uso de la evidencia de la comunidad/grupo social y su influencia en la toma de decisiones</li> <li>• Valor percibido e impacto del trabajo conjunto</li> </ul>
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización, tiempo, proceso de habilitación y flexibilidad en la participación</li> <li>• Diversidad de métodos, intercambio de evidencia y validación colectiva</li> <li>• Niveles reales/percibidos de participación en los procesos, que van desde la manipulación hasta la información, pasando por la consulta, la formación de asociaciones y la codeterminación</li> <li>• Qué tan permanentes o temporales son los procesos para el PSS</li> <li>• Nivel de comunicación entre las instituciones y las comunidades; percepción de apertura y grado de intercambio de información entre las partes interesadas</li> <li>• Percepción de la legitimidad de los procesos y procedimientos</li> <li>• Niveles de consenso y satisfacción de las partes interesadas en torno a las decisiones</li> </ul>
Asuntos organizativos relacionados con la PSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La claridad y el acuerdo formal de las tareas, las funciones y la colaboración</li> <li>• Nivel de formalidad y de inclusión de los mecanismos de la PSS</li> <li>• Nivel de respuesta, responsabilidad y transparencia de los servicios e instituciones sobre su funcionamiento y decisiones</li> <li>• Vínculos organizativos y creación de redes entre diferentes grupos sociales/socios</li> </ul>
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de presupuestos y recursos proporcionados en relación con los costos del programa de la PSS</li> <li>• Nivel de control compartido de los recursos para los programas de la PSS</li> <li>• Nivel de ingresos y recursos públicos que llegan o están dentro de la comunidad</li> <li>• Costo-beneficio y rentabilidad identificados (a partir de evaluaciones anteriores)</li> </ul>

Abelson et al., 2003; Wallerstein, 2006; NIH 2011; Loewenson, 2016; NAAEE, 2017; Butterfoss, 2006; Abelson y Gauvin, 2006; Engage for Equity, 2020b; Tachhi y Lennie, 2014; Public Agenda, 2019.

Las características de la Tabla 2a que elija para medir y la forma de medirlas dependen de su contexto local y de los detalles de su intervención de la PSS. Como recordatorio, elija sólo aquellas medidas que sean más relevantes para los insumos, las actividades y los objetivos de su intervención de la PSS, incluyendo la forma en que desea evaluar su desempeño y el resultado. Recuerde que

debe evaluar si las medidas pueden verse afectadas por [las desigualdades](#) existentes entre los distintos grupos de población/sociales, y de qué manera.

Las experiencias de la página siguiente, procedentes de EE.UU. y Australia, ilustran las opciones de medición de la PSS.



## Medición de la PSS en diferentes escenarios

**Euclid, Ohio** tiene un programa de Creación de Comunidades Saludables sobre alimentación saludable y vida activa. Un informador clave del programa señaló que *la información más convincente y útil procede de ... las historias o experiencias de las personas afectadas por el problema*. Escuchar las historias de la gente pone al descubierto cómo se percibe la PSS, incluidas las barreras que la impiden. Muestra lo que realmente importa a la gente y lo que la anima, especialmente, señala el informante clave, si se escuchan los mismos rasgos que aparecen en muchas de esas historias. Estas experiencias revelan las prioridades de la PSS, incluyendo la identificación de: espacios clave, como las instalaciones deportivas; el grado de seguridad que siente la gente; cómo ha afectado a la gente la discriminación racial u otras formas de discriminación; y cómo se ha organizado la gente en torno a estas cuestiones que afectan a la PSS.

Un grupo social particular son los trabajadores de salud de la comunidad. Pueden ser miembros de determinados grupos sociales/culturales. En una experiencia compartida por un informante clave, [el Proyecto SmokeCheck en Nueva Gales del Sur, Australia](#) identificó que el éxito para dejar de fumar entre las comunidades aborígenes e isleñas del Estrecho de Torres dependía de programas diseñados con y para los aborígenes e impartidos principalmente por trabajadores de salud aborígenes (TSA). Las medidas de la PSS se referían a las capacidades (conocimientos, habilidades y confianza) de los TSA, así como a la confianza que sus comunidades tenían en ellos y a la autoridad conferida a los TSA por los servicios de salud locales para realizar intervenciones para dejar de fumar. El proyecto SmokeCheck formó a los TSA y a otros profesionales de salud y utilizó un grupo de intervención y otro de control para evaluar si los conocimientos, las habilidades, la motivación y la confianza de los participantes en la capacitación habían aumentado en comparación con los de otros que no habían recibido la capacitación (NSW Health, 2010).

Muchos de los indicadores que se quieren medir son difíciles de medir con números. Contar el número de miembros de la comunidad que participan en una actividad puede ser engañoso cuando el cambio depende de la calidad de la actividad. Muchas medidas, como los grados de inclusión, intensidad e influencia de una intervención de la PSS, necesitan identificar primero los niveles actuales dentro de un rango. Hay diferentes formas de evaluar esto. Uno de los métodos es el uso de una escala Likert de cinco o siete puntos, que se presenta en [la Parte 3](#). Los velocímetros o los diagramas de araña, ambos mostrados en el cuadro adyacente, son otras opciones para evaluar los niveles de las medidas clave en las evaluaciones basales, desempeño e impacto.



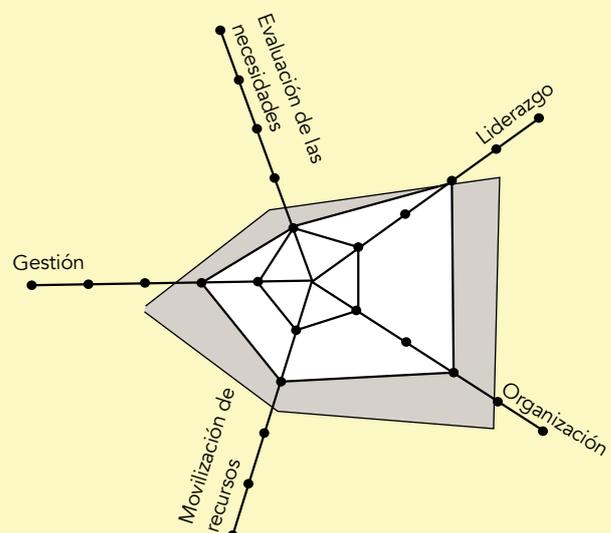
## Evaluación de los niveles de la PSS

Un **velocímetro, o "Speedo"**, es una forma participativa de medir el desempeño de las dimensiones clave de la PSS. Para cada característica que se evalúa, se produce una ilustración grande de un velocímetro, que muestra de 0 a 100. La dimensión que se mide aparece en el velocímetro (ver el gráfico). Los participantes, de forma individual o colectiva, establecen el nivel actual situando el dial entre 0 (que indica que *no se ha logrado en absoluto*) a 100 (que indica que *se ha logrado totalmente*). Este ejercicio puede repetirse para las evaluaciones de desempeño e impacto ([Burns et al., \(2004\)](#)).



Utilizado con el permiso de la University of West England; publicado originalmente en Burns et al., 2004 (ver la lista de referencias para los detalles completos)

Se puede utilizar un **diagrama de araña** para evaluar los cambios en los niveles de las diferentes dimensiones de la PSS, como liderazgo, organización, movilización de recursos y gestión (ver el gráfico siguiente; [Rifkin et al., 2007:12](#)). Se elaboró un conjunto de preguntas para evaluar dónde colocar la marca en cada una de las cinco patas. La línea interior refleja la línea de base de cada dimensión, mientras que la línea exterior refleja una evaluación posterior a la intervención de mayor o menor nivel, y la zona sombreada muestra el cambio. Un pentagrama en el centro asegura que no se coloca ninguna marca porque todas las comunidades tienen algún grado de participación. Los indicadores son descriptivos; no representan niveles absolutos de participación, por ejemplo, sino que permiten dialogar sobre cómo está cambiando la participación.



## ¿Cómo decidimos qué recolectar y de dónde?

Una vez identificados los indicadores que se van a medir, hay que pensar en la evidencia que se van a recolectar sobre ellos y dónde encontrarla. Revise cuidadosamente sus indicadores para elegir aquellos que sean factibles, teniendo en cuenta el tiempo y los recursos.



Cuando dialogue sobre la recolección de evidencia con sus colegas, piense en:

- Qué es lo más relevante y específico para los cambios que espera conseguir;
- Su visión/definición colectiva de lo que es el éxito;
- Qué evidencia será más sencilla, significativa y útil;
- Qué es lo más fácil y creíble de interpretar y utilizar para las comunidades y las partes interesadas;
- Cuál evidencia es inequívoca y está claramente definida;
- Qué indicadores pueden seguirse de forma consistente a lo largo del tiempo; y
- Qué es sensible al cambio y fácil de recolectar (van Es et al., 2015).

Dialogue sobre los indicadores sugeridos con los líderes y miembros de la comunidad, los implementadores, los gestores y los financiadores para escuchar sus opiniones sobre lo que se propone recolectar. La evidencia creíble es la materia prima de una buena evaluación. Si la evidencia se considera válida y relevante para las preguntas de las partes interesadas, será más probable que luego acepten las conclusiones y actúen en consecuencia.



La **validez** de una medida nos dice hasta qué punto mide lo que pretendemos que mida. El **sesgo** se produce cuando la validez se ve afectada por una serie de factores, como las percepciones del investigador, las herramientas utilizadas, la inclusión o exclusión de posibles participantes y los errores en la recolección, el procesamiento o el análisis de los datos.

Si no está seguro de la validez de una medida, puede probarla recogiendo la misma información de diferentes maneras. A continuación, puede triangular los resultados para ver si son iguales o diferentes. Por ejemplo, puede recolectar información sobre la aceptación del servicio utilizando los datos recolectados por el centro de prestación de servicios o utilizando los datos recogidos a través de una encuesta comunitaria. Otro ejemplo: puede preguntar a los habitantes de distintas zonas su percepción sobre el grado de contaminación del aire, y también puede dar a la población local sencillos monitores de contaminación del aire para que la midan ellos

mismos. La combinación de diferentes tipos de evidencia proporciona una comprensión más integral de la situación y evitar sesgos en la interpretación de los resultados.



Los **datos primarios** son evidencia que se recolecta directamente de la fuente.

Los **datos secundarios** son evidencia que ya ha sido recolectada de la fuente por otra persona que las pone a su disposición. El uso de datos secundarios puede ahorrar tiempo y gastos.

Puede optar por utilizar datos primarios o secundarios. Como muestra el dibujo, si los datos ya existen como datos secundarios, no es necesario que los recolecte, pero debe asegurarse de que son pertinentes, fiables y creíbles. Por ejemplo, el uso de los datos del centro puede excluir a personas que no utilizan los servicios del centro, como trabajadores inmigrantes o personas sin hogar. Si utiliza evidencia de una encuesta realizada para un programa diferente, compruebe si cubre la población, las instituciones, las condiciones o los servicios pertinentes. Muchos datos rutinarios no desglosan (separan) adecuadamente la evidencia para mostrar las diferencias/potenciales desigualdades entre zonas o grupos sociales, especialmente a nivel local. Será necesario recolectar datos primarios cuando no se disponga de datos secundarios pertinentes, fiables y creíbles.



### Los datos secundarios pueden proceder de diferentes fuentes:

- a. Las encuestas del censo y las estadísticas vitales proporcionan datos demográficos y de población.
- b. Las encuestas periódicas de hogares y otras proporcionan información sobre una serie de variables. Es fundamental conocer el tamaño, el calendario y la definición de los indicadores de estas encuestas para juzgar su relevancia.
- c. Los servicios, las aseguradoras y las agencias recolectan informes de datos rutinarios y financieros.
- d. Los informes de los gobiernos estatales y locales pueden proporcionar información sobre políticas institucionales, programas, capacidades, evaluaciones anteriores o registros de desempeño y datos financieros.
- e. Las historias y los medios de comunicación locales proporcionan información sobre el contexto, las experiencias y las perspectivas

Si las fuentes secundarias no proporcionan la información necesaria, se puede utilizar la evaluación basal para recolectar datos primarios. Asegúrese de recolectar sólo lo que es necesario. Si no está seguro, revise su teoría del cambio o haga una lluvia de ideas con sus colegas sobre las brechas de evidencia que deben abordarse.

A la hora de recolectar datos primarios, hay que tener en cuenta las siguientes consideraciones.

- **De quién se van a recolectar los datos** (lo que se conoce como muestra de población). Si va a realizar encuestas, pida orientación a los expertos en estadística sobre el número de personas que debe incluir y cómo elegir la muestra. Puede elegir la muestra de *forma aleatoria*, para que todas las personas de la población tengan las mismas posibilidades de ser incluidas, o de *forma intencionada*, para garantizar la inclusión de determinados grupos o áreas de interés, o una combinación de ambas. Puede estratificar su muestra, lo que significa categorizar e incluir números definidos de diferentes subgrupos de la población para poder analizarlos posteriormente por separado. Cuando se utilizan las herramientas participativas que se describen más adelante en esta sección, el número adecuado de participantes depende del método elegido. Muchos métodos participativos tienen más probabilidades de ser eficaces si el número de participantes es inferior a 30, pero se puede incluir un número mayor si se organiza a las personas en subgrupos más pequeños. En el caso de una reunión comunitaria, se puede cursar una invitación abierta, pero en el caso de un grupo focal es mejor incluir intencionadamente a representantes de determinados grupos sociales, incluidos los grupos marginados. Tenga siempre en cuenta las sensibilidades de los distintos grupos y si primero necesitan grupos separados para participar eficazmente.
- **¿Números o historias?** La evidencia puede ser cuantitativa o cualitativa, y a menudo es ambas.



Los **datos cuantitativos** son numéricos y pueden medirse, como el volumen de agua potable que consumen las personas. Los **datos cualitativos** pueden ser visuales, verbal, o contados (pero no medidos), como las percepciones o preferencias declaradas, los calendarios estacionales, las necesidades prioritarias o las interacciones entre los servicios y las personas.

Para analizar los datos cuantitativos se utilizan técnicas estadísticas. En el caso de los datos cualitativos, se examinan, comparan, contrastan e interpretan de otro modo los temas y patrones. Los datos cualitativos suelen explicar el "por qué" y el "cómo" detrás del "qué", que se mide a través de los datos cuantitativos. Ambas formas proporcionan evidencia útil.

- **Indicadores directos e indirectos.** Los datos recogidos pueden reflejar directamente lo que queremos medir, por ejemplo, la tasa de vacunación mensual.

Por el contrario, a veces sólo podemos utilizar un indicador que represente indirectamente (o sirva de sustituto) de lo que realmente queremos medir. Por ejemplo, los datos de utilización de los servicios pueden utilizarse como indicador indirecto de la accesibilidad de los mismos. Nuestro objetivo es contar con indicadores directos, pero podemos utilizar indicadores indirectos cuando los primeros sean difíciles de recolectar.

- **Activos y capacidades.** Es útil comprender no sólo los problemas, sino también los activos y las capacidades que las comunidades, las partes interesadas y las instituciones aportan a los procesos de la PSS, incluyendo lo que ya está funcionando bien. Por ejemplo, podemos utilizar la indagación apreciativa para recolectar evidencia sobre los activos y las capacidades de las comunidades o instituciones.



La **investigación apreciativa** es una búsqueda sistemática de lo que da "vida" a un sistema eficaz, organización o comunidad. Utiliza preguntas abiertas y estimulantes para identificar lo que una organización o comunidad hace bien, en lugar de lo que hace mal. Las preguntas en una indagación apreciativa tienen como objetivo reforzar el potencial de un sistema, como por ejemplo *¿Qué ha sido lo más útil del programa?* (Sero et al., undated). La indagación apreciativa explora los activos y las capacidades de las comunidades que pueden integrarse en las intervenciones de la PSS.



La **Investigación Apreciativa Común** cuenta con amplios recursos sobre cómo llevar a cabo una investigación apreciativa y ejemplos del método.

- **Equidad y diversidad.** Siempre que sea posible, la evaluación basal (así como las fases posteriores de la evaluación) debe tratar de desglosar la evidencia recolectada para describir y comprender las diferencias entre los grupos sociales y las zonas. No hay que basarse sólo en totales o promedios. Las personas de las comunidades difieren en cuanto a sus ingresos, razas, edades, situación de residencia, discapacidades y otras características, incluso en sus capacidades. Hay que evaluar estas diferencias sociales en la línea de base para poder diseñar una intervención de la PSS que las aborde, y para ver después cómo los distintos grupos participaron en la intervención y se beneficiaron de ella.

Si bien la intervención de la PSS puede estar destinada a mejorar la equidad, en la línea de base deben anotarse otros programas o servicios que también pretendan promover la equidad.



### Realización de una evaluación basal de la equidad en Portland (Oregón)

En 2011, un grupo de trabajo de la Liga Urbana de Portland y la Oficina de Involucramiento de la Vecindad desarrolló una lente de equidad para ayudar al gobierno de la ciudad a abordar el empeoramiento de las disparidades en el empleo, la vivienda, la salud y la educación. Se llevó a cabo una evaluación basal de la equidad para informar sobre una estrategia de equidad racial. En ella se recolectó evidencia sobre las deficiencias en la ejecución de los programas, las operaciones, el desempeño de los servicios y la gestión de los recursos. Identificó los puntos en los que se podrían incorporar los objetivos de equidad y abordar las desigualdades en planes. Los resultados se revisaron junto con las necesidades y prioridades identificadas por la comunidad para acordar los pasos de acción y su evaluación. Puede leer más sobre esta iniciativa en la [Guía de Estrategia 2011 de la Asociación para la Equidad Racial de Portland](#).

La equidad no sólo depende de cómo se analice la información. También depende de cómo se recolecten los datos y de si el proceso de recolección respeta y se compromete de forma significativa con los grupos afectados, especialmente los marginados.

Como señaló un informante clave, hay que dar tiempo suficiente para ello, para que la gente se exprese y se entienda. Esto es especialmente importante para aquellos que puedan estar más desfavorecidos, tal y como se comentó en [el apartado de normas éticas de la Parte 1](#).



Puede escuchar los podcasts sobre [Métodos Durham para evaluar](#) para evaluar el compromiso equitativo y sobre los métodos utilizados por [Proyecto de Reurbanización de la Autoridad de Vivienda de Denver de Change Lab](#) para involucrar la diversidad en su trabajo. [PROGRESS-plus](#) identifica características para desglosar la evidencia para captar la diversidad.



**Vaya a la hoja de trabajo 2.2b:** Con sus colegas, siga identificando lo que quiere incluir en su evaluación basal y las fuentes de esa información, incluyendo lo que hay que hacer para garantizar la calidad y la equidad.

## Métodos para una evaluación de línea de base

Hay muchos métodos que pueden utilizarse para recolectar diferentes formas de evidencia. Puede elegir los más apropiados y factibles para su entorno, y puede crear un grupo asesor que le ayude en esto.

Muchos de los métodos pueden realizarse de forma que los miembros de la comunidad, los implementadores y otras partes interesadas clave se involucren en el proceso.



### Creación de un consejo consultivo en Kentucky

En su [Guía de Recursos para la Participación Comunitaria](#), la USA's National Recreation and Park Association describe un consejo asesor de la comunidad cuyos miembros se identifican mediante elección, nombramiento y voluntariado abierto para garantizar una representación diversa de la comunidad. Los miembros del Consejo fueron informados sobre sus mandatos, funciones y procesos, y debatieron sobre las oportunidades de contribuir a los procesos y las decisiones. En Covington, Kentucky, la ciudad pidió voluntarios formar parte de un grupo consultivo sobre parques compuesto por 11 personas para analizar la situación actual y priorizar los proyectos de reurbanización. El grupo asesor asignó un "índice de potencial de parques" para la reurbanización, que debía estar vinculado a las necesidades de la comunidad. El grupo se comunicó con los grupos de interesados del barrio sobre la retroalimentación de las comunidades, llevando el compromiso de la comunidad en el codiseño y la construcción en el corazón del desarrollo de capital (NRPA, sin fecha).

En la tabla siguiente se enumeran los métodos de evaluación basal presentados en esta sección y sus propósitos. En la [Parte 3](#) y la [Parte 4](#) se ofrece información similar sobre los métodos utilizados en las fases de evaluación posteriores, y la tabla inclusiva de la [Parte 5](#) ofrece un resumen de todos los métodos presentados en este recurso y cómo se utilizan en las tres fases de la evaluación.

En esta sección se ofrece un resumen de las diferentes opciones para la recolección de evidencia y el tipo de información que puede utilizarse para cada una de ellas. Como se ha señalado anteriormente, la decisión sobre qué métodos utilizar depende de los detalles de la intervención de la PSS, del contexto y la comunidad en que se enmarca la intervención, y del tiempo y los recursos disponibles para la evaluación.

Las personas que se ofrecen como voluntarias para los grupos participativos suelen tener confianza en sí mismas y tiempo libre. Quizá haya que pensar en formas novedosas de incluir a personas que pueden ser menos comunicativas o tener menos tiempo libre, como los más jóvenes, los migrantes, las personas con discapacidad, los cuidadores, los miembros de grupos minoritarios, los que hablan una segunda lengua, las personas sin hogar, las que tienen varios trabajos, etc.

## Métodos y herramientas para la evaluación basal

PROPÓSITO	MÉTODOS	PÁGINA
<b>Recolección de evidencia sobre comunidades, sus contextos, y condiciones</b>	Encuestas	2.11
	Entrevistas	2.12
	Grupos focales de discusión (y reuniones)	2.12
	Observaciones y diarios de los participantes	2.12
	Códigos de imágenes	2.12
	Mapas participativos	2.12
	Paseos por los transectos, encuestas de observación participativa	2.12
<b>Recolección de evidencia sobre las partes interesadas e instituciones</b>	Análisis de las partes interesadas y de la red, herramienta de la cebolla	2.13, 2.14
	Diagramas de Venn o Chapati	2.13
	Análisis del poder de las partes interesadas, evaluación de los intereses comunitarios	2.13
	Análisis de redes sociales	2.14
	Mapas de relaciones	2.14
	Mapas de relaciones	2.15
	Análisis de poder, mapas de poder	2.16
Rejillas de análisis de riesgos, análisis de campos de fuerza	2.16	
<b>Recolección de evidencia sobre los servicios</b>	Mapas de uso de servicios, mapas de círculos, diagramas de Venn	2.17
	Entrevistas de salida	2.17
	Encuestas, grupos focales, observación de participantes	2.11, 2.12

Piense en los posibles obstáculos a la participación de los distintos grupos de la comunidad. Por ejemplo, si trabaja con comunidades menos alfabetizadas o si se trata de hablantes de una segunda lengua, es posible que tenga que utilizar métodos de comunicación más visuales. Si necesita recolectar datos numéricos, puede optar por realizar una encuesta y, en función de la extensión de la misma y del nivel de acceso a Internet de los miembros de la comunidad, puede decidir utilizar una aplicación de encuesta digital.

### ¿Qué métodos pueden recolectar evidencia sobre las comunidades y sus condiciones?

Las **encuestas** incluyen de una a varias preguntas y son administradas por entrevistadores o completadas por los encuestados por escrito, en línea o por teléfono. Obtienen información sobre una amplia gama de temas, utilizando un orden determinado de preguntas fijas que pueden ser de opción múltiple, cerradas o abiertas.

- Las preguntas cerradas y de opción múltiple presentan a los participantes un conjunto de respuestas entre las que pueden elegir. Pueden incluir preguntas que pueden responderse eligiendo sí, no, verdadero, falso o no estoy seguro.
- Las preguntas abiertas piden a los participantes que escriban sus respuestas en sus propias palabras. Pueden aportar mucha información sobre las opiniones y percepciones de los participantes, pero son más difíciles de analizar.

Antes de que se finalicen y se utilicen para recolectar datos reales, el borrador de preguntas de la encuesta debe probarse previamente para asegurarse de que son claras y de que obtendrán la evidencia prevista. Las

encuestas realizadas por medio de entrevistas exigen tiempo y recursos para su implementación y análisis, a menos que se utilicen herramientas de encuesta en línea.



#### Utilización de encuestas para obtener evidencia basal para las intervenciones de salud en la India

Se utilizaron [Encuestas de Hogares e Instalaciones a Nivel de Distrito](#) (2002-2004) se utilizaron, en 2005, para establecer la Misión Nacional de Salud Rural en la India, como línea de base para el seguimiento y la evaluación de sus intervenciones. Las intervenciones de la PSS de la Misión incluyen a los Activistas Sociales de Salud Acreditados (ASHA por sus siglas en inglés), que trabajan para mejorar los comportamientos de búsqueda de salud de las mujeres. Las encuestas a nivel de distrito, que evalúan el uso de los servicios de salud públicos y la percepción de la gente sobre la calidad de estos servicios, se realizan regularmente y proporcionan datos básicos para el monitoreo continuo. También señalan las áreas en las que debe recolectarse información adicional ([Central Statistical Office India, 2015](#)).

Las **entrevistas individuales** con informantes clave de la comunidad y representantes de los servicios pueden ser una forma rápida y menos intensiva en recursos de recolectar evidencia y percepciones sobre la situación actual. Las entrevistas tienen un contenido más abierto, con un número limitado de preguntas y diferentes preguntas para diferentes partes interesadas.

Requieren un análisis de contenido o temático de los resultados que busque ideas, evidencia o temas comunes en las respuestas.

**Las entrevistas en grupo y los diálogos en los grupos focales** de entre 5 y 30 participantes con características específicas (como rango de edad, ocupación, residencia) son otra forma menos costosa de recolectar información de más personas que las entrevistas individuales, pero exigen habilidades para fomentar participación equitativa y implementar un análisis de contenido o temático sobre los resultados. Un tema preestablecido se explora durante más tiempo (a menudo varias horas) a través de un número limitado de preguntas. Los facilitadores hacen preguntas de sondeo de seguimiento. Prestar atención a los temas que animan a la mayoría de las personas en una reunión pública puede ayudar a exponer las opiniones y percepciones locales.

**i** La [Caja de herramientas Personas Reales, Datos Reales](#) desarrollada por el Foro de Salud de los Consumidores de Australia, ayuda a captar y analizar los relatos comunitarios sobre la salud y la enfermedad, y el sistema de salud para informar y orientar la toma de decisiones de las agencias gubernamentales y de los servicios de salud y organizaciones de consumidores. Las historias proporcionan una comprensión más profunda y una perspectiva comunitaria de lo que hay detrás de los datos cuantitativos, como, por ejemplo, por qué persisten las desigualdades y qué hay que hacer para superarlas.

Las encuestas y las entrevistas pueden combinarse con técnicas cualitativas, como la **observación de los participantes, la elaboración de diarios**, el registro de historias orales o de vida, la escritura de poemas o canciones, la elaboración de dibujos cronológicos o calendarios, o la toma y el intercambio de fotografías. En un ejemplo, los miembros de la comunidad que se sentían demasiado tímidos para hablar delante de un grupo utilizaron Whatsapp para compartir una foto o un mensaje grabado para que su evidencia pudiera incluirse en los debates. La fotovoz combina la fotografía con la acción social para mostrar, dialogar y actuar sobre las conceptualizaciones de los miembros de la comunidad sobre sus circunstancias. Puede mostrar los puntos fuertes y los problemas de la comunidad desde su propia lente y promover el diálogo sobre estas características. [Un manual de la Fundación Comunitaria de Hamilton ofrece los pasos necesarios para poner en marcha un programa de 'Photovoice'](#)

Los mapas se utilizan para diseñar intervenciones y pueden volver a consultarse posteriormente para añadir nueva información. Los siguientes son ejemplos de enfoques de mapeo.

- Los **códigos de imágenes** son imágenes que pueden utilizarse para desencadenar diálogos sobre las condiciones, el desempeño del sistema, las causas de los problemas y las medidas que deben tomarse. Suelen ser útiles para plantear y dialogar cuestiones delicadas o enterradas, o aquellas que deben respetar la intimidad personal, como los servicios de salud reproductiva o el abuso de sustancias. Un ejemplo de su uso puede encontrarse en la Actividad 11 en [Organizar el Poder del Pueblo para la Salud](#).
- En el **mapeo participativo**, los participantes dibujan uno o varios mapas de las condiciones físicas y sociales del entorno de la intervención. Esto incluye mapas de riesgos y peligros, como se describe en [Investigación descalza: Manual del Trabajador para la Organización de la Seguridad en el Trabajo](#). Se pueden mapear varios tipos de información, incluyendo: características sociales, activos y bienestar de la comunidad, vulnerabilidades, [derechos](#), y la distribución de la vulnerabilidad.
- Un **recorrido de transectos o una encuesta de observación participativa** añaden observaciones a estos mapas. Los recorridos de transectos se desplazan por la zona para observar y registrar características, recursos y condiciones clave. Las [Herramientas de observación \(página 52\)](#), utilizadas con un calendario o una lista de comprobación, pueden ayudar a comprender cómo funcionan actualmente los servicios u otros procesos.

Estas diversas formas de mapeo pueden ser útiles para mostrar las desigualdades.



**Discusión de un mapa social, Zimbabwe** F Machingura, 2006

## ¿Qué métodos pueden reunir evidencia sobre las partes interesadas?

Como se ha señalado en la Parte 1, las distintas partes interesadas desempeñan papeles diferentes en las vías de cambio y en las evaluaciones. También tienen agendas diferentes y puede ser necesario involucrarlos de distintas maneras. Se utilizan varias formas de **análisis de las partes interesadas y de las redes**, así como de **análisis del poder**, para reunir evidencia basal sobre la presencia, intereses, agendas, capacidades, poder, creación de redes y la influencia de los diferentes actores y sus funciones. El [Análisis de las Partes Interesadas](#)

proporciona una forma de identificar estos diferentes grupos y las relaciones de poder entre ellos. Puede utilizarse para determinar a quién afectará el programa, tanto positiva como negativamente. Las partes interesadas primarias se ven *directamente* afectadas o son influyentes, mientras que las partes interesadas secundarias se ven *indirectamente* afectadas o son influyentes. Su influencia e importancia se clasifican entre 1 (máxima influencia/importancia) y 6 (influencia/importancia mínima). La clasificación puede ser realizada por un grupo mixto de partes interesadas.

En la Tabla 2b se muestra un ejemplo de matriz:

Tabla 2b: Ejemplo de matriz de análisis de las partes interesadas

Partes interesadas	Intereses en relación con el programa	Posición en los objetivos del programa	Importancia para el éxito del programa (1-6)	Influencia sobre el programa (1-6)
<b>Partes interesadas principales</b>				
Mujeres	Mejora de la prestación de servicios de desarrollo infantil temprano	Positivo	1	3
Niños	Estimulación del aprendizaje; monitoreo de la salud	Positivo	2	6
<b>Partes interesadas secundarias</b>				
Sociedad civil local	Salud y bienestar en las comunidades desfavorecidas	Depende de la prioridades	3	3
Aseguradoras	Financiamiento para la atención de la salud	Depende de la relación costo-beneficio	4	2



Puede leer más sobre cómo hacer un análisis de las partes interesadas en los [recursos ODI en línea](#).

**La diagramación de Chapati**, también llamada diagramación de Venn en las herramientas participativas, utiliza una serie de círculos interrelacionados para indicar las relaciones entre las partes interesadas, los grupos, las redes sociales específicas y las instituciones (como se muestra en la foto adyacente), con el método que se muestra en la Actividad 21 de [Organizar el Poder del Pueblo para la Salud](#). El tamaño del círculo indica su importancia para el grupo/programa central, mientras que su posición y distancia con respecto a este círculo central muestra su conexión con el mismo.

Estos diagramas expresan visualmente las relaciones entre los actores y los servicios, y se utilizan, por ejemplo, para evaluar los patrones de uso de los servicios o los flujos de información entre los proveedores de servicios y los miembros de la comunidad. Los diagramas de Venn son participativos, no son costosos y son relativamente fáciles de implementar.

### Stakeholder power analysis and influence mapping

muestran el poder que tienen las diferentes partes interesadas y cómo cambia con el tiempo. Se enumeran las partes interesadas y se utiliza una cuadrícula bidimensional para identificar los desequilibrios de poder.

### Diagrama de Chapati/venn de los servicios de salud materna (en torno a un punto focal "Sara"), Liberia



TARSC, 2016

Las partes interesadas pueden ser individuos, funcionarios específicos, líderes, instituciones, grupos de interés común definidos o redes. Las partes interesadas se mapean por su nivel de interés en el eje vertical y su poder en el horizontal, como se muestra a la próxima página (Mathur et al., 2007).

## Matriz de priorización

A. Alto interés, poco poder	B. Alto interés, gran poder
C. Bajo interés, poco poder	D. Bajo interés, alto poder

Si bien es cierto que requiere una buena capacidad de facilitación, también es una herramienta sencilla de implementar. [La evaluación de los intereses comunitarios](#) compara los intereses y el poder de las partes interesadas que participan directamente en la intervención de la PSS y las que son ajenas a ella. Se utiliza para dialogar las diferentes prioridades y cómo abordarlas en la intervención (Vermeulen 2005).

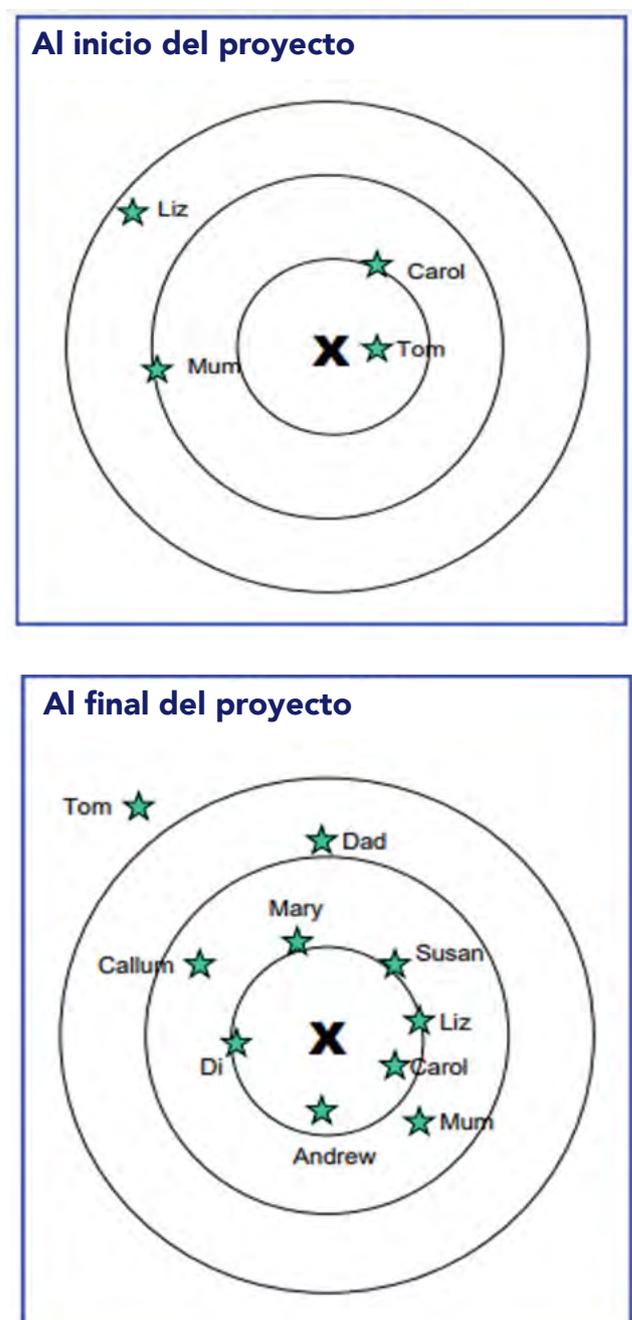
La **herramienta de la cebolla** es un instrumento visual más sencillo que sirve para analizar los actores que influyen en el cambio. La capa exterior contiene las posiciones que las personas adoptan públicamente. Debajo están sus intereses, o lo que la gente quiere conseguir de una situación concreta. Por último, en el centro están las necesidades clave que hay que satisfacer.

El [Análisis de Redes Sociales](#) describe y analiza las interacciones entre determinados actores. Evalúa las relaciones sociales y las características de la red, como el grado de centralidad de la red en un tema, y la fuerza o debilidad de los vínculos entre los distintos grupos sociales que participan en las iniciativas de salud, o entre los grupos y agencias que apoyan o bloquean las iniciativas. Puede evaluar la fuerza, la sostenibilidad y el impacto de las asociaciones comunitarias. La fuerza de las distintas conexiones puede evaluarse en función de su frecuencia de interacción, o de alguna otra métrica de interés. Las conexiones suelen presentarse en forma de gráfico visual de entidades que interactúan, representando las interacciones y la fuerza de cada una.

Una forma de hacerlo es con [mapas de relaciones](#), también conocidos como mapas de redes sociales. Son sencillos de hacer y útiles si sus resultados consisten en construir o mejorar las relaciones o crear redes de apoyo (ver la Figura 2b). El paso 1 consiste en averiguar las relaciones que tiene cada usuario cuando llega por primera vez al servicio (la línea de base). En una reunión individual, o en grupo, se entrega al usuario del servicio un mapa de relaciones y algunas estrellas adhesivas (o puntos o marcas de bolígrafo). La X en el centro del círculo representa al usuario del servicio y éste coloca las estrellas que representan a las distintas partes interesadas en uno de los círculos concéntricos que rodean a la X. Cuanto más cerca de la X coloque el usuario del servicio la estrella, más cerca la relación entre ellos (mapa superior). Para revisar los cambios vuelven a completar el proceso (mapa inferior). Puede revisar los mapas preguntando:

- ¿Está contento con esta situación?
- Si no es así, ¿cómo quiere que esto cambie?
- ¿Hay alguna relación que le gustaría que fuera diferente?

Figura 2b: Mapas de relaciones



Fuente: Cifras procedentes de Evaluation Support Scotland's Method Sheet: Relationship Map. Adaptado de The Relationship Map desarrollado por Personal Futures Planning y Circles of Friendship inspirado por Judith Snow

Se han evaluado las redes sociales, incluidas las redes en línea y las generadas a través de los medios de comunicación social, para explorar las relaciones y los niveles de participación de los distintos grupos, así como su función y valor percibidos por los participantes. Estas evaluaciones también se han realizado con herramientas en línea, como [Kumu](#), una herramienta de análisis de redes sociales en línea (ver otras [listadas en Wikipedia](#)). Estas herramientas de mapeo en línea pueden ayudar a mostrar visualmente las relaciones, a mapear los activos y sus vínculos con diferentes grupos, a identificar a los

actores clave en las redes y a ver cómo se relacionan los sistemas entre sí. Es necesario facilitarlas bien y adaptarlas al propósito específico, y exigen acceso digital y familiaridad con las plataformas en línea.

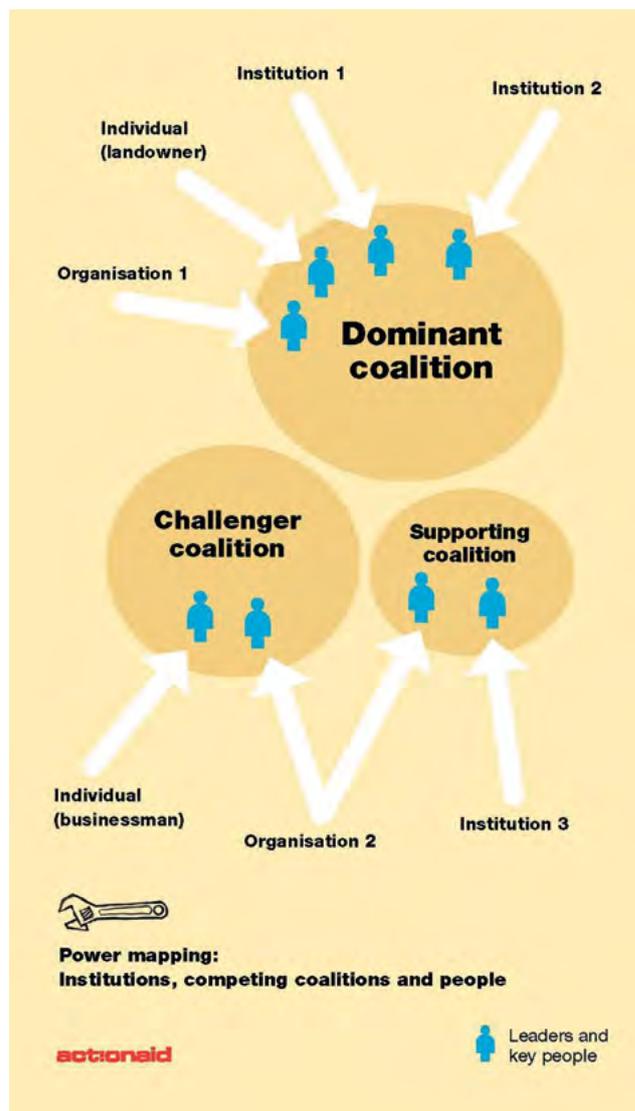
Más allá de comprender los vínculos e intereses de los diferentes actores, el mapeo del poder social en la salud ayuda a gestionar los procesos, como se comenta más adelante, y a comprender su papel en los resultados.

**i** Una [Guía de Participación de Ventanilla Única](#) describe las formas en que las partes interesadas utilizan el poder y cómo participar con el mismo:

- Las *autoridades de mano dura*, como las gubernamentales, pueden ser contundentes en su forma de ejercer el poder. Esto puede socavar tanto las intervenciones de la PSS como su evaluación. Tome medidas activas para fomentar su empatía y respeto. Anímelos a aceptar las reglas básicas del proceso de participación y a aceptar que es independiente por una buena razón.
- Los *participantes dominantes* pueden intentar dirigir la evaluación y la intervención. Dialogue con ellos por qué es importante escuchar a todos y cómo permitirlo.
- Los *profesionales sesgados* pueden sesgar la evidencia. Fomente y cree oportunidades de debate y trabaje activamente para evitar que una de las partes sea injustamente sesgada.
- Los *dominadores intelectuales* -como algunos especialistas- pueden utilizar un lenguaje complicado de forma que supriman la aportación de los demás. Dialogue de términos y procesos accesibles.
- Los *guardianes* son líderes autodesignados de grupos de la sociedad civil que pueden convertirse en cuellos de botella para un contacto más amplio entre los profesionales y la comunidad. Evaluar las redes sociales y las partes interesadas para encontrar formas de establecer vínculos más amplios con las comunidades (Common Ground, 2005).

El **análisis de poder** puede utilizarse para mapear y navegar por las diferentes dimensiones del poder y su papel en las estrategias de cambio. En una matriz, se mapean los actores, incluidas las redes sociales, así como sus intereses y temores, cómo promueven sus intereses y cómo emprenden o bloquean acciones de manera que influyen en los resultados. Examina quién funciona como guardián, controlando el acceso a personas influyentes. Para el análisis del poder se pueden utilizar diversos métodos.

Figura 2c: Mapeo del poder



Actionaid and HRBA, 2012:42, under creative commons

Si los participantes responden mejor a una herramienta visual, el **mapeo de poder** puede ser una buena opción. Se utiliza un mapa para mostrar las relaciones de poder entre las partes interesadas clave (véase la Figura 2c). El mapa es dinámico; puede utilizarse para señalar la acción y repetirse para mostrar los cambios.

Los **relatos sobre experiencias de poder** pueden servir para analizar las fuentes, las posiciones, las expresiones y las formas de poder y cómo se expresan.

También puede observar quién determina el orden del día de las reuniones, así como quién las dirige y quién habla en ellas.

**>>** Hunjan y Pettit (2011) ofrecen más información en su página web [El Poder: Una Guía Práctica para Facilitar el Cambio Social](#). En otro recurso, [Actionaid y HRBA \(2012\)](#) dan ejemplos de formas de valorar y evaluar el poder.



## Utilización del análisis de poder para la acción estratégica sobre el derecho a la salud en Dinamarca

Un proyecto en una zona desfavorecida de Dinamarca utilizó el análisis de redes sociales para mostrar la participación y la no participación en actividades de desarrollo comunitario y promoción de la salud. El análisis identificó los activos y las capacidades de la comunidad. Ayudó a movilizar recursos y se utilizó para evaluar los logros del proyecto. El proyecto descubrió que, en las redes, tanto los vínculos interpersonales estrechos como las conexiones más tenues pueden aprovecharse para fomentar la cohesión y la cooperación en pro de la salud (Hindhede y Aagaard-Hansen, 2017).

Las **rejillas de análisis de riesgos** pueden utilizarse para informar de los diálogos sobre la probabilidad de que se produzcan y el nivel de riesgos en la participación del poder (ver la *Figura 2d*). Pueden utilizarse para elegir acciones que aborden los riesgos identificados, o para evaluar cómo han cambiado los riesgos como resultado de las acciones elegidas.

Figura 2d: Rejilla de análisis de riesgos

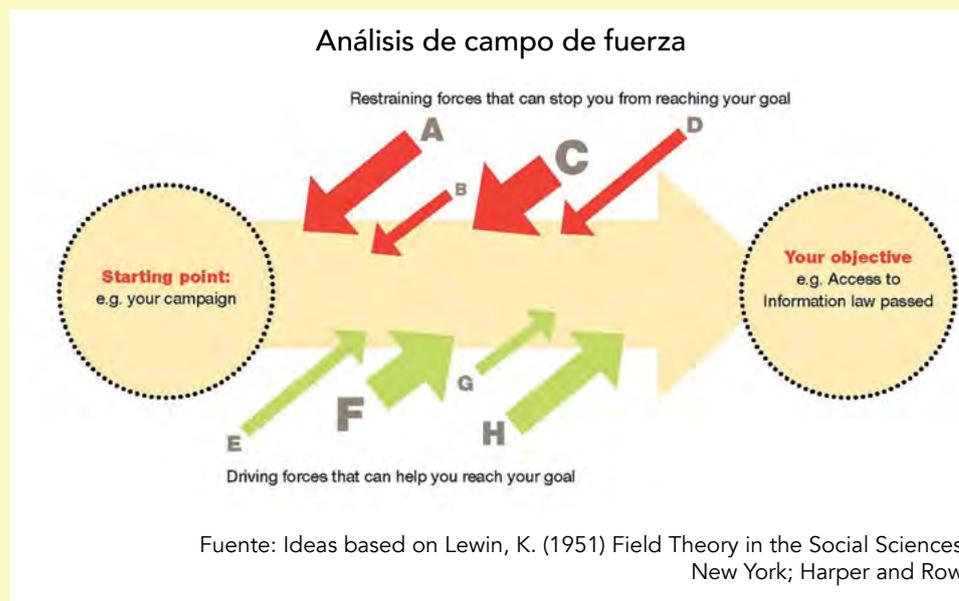
Comprobación de los grados de riesgo	
<p>Alto grado de riesgo</p> <p><b>Riesgo alto:</b> amenaza la existencia futura de la organización o el grupo, pone en peligro la vida de las personas o podría provocar un retroceso significativo en el tema.</p> <p><b>Baja ocurrencia:</b> sorprendente si ocurre en los próximos x años/meses</p>	<p><b>Riesgo alto:</b> amenaza la existencia futura de la organización o el grupo, pone en peligro la vida de las personas o podría provocar un retroceso significativo en el tema.</p> <p><b>Alta ocurrencia:</b> es probable que ocurra en los próximos x años/meses o está ocurriendo ahora.</p>
<p><b>Riesgo bajo:</b> perceptible, pero con poco efecto en nuestro trabajo.</p> <p><b>Ocurrencia baja:</b> sorprendente si ocurre en los próximos x años/meses.</p>	<p><b>Riesgo bajo:</b> perceptible, pero con poco efecto en nuestra abogacía.</p> <p><b>Ocurrencia alta:</b> es probable que ocurra en los próximos x años/meses o está ocurriendo ahora.</p>

Actionaid and HRBA, 2012:49. Bajo creative commons



### Un análisis de campo de fuerza

es otro tipo de análisis de riesgos. Identifica las diferentes fuerzas que pueden influir en el éxito de una intervención. Las fuerzas pueden ser personas, organizaciones o acontecimientos. Pueden apoyar o bloquear los cambios u objetivos previstos. Un análisis de campo de fuerzas ayuda a identificar la fortaleza de estas fuerzas. Para crear uno, dibuje una línea de tiempo horizontal con su punto de partida en un extremo y su objetivo en el otro extremo, como en el gráfico. Encima de la línea de tiempo, enumere todas las fuerzas (personas, organizaciones o eventos) que pueden bloquear el progreso hacia el objetivo, con una flecha para cada una. Cuanto más gruesa sea la flecha, más fuerte será esa fuerza. Cuanto más cerca esté la flecha de la línea de tiempo, más cerca estará de usted o de la intervención. Debajo de la línea de tiempo, enumere todas las fuerzas que apoyan el progreso hacia el objetivo, utilizando flechas para cada una. Como antes, el grosor de la flecha y la cercanía a la línea reflejan la fuerza y la proximidad de la fuerza. (Actionaid and HRBA, 2012).



El análisis del campo de fuerzas de la página anterior permite considerar en qué fuerzas se puede influir y qué estrategias utilizar para ello. La repetición de este análisis en varias etapas muestra cómo cambian estas fuerzas a lo largo del tiempo, y puede utilizarse para identificar cómo las intervenciones de la PSS cambian las fuerzas en funcionamiento.

## ¿Qué métodos se utilizan para reunir evidencia sobre los servicios?

Algunos de los métodos descritos anteriormente -encuestas, entrevistas individuales, grupos focales, mapeo- pueden utilizarse para recolectar evidencia sobre los servicios, su funcionamiento y cómo se perciben. Los diarios, los registros de actividades, los calendarios y los relatos pueden servir para que los clientes o los trabajadores de los servicios describan sus experiencias con los mismos.

Los **mapas de uso de servicios** pueden ayudar a entender qué servicios utilizan los usuarios y cómo lo hacen. Pueden hacerse como **mapas de círculos** concéntricos, en los que el usuario del servicio enumera los servicios que más utiliza en el círculo central, los servicios que utiliza con menos frecuencia en el círculo medio y los servicios de los que ha oído hablar pero que nunca utiliza en el círculo exterior. Un **mapa de área** es un mapa real o uno que la gente ha dibujado. Los usuarios colocan puntos adhesivos en el mapa en los lugares a los que acuden para utilizar los servicios



Puede encontrar más información sobre cómo implementar el mapeo de servicio en [Evaluation Support Scotland](#).

Las **entrevistas de salida** son una forma rápida de recolectar datos sobre la satisfacción del cliente. Se hace una serie de preguntas sobre la experiencia del cliente y su satisfacción con determinados servicios en cuanto el cliente abandona la consulta. Estas entrevistas proporcionan un informe relativamente fiable de la experiencia, aunque los clientes pueden no informar experiencias negativas mientras están en las instalaciones de un proveedor de servicios. Sin embargo, los investigadores han comprobado que la satisfacción declarada en las encuestas de salida suele ser válida para las preguntas sobre el comportamiento del personal de salud, las condiciones de la infraestructura y los suministros y servicios ([Sah and Kumar, 2015](#)).



Mayor información sobre las entrevistas de salida está disponible en [Medición de la Experiencia del Paciente](#) de la Health Foundation.

Las herramientas que elija para la evaluación basal pueden volver a utilizarse en los siguientes pasos de la evaluación del desempeño y los resultados, para comparar los resultados con la línea de base. En la [Parte 3, se analiza cómo algunos de estos métodos](#) pueden realizarse en línea, lo que también puede ser relevante para la evaluación basal.

## ¿Cómo garantizamos la calidad de la evidencia?

Hay muchas herramientas entre las que elegir. Tómese su tiempo y piense qué es lo que mejor se adapta a sus objetivos. Puede también probar previamente varias opciones para identificar la que es más accesible para las personas involucradas y para quienes recogen o facilitan la evaluación, y que permita obtener la información de mayor **calidad** teniendo en cuenta el tiempo y los recursos disponibles. Las pruebas previas ayudan a garantizar que el método elegido funcione para todos los grupos sociales involucrados.

La calidad de la evidencia depende de qué tan adecuada es la definición de las medidas, del diseño de las herramientas y de los procedimientos de recolección de datos, de la formación de los participantes en la recolección de datos, y la gestión y comprobación rutinaria de la evidencia para detectar errores.

Si se recolecta demasiada evidencia, quizá más de las necesarias, se puede reducir la calidad de lo que se recolecta. Lo mejor es recolectar lo que es necesario y más importante.

En la práctica, hay que aspirar a un nivel de calidad que sea creíble para las partes interesadas que querrán utilizar los resultados, incluidas las de la comunidad. Asegúrese de incluir a todas las partes interesadas clave a lo largo de todo el proceso de evaluación, desde la planificación y la implementación hasta el análisis y la difusión de los resultados.

Si los temas son delicados o si algunos grupos tienen menos confianza, como en el caso de los diálogos sobre la salud sexual de los adolescentes, hay que elegir cuidadosamente a los facilitadores y los métodos y dejar tiempo suficiente para que los participantes puedan participar plenamente.



La **calidad** se refiere a la adecuación e integridad de la información recolectada. Cuanto mejor sea la calidad, más fiables e informativas será la evidencia.



## Participando en herramientas y métodos en Eslovenia

En la región eslovena de Pomurje, las asociaciones comunitarias y varios sectores gubernamentales trabajaron en una agenda de salud y desarrollo, priorizando las acciones que podrían mejorar la equidad en la salud. Se utilizó una evaluación de necesidades para informar sobre las acciones a realizar. Se evaluaron las actividades y se hizo [un esfuerzo exhaustivo para valorar el impacto de las intervenciones participativas](#) sobre salud y desarrollo. Las evaluaciones utilizaron evidencia procedente de encuestas nacionales de salud e informes cualitativos de los servicios y la comunidad miembros a lo largo de los siete años de la intervención. La evaluación encontró cambios positivos en la región, entre ellos: aumento del consumo de frutas y verduras frescas; reducción del uso de grasas animales en la cocina y del consumo de alimentos poco saludables; reducción del consumo de tabaco y aumento de la actividad física. Los informes cualitativos mostraron mejoras en la concienciación y en la coordinación intersectorial y la toma de decisiones participativa (Bez nec et al., 2017)



Reunión inaugural del GAR, Eslovenia © CHD, 2012



**Vaya a la hoja de trabajo 2.3:** Con su equipo, complete la tabla de la hoja de trabajo enumerando los indicadores que piensa recolectar, los métodos que utilizará para recolectarlos y si piensa repetirlos para las evaluaciones de desempeño y/o de resultados

## Organizar, comunicar y utilizar los resultados



El **análisis de datos** es el proceso de convertir los datos recogidos en información utilizable. Implica la identificación de tendencias, agrupaciones u otras relaciones entre los distintos tipos de datos y la elaboración de conclusiones.

El análisis descriptivo se refiere a la descripción de los hallazgos clave de una evaluación, mientras que el análisis interpretativo se refiere a la extracción de significados, explicaciones o relaciones causales de los hallazgos. Es útil elaborar un **plan de gestión de datos** para saber qué información se recolectará y cuándo, no sólo para la línea de base, sino también para las posteriores evaluaciones de desempeño e impacto/resultados.

El plan de gestión de datos también debe incluir detalles sobre el tipo de análisis que se realizará. También ayuda a dejar claro por adelantado qué evidencia no puede recolectarse y por qué, y a ser explícito respecto a las limitaciones de los datos recogidos

La gestión de datos consta de cinco etapas clave:

- Preparación y verificación de datos;
- Análisis de datos;
- Presentación de los datos; y
- Recomendaciones y planificación de acciones.

A lo largo de estas etapas, que se describen a continuación, es importante identificar las limitaciones y los sesgos de los datos que puedan surgir debido a las dificultades en el diseño y/o la implementación de las evaluaciones

**a: Preparación y verificación de los datos:** Los *datos cuantitativos* deben comprobarse y corregirse. Los datos se pueden introducir en una hoja de cálculo, se puede hacer un seguimiento de los datos que faltan y se pueden comprobar los resultados extraños y los valores atípicos. Siempre es mejor que dos personas realicen estas verificaciones.

En el caso de los *datos cualitativos*, ya sean capturados en forma de texto, imágenes, mapas u otros elementos visuales, identifique y resuma los puntos clave. Esto puede implicar sintetizar los temas de las descripciones largas o destacar las declaraciones críticas, las imágenes u otros elementos visuales.

En un análisis temático, los puntos clave pueden organizarse en categorías, o temas, para su posterior análisis, y pueden comprobarse los valores atípicos o las conclusiones contradictorias.

**b, c y d: Análisis, presentación y discusión de los datos:**

Los datos cuantitativos se organizan en tablas de frecuencia, gráficos, histogramas, diagramas, diagramas de barras, diagramas circulares, mapas y/o pictogramas, como se muestra en las Figuras 2e y 2f.

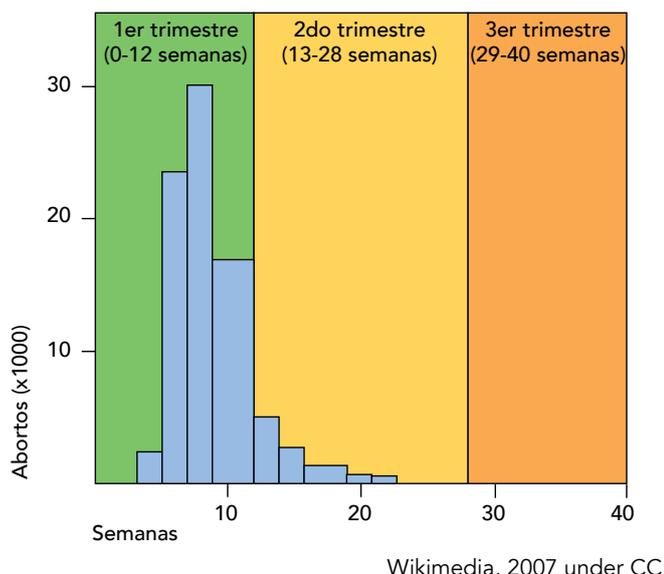
Elija el formato que mejor se adapte a su público objetivo. Puede utilizar más de un formato para los mismos datos para diferentes grupos, como gráficos de barras para los directivos y un pictograma más sencillo para una reunión pública.

Sea cual sea su formato, los datos visuales formales deben tener un título, todas las barras/medidas y líneas deben estar etiquetadas y ser fáciles de entender, y no deben aparecer sobrecargados con demasiados detalles.

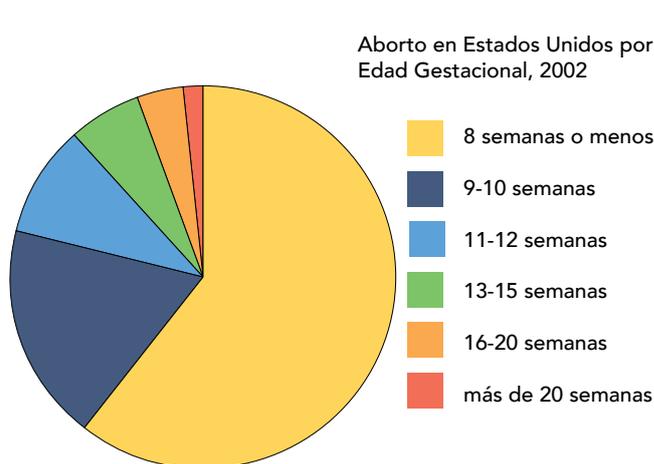
Puede analizar y presentar resultados cuantitativos y cualitativos mediante:

- Resumir los datos para que los hallazgos puedan entenderse claramente, con declaraciones concisas de los hallazgos para cada pregunta que se aborda.
- Comparar los datos primarios de las encuestas, las entrevistas, los grupos focales y las observaciones con los datos secundarios, señalar las discrepancias y, si es necesario, reunir más información para explicar las diferencias.
- Interpretar los resultados para enumerar los principales problemas. Puedes revisar los datos con las partes interesadas, preguntándoles:
  - ¿Existen tendencias/grupos emergentes en los datos? En caso afirmativo, ¿por qué?
  - ¿Existen similitudes en las tendencias de los diferentes conjuntos de datos? Si es así, ¿por qué?
  - ¿La información nos muestra lo que esperábamos ver? Si no es así, ¿por qué no? ¿Hay algo que nos sorprenda y, si es así, por qué?

**Figura 2e: Histograma o gráfico de barras: Aborto en el Reino Unido por edad gestacional, 2004**



**Figura 2f: Gráfico circular: Aborto en EE.UU. por edad gestacional, 2002**



**i** Un **análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)** organiza la información en la línea de base y en los pasos posteriores de la evaluación para valorar las condiciones que afectan al éxito de los esfuerzos de la PSS, para aclarar las direcciones y las opciones, determinar dónde es posible el cambio y ajustar y comunicar los planes durante la ejecución (Peabody, undated). La Caja de Herramientas de los CDC para una Mejor Evaluación de la Comunidad ofrece orientación sobre el análisis FODA, así como plantillas para el análisis, como la que [se muestra en el ejemplo](#). (CDC en línea) Fuente del gráfico: CDC, el uso del gráfico no implica la aprobación por parte de los CDC, la ATSDR, el HHS o el Gobierno de los Estados Unidos del Recurso para el Implementador

**Communities for public health** Share Collaborate Learn

### SWOT Analysis Tool

A SWOT analysis will help you identify internal and external factors in the environment that can help with the development of your CoP's goals and objectives. Complete the SWOT analysis for your CoP's domain. Then use your results to help develop your SMART Objectives (via the [SMART Objectives Template](#)).

**Evaluate: SWOT Analysis Tool**  
 State the idea/issue you are assessing: \_\_\_\_\_  
 Identify **Strengths**, **Weaknesses**, **Opportunities**, and **Threats** (SWOT) for your CoP. The presence of weaknesses and threats are gaps to be addressed in planning, while the absence of strengths or opportunities clarifies the need for further planning or development before action is taken.

		Factors to Maintain		Factors to Address	
<b>Internal</b> <b>Potential criteria:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Collective capabilities</li> <li>Morale, commitment, leadership</li> <li>Governance, participation norms, and defined roles</li> <li>Resources, funding, assets, people</li> <li>Experience, knowledge, data</li> <li>Innovative aspects</li> <li>Collaboration tools</li> <li>Accreditations, certification, requirements, mandates</li> <li>Processes, systems, IT, and communications</li> <li>Cultural, attitudinal, behavioural norms</li> </ul>	<b>Strengths</b> What does your CoP do well?	<b>Weaknesses</b> In what ways is your CoP lacking?			
	<b>External</b> <b>Potential criteria:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Political, legislative, and financial environment</li> <li>Stakeholder involvement</li> <li>Technology development and innovation</li> <li>Quality of partnerships</li> <li>Development of knowledge</li> <li>Uptake in disseminated knowledge or best practices</li> <li>Competing or synergistic efforts outside the CoP</li> <li>Trends in public health that may affect the CoP's work</li> </ul>	<b>Opportunities</b> What external factors help facilitate your CoP's activities?	<b>Threats</b> What external factors hinder your CoP's activities?		

COP= Comunidad de Práctica

Hay varias formas de gestionar las distintas opiniones sobre el significado de los resultados de la evaluación.

Una forma participativa para muchos tipos de personas es utilizar un **árbol de problemas**. Los problemas encontrados en la línea de base pueden mostrarse en las hojas y pequeñas ramas del árbol. Están vinculados a sus causas inmediatas, que pueden mostrarse en el tronco, y a causas más profundas, que pueden mostrarse en las raíces.

Este método puede utilizarse para facilitar las deliberaciones y llegar a un consenso sobre las áreas de acción clave que son factibles y pertinentes.

**i** El **método Delphi** ofrece otra forma de gestionar los diferentes puntos de vista en la interpretación de los resultados. Las partes interesadas dan sus opiniones, escribiéndolas en notas adhesivas o en una pizarra, sobre lo que consideran más importante en los datos. A continuación, responden a los resultados agregados una vez que todas las opiniones se publican para que todos las vean. A través de un debate de grupo, las personas explican sus puntos de vista y pueden cambiar sus opiniones en función de lo que escuchen de los demás participantes. En este proceso, las recomendaciones se hacen sobre la base de una información más completa (Slocum, 2003).

Otra forma, que puede ser más sencilla y consumir menos tiempo, es tabular una línea de tiempo con los resultados positivos, negativos e inesperados y, para cada resultado, preguntar, *pero ¿por qué?* para que los encuestados respondan por qué sucedió, para profundizar el análisis en torno a los resultados (Eggens y Chávez-Tafur, 2019).



Encontrará más información sobre el método Delphi en [Caja de Herramientas de Métodos Participativos: Manual para el Profesional](#) y [Guía para la Capitalización de la Experiencia](#). Puede leer sobre los árboles de problemas y ver un ejemplo de un árbol de problemas en el capítulo 3 de [Herramientas del DFID para el Desarrollo](#).



## Elaboración de perfiles de salud de ciudades y planes de acción en Croacia

La Red Croata de Ciudades Saludables preparó perfiles de salud de referencia en tres ciudades. Los métodos elegidos fueron aquellos que fueran creíbles (con base científica), sensibles (capaces de reflejar la especificidad local), participativos (implicando a políticos, expertos y ciudadanos) y que comprometieran a las partes interesadas en una futura colaboración. El ejercicio produjo una mezcla de diferentes tipos de evidencia: un conjunto de ensayos y un álbum de fotos sobre la salud en la ciudad basado en las observaciones de las partes interesadas y en los datos existentes. En un taller, las partes interesadas utilizaron esta evidencia para identificar cinco temas prioritarios y propuestas para la ciudad. El método aumentó la visibilidad y la participación de la comunidad en la salud. Las limitaciones a la hora de cuantificar la magnitud de los problemas identificados obligaron a utilizar otros métodos para obtener estos datos y poder evaluar posteriormente el cambio (WHO Euro, 2002).

Presente sus datos al público primario (los que participan directamente en la planificación y ejecución de la intervención de la PSS) y al público secundario (otras partes interesadas que pueden influir en la planificación y ejecución de la intervención de la PSS).

Si observa que algunos grupos clave, ya sean responsables de las políticas, otros funcionarios, líderes comunitarios u otros, no participan, piense en los foros en los que suelen reunirse y trate de encontrar tiempo dentro de sus procesos. Presentar los datos implica:

- Utilizar un lenguaje accesible y evitar la jerga, como los acrónimos, y utilizar cuadros y otros gráficos claros.
- Reconocer las preocupaciones de las partes interesadas de manera significativa y mostrar evidencia que hayan sido revisadas por las comunidades afectadas o por quienes trabajan en los servicios afectados.
- Compartir la información de manera oportuna

La información puede compartirse con las comunidades a través de los medios de comunicación en línea y tradicionales, incluidos los boletines y los periódicos locales, y a través de reuniones públicas (Véase el [gráfico adyacente](#); NACCHO, 2012 utilizado con permiso).

Según el foro o el medio de comunicación, puedes presentar las conclusiones en formato PowerPoint. También se puede optar por presentar las conclusiones mediante gráficos, un vídeo corto, sesiones informativas para los medios de comunicación, pósteres, infogramas y/o informes de políticas, en función de la audiencia.

Mantener la brevedad de las presentaciones (no más de 30 minutos para una presentación verbal), utilizando ayudas visuales y mapas para destacar y localizar la información importante para la audiencia. Resumir los puntos/mensajes clave en el principio de su presentación y de nuevo en los últimos minutos (NACCHO, 1994).



El recurso de la National Association of City and County Health Organization "[Movilización para la Acción a través de la Planificación y las Asociaciones](#)" ofrece ejemplos en los recursos que enumera de [formas de organizar y presentar los resultados](#).



**Vaya a la hoja de trabajo 2.4:** Con su equipo, discuta quién debe recibir la información basal y por qué, y por tanto a quién presentará los resultados y en qué formato.

## Planificar los retos

Independientemente de las medidas y los métodos que se utilicen en su evaluación, hay que demostrar que los datos son fiables y válidos y que se han recolectado y analizado con rigor. En el caso de las encuestas, esto depende de cuán objetivos fueron los recolectores de datos y de qué tan adecuada fue la comprobación de los datos. En el caso de los enfoques cualitativos y participativos, depende de que se cuestione y compruebe activamente los resultados. Tanto en el caso de la evidencia cuantitativa como la cualitativa, la triangulación de la evidencia sobre la misma cuestión o medida a partir de diferentes fuentes o métodos y la búsqueda de una imagen coherente entre ellas puede ayudar a demostrar la validez.

Como señaló un informante clave de este recurso, *la evaluación puede ser un reto porque lleva mucho tiempo recolectar las opiniones, trabajar con la comunidad para analizar los datos y luego compartir los resultados. Trabajar con organizaciones comunitarias ha sido útil para compartir estas responsabilidades de evaluación.* Su consejo es asegurarse de involucrar a las personas afectadas por el trabajo y escucharlas atentamente. Esto lleva tiempo, pero ayuda a que las evaluaciones dejen de ser actividades "extractivas" y se conviertan en procesos compartidos en los que los implicados y afectados puedan ver el valor y el propósito.

### Reunión de la comunidad de Euclid sobre el papel de las tiendas de comestibles en la mejora de las dietas



R Sikes, 2018



Puede obtener más información en un [Lector de Métodos de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud](#) y en [Aumentar el Rigor y la Confiabilidad de las Evaluaciones Participativas: Aprendizajes Desde el Campo](#)

Pueden surgir conflictos entre las partes interesadas en relación con los resultados. Pueden deberse a la competencia por los recursos, a choques de valores, a la preocupación por los cambios, a la desconfianza y los desacuerdos no resueltos, a la sensación de no ser reconocido o respetado, o a otras causas. Como señaló un informante clave de este trabajo, *sólo porque haya tensión, no debemos alejarnos de ella. La tensión es exactamente lo que necesitamos para lograr el cambio.* Sin embargo, si el conflicto se convierte en una barrera para las aportaciones de cualquier grupo social, hay que gestionarlo.

La gestión de los conflictos exige comprender las fuentes de los mismos, así como los intereses y temores de los involucrados, e identificar la forma de abordarlos dentro de un marco ético compartido, tal y como se ha comentado en la [Parte 1](#). Por ejemplo, los conflictos debidos a percepciones e informaciones erróneas pueden gestionarse compartiendo la información entre quienes son afectados para construir una mayor comprensión compartida entre los grupos respecto a las experiencias de cada uno.

Tenga en cuenta que la evidencia por sí solas no es suficiente para producir el cambio—se necesitan relaciones entre diferentes personas que entiendan el trabajo para generar o aprovechar las oportunidades de utilizarlo.



[Caso \(1990\) en una Caja de Herramientas Comunitaria](#) sugiere cómo negociar los conflictos. También puede encontrar vídeos útiles sobre la gestión de conflictos en [Conflicto Comunitario: Encontrar el Punto Medio - Una Serie de Vídeos](#).

La recolección y revisión de la evidencia puede descubrir desequilibrios de poder, cuellos de botella, problemas o eventos imprevistos, conflictos e intereses que pueden afectar al trabajo de la PSS y a los planes y procesos para evaluarla. Un estilo de gestión que permita el debate colectivo, la retroalimentación y la revisión es una ventaja fundamental para resolver esos problemas.

Al final de la [Parte 3](#) y de la [Parte 4](#), se debaten otros retos a los que puede enfrentarse y cómo puede abordarlos. Si se enfrenta a retos que no se mencionan aquí, siga los enlaces a estas subsecciones. También puede encontrar información en los recursos enumerados en la [Parte 5](#). Si no encuentra el consejo que necesita en este recurso, busque a alguien que tenga experiencia o conocimientos sobre el tema. ¡Siempre hay una solución!



The White Oak Foundation, 2016, GSK under CC BY-NC 2.0

## Parte 3: Evaluación del Progreso durante la Implementación

### Lo que encontrará en la Parte 3

<b>Evaluación del Progreso en la Implementación de la Intervención de la PSS .....</b>	<b>3.1</b>
Evaluación si el trabajo de la PSS va por el buen camino .....	3.2
La evidencia que debe incluirse en una evaluación del desempeño .....	3.2
Métodos para la evaluación del desempeño .....	3.4
Organización, comunicación y uso de los hallazgos .....	3.10
Planificación para los retos .....	3.13



### Una historia de evaluación en las comunidades Amish y Menonita, continuación...

Continuemos viendo cómo el equipo evaluó la implementación. La evaluación del desempeño incluía encuestas verbales de seguimiento y entrevistas con informantes clave realizadas a intervalos regulares. *Fue una buena manera de medir el progreso*, dijo un miembro del equipo. Desde el principio, el equipo se dio cuenta de que trabajadores comunitarios de la salud (TCS) serían fundamentales para llevar a cabo el trabajo y proporcionar información sobre cómo iban las cosas. Por ejemplo, aunque las mujeres Amish y Menonitas participantes no querían informar de sus experiencias negativas con respecto a los servicios o a los socios locales, sí compartieron sus problemas con los TCS. La discusión de los resultados de las actividades de evaluación del desempeño entre los miembros del equipo, con los miembros del grupo asesor y con los participantes en el programa permitió revisar constantemente los progresos y ajustar los planes cuando fue necesario. Esto hizo que se aprendiera sobre la marcha, en particular sobre las cuestiones planteadas por los participantes. La evaluación del desempeño examinó cómo la apropiación del programa por parte de la comunidad, el poder, las relaciones y las asociaciones habían cambiado con el tiempo, y cómo el proceso avanzaba al ritmo y en la dirección que los miembros de la comunidad deseaban. Como éste era un principio rector del programa, era importante evaluar su implementación. El equipo también realizó su propia encuesta de autoevaluación y celebró varios retiros para hablar de las preocupaciones y resolverlas rápidamente.

## PARTE 3: Evaluación del Progreso durante la Implementación de la Intervención de la PSS

### Evaluación si el trabajo de la PSS va por el buen camino

Seamos o no conscientes de ello, controlamos constantemente nuestras acciones para medir su funcionamiento y así poder hacer ajustes en el camino. La *evaluación del proceso o del desempeño* -también llamada monitoreo del progreso- le ayuda a hacer un seguimiento de los resultados de su intervención en la PSS y la eficacia con que se utilizan los insumos y los recursos para lograr los resultados clave.



Una **evaluación del desempeño** valora el progreso continuo. Utiliza **indicadores de proceso**. Éstos incluyen medidas de los **insumos** aplicados, como recursos, capacidades y materiales, y los **resultados** obtenidos, como acciones, eventos y publicaciones. Evalúa el nivel y el tiempo de esos resultados en relación con lo que se planificó o se necesita para producir los cambios previstos. En las intervenciones sostenidas, también podemos hacer un seguimiento de los **resultados intermedios** que esperamos conseguir a medida que avanza el trabajo.

La evaluación del desempeño nos permite revisar, mejorar y aumentar la confianza en la práctica. Se puede realizar una o más veces durante la implementación del programa.



#### La implementación de una evaluación de procesos en Ecuador

En Quito, Ecuador, la estrategia de 'mercados saludables' ayuda a poner a disposición de los habitantes de la ciudad alimentos seguros, frescos y asequibles. La estrategia tiene dos resultados esperados: (1) la certificación de mercados que cumplen los estándares nacionales, y (2) la certificación comunitaria de los mercados que cumplen los criterios establecidos por los ciudadanos. En esta última, los ciudadanos proponen criterios, como un mejor servicio al cliente, la limpieza o los horarios de funcionamiento, que se utilizan en las *evaluaciones del proceso* para introducir mejoras (Obando y Loza 2017).



Las personas que participan directamente en la implementación son los principales destinatarios de los resultados, para debatir las áreas que deben ajustarse para mejorar el desempeño del programa. Informar sobre el progreso de su programa en puntos clave a los financiadores, gestores y miembros de la comunidad también ayuda a cumplir con las obligaciones contractuales y/o las normas éticas.

La frecuencia y el momento de las evaluaciones del desempeño se deciden cuando se establece el plan de implementación de la PSS, para vincular las evaluaciones al momento de las actividades y resultados del plan. La evaluación suele hacerse más de una vez, con una frecuencia que depende de la intervención y el plan de trabajo. Por ejemplo, un proyecto de cinco años en Eslovenia informó de los avances dos veces al año, utilizando los resultados para informar y ajustar los planes y hacer que el trabajo se base menos en los proyectos y más en los programas.

Le sugerimos que prepare un calendario (o una tabla con periodos de tiempo dispuestos en meses o trimestres) y que en cada periodo de tiempo incluya filas etiquetadas para:

- planes de intervención,
- acciones y resultados previstos, y
- qué se evaluará y cómo.

### La evidencia que debe incluirse en una evaluación del desempeño

Una evaluación del desempeño explora la relación entre los insumos, los productos, los procesos y, en algunos casos, los resultados intermedios. Como se ha comentado en la [Parte 2](#), los indicadores específicos variarán de una situación a otra, pueden ser cuantitativos o cualitativos y pueden proceder de fuentes primarias o secundarias. Muchos de las medidas identificadas en la línea de base se repetirán, como habrá observado al completar la *Hoja de Trabajo 2.3*. Las medidas deben ser relevantes, válidas y fiables, y generar información que atraiga a las personas.



Las medidas del desempeño deben ser **SMART** y **SPICED**, como en el ejemplo de Sudáfrica:

- **SMART**– Específica, medible, alcanzable, relevante y de duración determinada.
- **SPICED**– Subjetiva; Participativa; Interpretada; Comunicable, cruzada y comparada; Potenciadora y Desagregada.



## Evaluación de los resultados de un proyecto de prevención de violencia y delincuencia en Sudáfrica

En Sudáfrica, [Saferpaces](#) trabaja con los profesores y los jóvenes de las escuelas locales para gestionar los conflictos de forma no violenta, utilizando el seguimiento y la evaluación participativos. Al inicio del programa se establecieron indicadores SMART y SPICED. Los indicadores cuantitativos SMART describían *resultados* fáciles de medir, mientras que los indicadores SPICED, más cualitativos, se utilizaron para elementos menos susceptibles de ser medidos con precisión, como la percepción de la seguridad. Los indicadores de progreso (también denominados *hitos* o *marcadores de progreso*) describían los progresos en tres niveles: qué los implementadores "esperaban ver", "les gustaría ver" y "les encantaría ver". Por ejemplo, un hito "que se espera ver" era la provisión de habilidades de gestión no violenta de conflictos a través de clases de deporte y ejercicio. Un hito "que me gustaría ver" era un número determinado de jóvenes participantes, mientras que un hito "que me encantaría ver" era que los jóvenes participantes tuvieran intercambios confidenciales de resolución de conflictos durante las clases. Los indicadores de progreso fueron utilizados para evaluar si se habían proporcionado todos los insumos y se habían realizado las actividades según lo previsto; cuánto costaban en comparación con las cantidades presupuestadas; y si se estaban consiguiendo los resultados previstos, como el número de personas capacitadas. Los resultados se revisaban en reuniones y se discutían las desviaciones, entendiendo que los cambios llevarían tiempo. La evaluación del desempeño ayudó a mantener a la gente comprometida con el trabajo y a crear confianza en el éxito, así como a adaptar los planes si era necesario (saferpaces, 2020, [online](#)).

Algunos añaden 'Inclusión' y 'Equidad' a los objetivos SMART para convertirlos en objetivos SMARTIE. La inclusión abarca si los grupos excluidos participan de una manera que comparte el poder, y la equidad evalúa si las injusticias sistémicas son abordadas. En el caso de las evaluaciones del desempeño, hay que determinar qué medidas se van a utilizar para evaluar los insumos, los resultados, las acciones y los cambios en el proceso. Los implementadores, los líderes de la comunidad y los gestores inmediatos, como principales destinatarios de la evaluación del desempeño, deben participar en estas decisiones y en la revisión de la evidencia. Los que ejecutan directamente el programa necesitan saber cómo progresan las cosas para poder hacer los ajustes relevantes, y los que tienen un interés directo necesitan estar informados sobre cómo progresan las cosas, con el fin de rendir cuentas y crear confianza en el proceso. Como se ha comentado en la [Parte 2](#), la decisión sobre lo que se va a recolectar suele tomarse en el momento de la

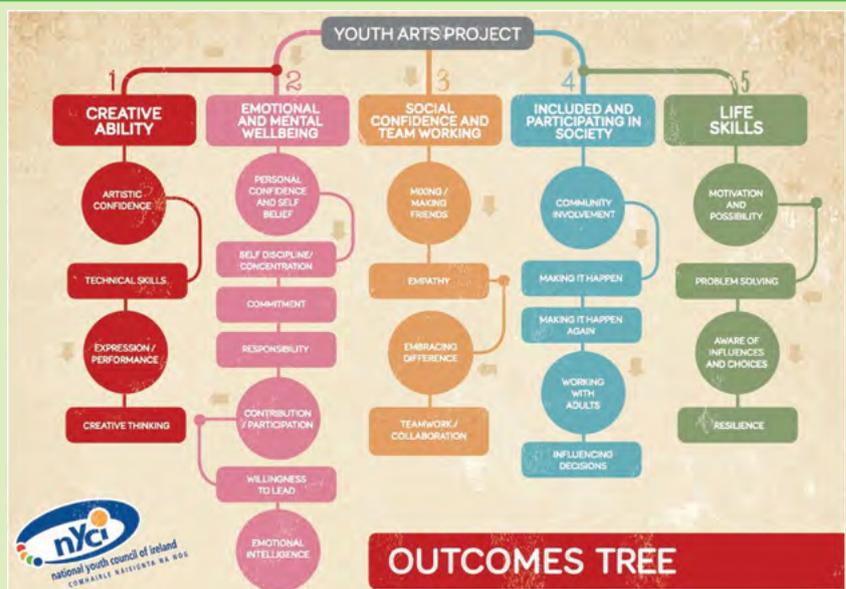
evaluación basal, por lo que es el momento de involucrar a las partes interesadas clave y garantizar la recolección de la evidencia basal necesaria para esta fase posterior. Aunque las medidas concretas dependerán de su intervención en la PSS, se enmarcarán en las seis áreas que se muestran en el recuadro, cuyos métodos se analizan a continuación.

Puede utilizar un gráfico visual, como el que se muestra en el ejemplo siguiente de Irlanda, o su [teoría del cambio](#), desarrollada en la Parte 2, para identificar las medidas del desempeño que son relevantes para los diferentes pasos hacia el cambio y los resultados necesarios a lo largo de su intervención de PSS. Sea cual sea la información que se recoja, más allá de las cifras totales, registre las características sociales relevantes, como el género, la edad, o la zona, para saber cómo lo que se hizo llegó a los diferentes grupos que identificó en su evaluación basal.



## Utilizar herramientas visuales para mostrar los diferentes resultados y sus vínculos en Irlanda

*Capturing Magic in Ireland* esboza una herramienta de evaluación para el trabajo con jóvenes. Las diversas medidas seleccionadas se muestran en un árbol de resultados, con las diferentes áreas de comportamientos o condiciones observables que muestran el desempeño, como se observa en el gráfico. El *modelo YARN de Australia* tiene una representación visual similar que muestra la interacción entre áreas de actuación, como ovillos de lana entrelazados.



Source : [National Youth Council of Ireland, 2017: 5](#); [Chambers et al, 2018](#)



### La información recopilada durante una evaluación del desempeño incluye:

- a. Cambios en el **contexto** -en las tensiones sociales-, en los riesgos y supuestos, y en las situaciones inesperadas- todo lo cual afecta al trabajo a medida que se implementa.
- b. **Aceptación de la intervención**, incluido el involucramiento de los *distintos* grupos de participantes en las actividades, la organización de las mismas y el tiempo dedicado a ellas; la inclusión, asistencia y participación activa en las reuniones y decisiones; y percepciones del proceso, beneficios y retos.
- c. **Los insumos y la organización de la intervención**, con medidas de los conocimientos y las capacidades de quienes desempeñan funciones clave; la adecuación y la calidad de los insumos (datos, tiempo, fondos, personal, materiales) aplicados; la forma en que se distribuyen los recursos a los diferentes grupos o áreas y se accede a ellos; la claridad de las tareas, las funciones y los planes; y las percepciones y la satisfacción con la implementación del programa entre los involucrados. Esto puede incluir cambios en la PSS, como en la organización de la comunidad u otras medidas identificadas en la [Tabla 2a](#) en la [Parte 2](#).
- d. Los **recursos**, incluidos los costos y los fondos recaudados para las intervenciones, por insumo y actividad, y el momento y la forma en que se asignan y gastan los recursos en relación con los presupuestos y los planes.
- e. **Desempeño de la organización**, incluido el compromiso institucional, el desarrollo y la creación de capacidades para las medidas de intervención y como resultado de las mismas; comunicación y la colaboración entre los involucrados; el nivel y el crecimiento de las coaliciones; las partes involucradas y los beneficios percibidos de su participación; y la sostenibilidad de los procesos.
- f. Los **resultados de la intervención**, incluidos los productos y resultados tangibles, como los actos públicos y las sesiones de capacitación, así como los hitos o los resultados intermedios conseguidos, como la aceptación de un servicio por parte de la comunidad, todos ellos importantes para la continuación de la implementación del programa (Brown, 2014; Abelson et al., 2010).



Más información sobre las medidas de evaluación del desempeño en [Societies Project/Program Monitoring and Evaluation Guide](#) (FICR, 2011) de la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

La frecuencia con la que se recolecten estas medidas, así como el momento de las evaluaciones periódicas del desempeño, depende de la duración y la naturaleza de la intervención de la PSS y de la disponibilidad de recursos. En una campaña que dure uno o dos meses sobre un tema concreto, las evaluaciones y revisiones periódicas pueden hacerse semanalmente. Para una campaña más compleja intervención que dura un año o más, las evaluaciones pueden hacerse trimestralmente.



**Vaya a la hoja de trabajo 3.1a:** Con su equipo y consultando la hoja de trabajo 2.3 completada identifique las medidas que utilizará para su evaluación del desempeño.

## Métodos para la evaluación del desempeño

Las evaluaciones del desempeño pueden realizarse mediante la recolección de datos primarios o secundarios. Los datos primarios pueden recolectarse de varias maneras, algunas de las cuales se describieron en la [Parte 2](#) y otras se describen en esta sección (ver la tabla de métodos y herramientas en la página 3.5).

La información secundaria puede provenir de lo siguiente.

- **Revisión de los documentos existentes**, incluidas las actas, las listas de asistencia y los informes para captar los detalles sobre quiénes participaron y los problemas y logros incrementales planteados
- **Sistemas de información** que hacen un seguimiento de la prestación y la cobertura de los servicios
- **Cuentas y registros financieros** utilizados para evaluar el uso de los recursos

En esta sección se describen los métodos que puede utilizar para recolectar la evidencia necesaria para cada una de las áreas de la evaluación de los resultados de su intervención de la PSS. Como se ha enumerado anteriormente, estas áreas son: el contexto, aceptación, insumos, organización de la intervención, los recursos aplicados, desempeño de la organización y los resultados de la intervención.

## Métodos y herramientas para la evaluación del desempeño

PROPÓSITO	MÉTODOS	PÁGINA
<b>Recolección de evidencia sobre el contexto</b>	Encuestas, entrevistas y grupos focales Observaciones, narraciones y diarios de los participantes Repetición de métodos de mapeo social, de empatía y otros Medios de comunicación y otros informes	2.11, 2.12 2.12 2.12
<b>Recolección de evidencia sobre la experiencia del programa/aceptación</b>	Encuestas, entrevistas y grupos focales de discusión Diagramas de Venn o chapati; mapas de poder, relación y empatía Revistas, diarios, narrativa Mapas de araña, speedos, escalas Likert y la herramienta CHANGE Clasificación de bienestar/paridad/preferencia/matriz	2.11, 2.12 2.13, 2.14, 2.15 3.6 2.7, 3.5, 3.6 3.6
<b>Recolección de evidencia sobre los insumos, organización, desempeño y resultados</b>	Mapas de uso de servicios, mapas de círculos y diagramas de Venn Observación directa, registros de actividades, entrevistas de salida, revisión de carteras Encuestas, grupos focales, observación de participantes Análisis repetido del campo de fuerza Escalas Likert, métodos de clasificación Cronogramas, marcadores de progreso	2.13, 2.17  3.7 2.12 2.16 3.5, 3.6 3.7, 3.11
<b>Recolección de evidencia sobre los recursos</b>	Evaluación de los recursos utilizados, costos/valor de los insumos y productos Análisis costo-eficacia, valoración de la participación	3.8 3.8

### ¿Cómo evaluamos los cambios en el contexto?

En su evaluación del desempeño, puede utilizar exactamente los mismos métodos descritos en la [Parte 2](#) para recolectar evidencia y compararlas con la línea de base. Esto incluye la recolección de evidencia sobre:

- Condiciones, como por ejemplo a través de mapas, observaciones e historias;
- Partes interesadas, redes y relaciones de poder, por ejemplo, mediante el análisis de las partes interesadas, diagramas de cebolla y de Venn, mapas de redes sociales, mapas de relaciones y mapas de poder;
- Uso de los servicios, por ejemplo, mediante mapas de uso de los servicios y encuestas de salida; y
- La PSS, como por ejemplo mediante mapas de araña y escalas de Likert.

### ¿Cómo evaluamos la experiencia o la aceptación de la intervención?

Ya sean implementadores o participantes, las opiniones de los involucrados sobre su experiencia y la aceptación de la intervención de la PSS puede evaluarse mediante los siguientes métodos.

- Entrevistas en profundidad y a informantes clave, encuestas a participantes y grupos focales** con implementadores, usuarios de servicios y miembros de la comunidad.

La repetición de una encuesta en diferentes momentos a lo largo de la vida de un programa puede utilizarse para evaluar los cambios en la experiencia y las percepciones de las intervenciones, si se incluyen las mismas herramientas y la misma muestra en cada ronda.

- Las escalas de Likert y otras escalas de valoración (descritas a continuación), los mapas de araña y los "speedos" pueden utilizarse en entrevistas, debates y sesiones participativas para calificar los niveles de satisfacción y otras percepciones. (Consulte la [medición de la PSS en la Parte 2](#) para recordar la información en los mapas de araña y los speedos). También puede utilizar un gráfico de escalera, con la situación etiquetada en el suelo, el cambio previsto anotado en la parte superior y los resultados intermedios en los escalones. Las escalas de valoración son especialmente útiles para evaluar los cambios en las percepciones en una serie de medidas cualitativas en las que hay un continuo de niveles, como el del desempeño de los servicios o la inclusión social.
- Los implementadores y los participantes pueden utilizar **diarios y cuadernos** para registrar sus experiencias sobre el funcionamiento de los procesos, incluidos los eventos y resultados positivos y negativos inesperados. Un [mapa de empatía](#), al que se hace referencia en el [mapeo de las condiciones de la comunidad en la Parte 2](#), puede ayudar a identificar dónde sienten las personas que se ha avanzado o no se ha avanzado.

### **i Utilización de escalas de valoración para medir el progreso**

Si alguna vez ha respondido a una pregunta que le pedía cuán de acuerdo o en desacuerdo estaba con algo, entonces ha respondido a una pregunta de escala Likert. La escala de valoración Likert es un tipo de escala de encuesta. Hace una pregunta y presenta una serie de respuestas para elegir, que van de una actitud extrema a otra, y normalmente con una opción moderada o neutral en el medio. Utiliza un número impar de opciones entre las que elegir (normalmente 5 o 7), como muy improbable, improbable, posible, probable, muy probable. O puede utilizar una escala que vaya de muy de acuerdo a muy en desacuerdo, o de muy satisfecho a muy insatisfecho. La escala también puede utilizarse para calificar características específicas, como de menos a más poderosa. Las escalas Likert se consideran una de las formas más fiables de medir opiniones, percepciones y comportamientos. Para analizarlas, se suman todas las puntuaciones y se dividen por el número de encuestados para obtener una puntuación media. Puedes ver un ejemplo de escala Likert en una [herramienta del Tamarack Institute](#).

La [Community Health Assessment and Group Evaluation \(CHANGE\) Tool](#) permite a los miembros de la comunidad identificar y priorizar las acciones que mejorarán su salud. Puede utilizarse para evaluar los avances en las políticas, los sistemas y las estrategias de cambio, y ofrecer nuevas prioridades para los esfuerzos futuros. La herramienta de recolección de datos hace un seguimiento de los avances en una escala de cinco puntos, de modo que se puedan observar los cambios graduales.

- d. **Las herramientas de clasificación** son formas sencillas y económicas de obtener información sobre las preferencias de un grupo de personas, así como sobre las diferencias de percepción dentro de un grupo de personas y entre ellas. Son utilizadas para identificar y monitorear los cambios en las necesidades y prioridades para su discusión y análisis. La clasificación puede hacerse utilizando una lista de posibilidades. Cada persona vota por sus prioridades colocando tres o más frijoles, puntos adhesivos u otro objeto contador junto a las opciones que consideran prioritarias. Se obtiene un gráfico sobre las prioridades que puede utilizarse para la revisión y el debate.
- En el siguiente gráfico, los jóvenes urbanos de Lusaka clasificaron sus prioridades de salud actuales y futuras. La clasificación también puede utilizarse para mostrar qué aspectos de las intervenciones son más o menos apreciados y otras percepciones.

### Cuadro de clasificación tras la votación en una reunión de jóvenes

MOST IMPORTANT NOW		MOST IMPORTANT IN 10 YEARS	
	#		#
1. ECONOMY/JOB/ENTREPRENEURSHIP	29	1. GOVERNANCE/PARTICIPATION	20
2. EDUCATION	14	2. ENVIRONMENT	17
3. GOVERNANCE/PARTICIPATION	10	3. ECONOMY/JOB/ENTREPRENEURSHIP	17
4. SOCIAL, MENTAL WELL-BEING	8	4. EDUCATION	12
5. LIVING CONDITIONS	7	5. TIME USE	5
6. PHYSICAL WELL-BEING	5	6. LIVING CONDITIONS	5
ENVIRONMENT	7	7. SOCIAL/MENTAL	7

Lusaka, TARSC, 2018

### **i La clasificación del bienestar, la clasificación de las preferencias,**

la clasificación de la matriz y la puntuación de la matriz son herramientas participativas que pueden utilizarse para priorizar o proporcionar la ponderación relativa de las diferentes dimensiones del desempeño. La clasificación del bienestar, en su forma más común, comienza con un mapeo social sobre el terreno para identificar los hogares. Los diferentes grupos de hogares son luego anotados en tarjetas individuales. Grupos pequeños clasifican las tarjetas en montones según las categorías de características (por ejemplo, participación o apoyo a una intervención) o de bienestar (por ejemplo, confianza/autoestima) que decidan.

**La clasificación por pares** proporciona un método sistemático para comparar cada elemento de una lista con los demás elementos de la misma. Cada opción se compara con todas las demás, una por una. Puede utilizarse para priorizar las áreas que funcionan bien o mal, que pueden necesitar ajustes. Estos métodos de clasificación y la información compartida pueden compararse a lo largo del tiempo para identificar los cambios. Los debates sobre los resultados contribuyen a la evaluación del desempeño (Loewenson et al., 2014).



Una guía sobre cómo hacer la clasificación y la puntuación aparece en [Organising Peoples Power for Health \(ver la actividad 12\)](#). Puede leer más sobre cómo hacer métodos de clasificación en [Pairwise Ranking Made Easy](#) de Russell (2001).

En todos estos métodos, la participación de las experiencias y los puntos de vista de las personas directamente implicadas puede mejorar la calidad y la credibilidad de los resultados. Preskill y Jones (2009) ofrecen una [guía paso a paso](#) sobre cómo solicitar los insumos de las partes interesadas en una evaluación, incluyendo métodos como la narrativa. Involucrar a quienes implementan o se ven directamente afectados por una intervención de la PSS que refleja los principios de la PSS y puede ayudar a crear un trabajo en equipo. Siempre que sea posible, es útil elegir métodos que puedan integrarse en las tareas y capacidades habituales del equipo.

### ¿Cómo evaluamos las entradas, salidas, organización y desempeño?

Los datos secundarios sobre el desempeño de las intervenciones, en términos de insumos, productos y prácticas, pueden recolectarse a través de los registros de los recursos utilizados y las actividades implementadas. Los datos primarios también pueden recolectarse mediante lo siguiente:

- a. **Observación directa** de los servicios, sistemas, programas y reuniones para saber qué hacen y cómo funcionan. Las **fotografías y los mapas** pueden mostrar los cambios o las actividades de las diferentes áreas y grupos sociales. Puede incluir el número de personas o áreas diferentes que participan en las reuniones o acciones y repetir las observaciones para mostrar los cambios a lo largo del tiempo.
- b. **Medir directamente los resultados**, como la calidad del agua o los materiales producidos.
- c. **Entrevistas a la salida** de los clientes después de utilizar los servicios, con preguntas sobre su interacción y su experiencia con el programa (analizadas con enlaces a recursos en la [Parte 2](#)).
- d. Las **revisiones de los portafolios** que muestran el trabajo realizado y los **registros de eventos o actividades y los libros de registro** que documentan los logros, las reuniones o las actividades relacionadas con los hitos y los objetivos. Las **historias de vida, las narraciones y las narrativas** estructuradas representan experiencias y los cambios en las prácticas. Las **historias de los modelos de conducta** o las narraciones pueden mostrar cómo se vinculan determinadas características sociales con el desempeño de las intervenciones.
- e. Los **diagramas de araña**, presentados en la [Parte 2](#), pueden utilizarse para identificar y analizar las relaciones entre los actores y los elementos de los procesos, en los que el cuerpo de la araña representa el tema en cuestión y cada una de las patas de la araña los factores que la afectan. Los factores pueden discutirse, clasificarse y analizarse.
- f. Las **líneas de tiempo** ayudan a relacionar la evidencia con las claves de un proceso y pueden utilizarse para centrar los debates en problemas de implementación en las etapas clave del proceso



### Utilización de la narrativa como método de evaluación de la práctica en California

El Global Giving Story Project ha recogido y mapeado decenas de miles de historias sobre personas y organizaciones que han producido cambios. Utiliza la tecnología digital para agregar las historias de la comunidad y crear un circuito continuo de información que fluye para revisar y ajustar las intervenciones. El California Endowment fomenta [los enfoques narrativos](#) para la evaluación de programas que incluyen herramientas como la documentación visual, el libro de recortes y el teatro de cuentos.



### Una línea de tiempo ayuda a comprender y demostrar la evolución de una intervención.

Hace un seguimiento de los eventos importantes, incluidos los cambios a lo largo del tiempo desde la perspectiva de los implicados. Se realiza en un taller. Trabajando colectivamente o en pequeños grupos, los representantes de los diferentes grupos de las partes interesadas que participan en la intervención dibujan una línea de tiempo y registran los acontecimientos e hitos importantes a lo largo de la misma, anotando las fechas y utilizando palabras, símbolos, imágenes o las tres cosas. Las líneas de tiempo se presentan y las presentaciones se recogen en notas. El proceso interactivo estimula la reflexión, las ideas y el debate (ver el ejemplo de Chile). Una línea de tiempo también puede implementarse en forma de [calendario estacional](#).



### Uso de una línea de tiempo para evaluar el desempeño de la Mesa de Trabajo, Chile

El campo de Santa Teresa en el sur de Santiago está densamente poblada, con más de 300.000 habitantes y un alto niveles de pobreza y desempleo. A



partir de 2017, Techo Internacional apoyó a la comunidad con capacitación y con actividades de mejoramiento social y del barrio. Se implementó una evaluación del proyecto de vivienda y negociaciones de permanencia. Como parte de la evaluación, los participantes crearon una línea de tiempo cronológica de los eventos e hitos del programa con fechas de inicio y finalización, basándose en la memoria colectiva de los participantes ([Techo Internacional, 2019](#)).

## ¿Cómo evaluamos si los fondos y otros recursos se utilizan de forma eficaz?

Un aspecto importante de la evaluación del desempeño es la valoración de cómo se utilizan los recursos (dinero, tiempo, materiales) en relación con los *resultados que se consiguen*. Se trata de la rentabilidad de la intervención, o la eficacia y eficiencia del uso de los recursos. (Esto es diferente al costo-beneficio, que se refiere a los costos de producir *impactos o resultados* y se trata en la [Parte 4](#)).



La **costo-efectividad** se refiere al costo relativo de los procesos para producir diferentes productos. El **costo-beneficio** se refiere al costo de una intervención en relación con el valor de sus beneficios.

Hay diferentes formas de recolectar y utilizar la evidencia sobre los costos, teniendo en cuenta que no todos los costos o resultados pueden expresarse en términos monetarios.

- La información sobre los gastos de los diferentes insumos puede obtenerse de las **cuentas oficiales**.
- Las **entrevistas** pueden servir para recolectar evidencia y valorar las contribuciones de tiempo, recursos y materiales de los miembros de la comunidad y otras personas no incluidas en las cuentas.
- Los **diarios o las hojas de asistencia** al trabajo pueden aportar evidencia sobre el tiempo y los insumos no remunerados.
- Las **entrevistas y los grupos focales** pueden utilizarse para identificar áreas de ahorro. Ejemplos de ello son la reducción de los daños que cuestan a los hogares, o los costos legales relacionados con los conflictos o la delincuencia.

El mayor reto de la evaluación de los resultados en materia de **costos** es obtener datos de costos válidos que puedan extrapolarse de una situación a otra. Los costos directos son más fáciles de medir porque a menudo se registran como partidas presupuestarias del programa. Menos fáciles de medir son los costos de los insumos no programados, como los que aportan la comunidad u otros sectores o actores al programa, incluso para cualquier participación digital o presencial. También hay costos de fondo que se habrían gastado de todos modos, pero que también ayudaron al desempeño del programa, como los costos del sistema de salud. Puede ser necesario juzgar qué elementos o partes de estos elementos deben incluirse si son fundamentales para la intervención de la PSS. En los casos en los que no se pueda encontrar el costo específico, se puede utilizar un indicador indirecto para aproximar los costos.

La evaluación de la **eficacia** depende de la existencia de medidas claras de los objetivos del desempeño. Recordemos que en la [Parte 2](#) los distintos públicos tendrán ideas diferentes sobre qué medidas de progreso son importantes. Debería haberlos identificado cuando revisó la evidencia para la línea de base y la teoría del cambio; y puede identificar lo que se puede costear para abordar estos diferentes intereses. No todas las medidas de la PSS pueden medirse cuantitativamente, como ya se ha comentado, lo que dificulta las comparaciones con los costos. Una medida importante de la eficacia es la recolección de información sobre el número de personas a las que se ha llegado o se ha incluido, pero esto también debe desglosarse por las características sociales que identificó en la línea de base para evaluar la equidad. De lo contrario, puede descubrir que el programa fue rentable sólo para los grupos más ricos, más accesibles o de mayor estatus de la comunidad.

También puede hacer un análisis cualitativo. Puede clasificar tanto los costos de insumos como de los resultados obtenidos por su escala (por ejemplo, enorme, grande, medio, pequeño, insignificante). Este juicio puede ser realizado por el equipo y, si resulta útil, con el insumo de otras partes interesadas. Si la evidencia cualitativa se organiza en una matriz, algunos costos de insumos y productos se encontrarán en los extremos de los cuadrantes (por ejemplo, los costos enormes/grandes con resultados pequeños/despreciables, o viceversa). Estos cuadrantes extremos proporcionan evidencia útil sobre la relación costo-eficacia de la intervención.

También puede plantear a los informantes clave o a los participantes en los grupos focales una pregunta sencilla: ¿la intervención de PSS está conduciendo (o ha conducido) a alguna reducción de los costos de los servicios o las comunidades implicadas? Esta respuesta debe estar respaldada por cifras presupuestarias cuando sea posible.



Puede encontrar más información sobre cómo reunir y organizar la evidencia para evaluar los costos en relación con resultados y beneficios en [la herramienta "Valuing Engagement" de Involve \(Reino Unido\)](#). En el [recurso de los CDC sobre el análisis de la relación costo-eficacia](#) se pueden encontrar más orientaciones y un ejemplo de análisis de la relación costo-eficacia.

Cuando no esté seguro de un indicador o herramienta, podría, a modo de prueba, recolectar la misma medida de dos maneras diferentes y comparar los resultados. Si los resultados varían, identifique la causa de la diferencia y lo que funciona mejor para su evaluación.

## ¿Podemos hacer estos métodos en línea?

Aunque muchos de los métodos analizados en las Partes 2, 3 y 4 de este recurso funcionan mejor cuando los implicados pueden reunirse en persona, cuando la

situación lo requiere, pueden utilizarse herramientas digitales para algunos de los métodos. Como se indica en el recuadro, hay una serie de métodos y herramientas en línea, como las encuestas, los grupos focales, las escalas de clasificación y calificación y el mapeo. Se trata de un campo en rápido desarrollo; puede buscar en línea o conectarse a las redes enumeradas en [Parte 5](#) para conocer las nuevas herramientas en línea.

**i** **Agenda pública: Métodos en línea para encuestar, clasificar y valorar el participación social**

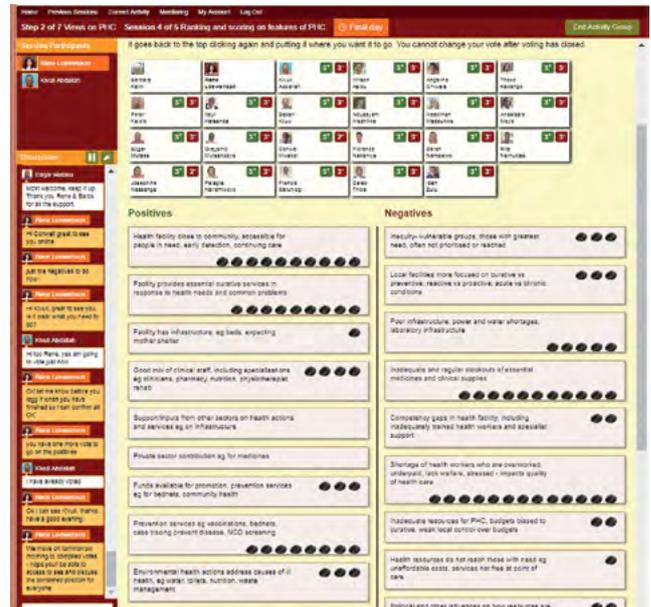
[Public Agenda](#), una organización nacional, no partidista, sin fines de lucro, de investigación y participación pública, con sede en Nueva York, ha desarrollado o recopilado una serie de [herramientas en línea para la participación del público](#) en diferentes asuntos, incluida la salud. Un ejemplo es la [Civic Engagement Scorecard](#). La tarjeta de puntuación es una herramienta de medición en línea que permite a las personas calificar sus experiencias como insumo a la toma de decisiones en diferentes procesos y foros. Plantea una serie de preguntas, que pueden adaptarse a diferentes propósitos y situaciones, para que la gente califique las experiencias e intervenciones seleccionando opciones en una lista o moviendo una escala móvil. La herramienta recopila los resultados de los insumos colectivos de un grupo de personas que se utilizan para comprender y o apoyar su participación (Leighninger, 2020).



Las herramientas digitales se utilizan cada vez más en la PSS en general, incluso en la planificación y el presupuesto participativo, pero menos en las evaluaciones de las intervenciones. Aquí las discutimos, pero usted puede tomar su propia decisión en cuanto a su relevancia para cualquiera de las tres etapas de la evaluación. La consideración más importante es que se utilicen de forma coherente en todas las etapas. Un ejemplo de un proceso de evaluación completo implementado en línea es el [EQUINET PRAonline website](#) que utilizó métodos de investigación de acción participativa en línea con trabajadores de la salud y miembros de la comunidad de cinco países de África para evaluar su experiencia de la financiación basada en el desempeño (Loewenson et al., 2019).

**Debate en línea de EQUINET sobre las puntuaciones de la clasificación**

Impresión visual de los puntos de la clasificación y una charla en línea sobre los resultados. Las palabras concretas se han hecho borrosas deliberadamente.



Loewenson et al., 2019

[Mindmixer](#), una herramienta en línea para la PSS en la planificación urbana, proporciona una plataforma para la presentación de ideas, el sondeo de las opciones preferidas, la identificación de acciones, la realización de encuestas y el intercambio de herramientas visuales. Otras herramientas similares a Mindmixer son: [citieshealth](#), [Bangthetable.com](#), [citizenlab.co](#), y [Metroquest](#).

Las guías y principios de evaluación presentados en este recurso también se aplican cuando se trabaja en línea. Sin embargo, también hay que tener en cuenta otras cuestiones como si todos los participantes potenciales tienen acceso a la tecnología necesaria -incluido cobertura de Internet, ancho de banda y recursos financieros, y se sienten cómodos utilizando las herramientas digitales. Otras cuestiones son cómo las herramientas en línea mantienen la confianza en la confidencialidad compartida y permiten el debate y la validación colectivos.

Un proceso de evaluación en línea bien construido puede generar entusiasmo a medida que las personas con características o intereses comunes comparten experiencias y análisis, a veces entre países. Sin embargo, como observaron los participantes de EQUINET PRAonline, para pasar de una sola herramienta digital a todo un proceso en línea se necesitan herramientas accesibles; una facilitación y orientación muy buenas, especialmente para fomentar los insumos en los debates; y una respuesta rápida cuando surgen desafíos.



Puede leer más sobre los principios y herramientas para la participación digital en [Participación Digital, Medios Sociales y Participación Pública](#) y ver recopilaciones útiles de herramientas digitales para la participación pública, algunas de ellas relacionadas con la evaluación en el [Public Agenda website](#).

Como se indicó en la [Parte 2](#), las decisiones sobre los métodos a utilizar dependen de lo que funcione para su contexto, tiempo y recursos; es probable que utilice una combinación de herramientas. Por ejemplo, las discusiones en grupos focales pueden ayudar a descubrir -en menos tiempo que las encuestas- lo que la gente piensa y siente sobre cómo se están implementando las intervenciones y si los esfuerzos de la PSS están cumpliendo las expectativas. Pueden ayudar a generar ideas de los implicados directamente sobre cómo hacer mejoras.



### Utilización de diversos métodos para la evaluación del desempeño en Sudáfrica

Los procesos de evaluación del desempeño suelen utilizar una combinación de métodos para recolectar evidencia. Por ejemplo, el programa *safterspaces*, descrito anteriormente, utilizó una combinación de las siguientes herramientas para medir el progreso:

- Herramienta 1 - [Cambios de comportamiento - Nuevas formas de hacer las cosas, nuevas formas de pensar](#) para generar información a partir de la autoevaluación de los cambios de comportamiento en las personas clave que tienen influencia en el desempeño y para explorar las ideas de los participantes sobre los próximos pasos necesarios o la adaptación de la planificación.
- Herramienta 2 - La [M&E Web](#) para apoyar la evaluación del progreso en las intervenciones de capacitación, intercambio de experiencias u otras formas de apoyo.
- Herramienta 3 - [Análisis FODA](#) para generar información de los participantes y permitir que las partes interesadas reflexionen sobre el proceso en curso para definir los próximos pasos y posiblemente las adaptaciones en la planificación.
- Herramienta 4 - [Una Mirada a Nuestra Calidad de Vida](#) para que las distintas partes interesadas de la comunidad identifiquen los cambios, discutan las tendencias y comparen los avances con los planes, y sean conscientes de las distintas perspectivas existentes para reforzar los cambios positivos y contrarrestar los negativos.
- Herramienta 5 - [Rich Picture – Mind Map](#) para permitir a las partes interesadas participantes describir y analizar los cambios en los indicadores formulados en la fase de planificación ([safterspaces, 2020](#)).



Puede encontrar más información sobre muchos de los métodos presentados aquí en [The Community Toolbox](#).

Hay que ser consciente de las limitaciones de cualquier método elegido y discutir las implicaciones de esas limitaciones cuando se revisen y presenten los resultados. Por ejemplo, la dinámica de poder en los grupos focales puede hacer que las voces que no se escuchan sean menos fuertes. En este caso, puede utilizar herramientas visuales o participativas que sean más accesibles para todos los grupos participantes. También puede trabajar por separado con diferentes grupos, lo que permitirá a los participantes sentirse más seguros y a usted identificar las diferencias entre los grupos en los resultados.

Cualesquiera que sean los métodos, la preparación y la atención a las dificultades o deficiencias en su implementación son esenciales para garantizar la calidad de la evidencia recolectada.



**Vaya a la hoja de trabajo 3.1b:** A partir de la Hoja de Trabajo 3.1a, identifique las fuentes/métodos para utilizar en la evaluación del desempeño y quién las aplicará.

## Organización, comunicación y uso de los hallazgos

### ¿Cómo organizamos la información?

Las evaluaciones del desempeño requieren procesos activos para organizar y revisar la evidencia. Estos procesos:

- **Monitorean los avances con respecto a los planes para** revisar las diferencias entre los objetivos previstos y lo que se ha logrado, y discutir cómo se pueden ajustar las prácticas o los planes.
- **Comprueban si es necesario realizar algún cambio** en los supuestos/riesgos identificados para el programa y monitoreo de cómo hay que adaptarlos.
- **Identifican si todos los grupos de participantes logran el mismo progreso** o si la experiencia difiere entre los grupos y, en ese caso, comprender el motivo.
- **Identifican cualquier información adicional necesaria** para ayudar a aclarar los problemas y planificar la evaluación de resultados (IFRCRC, 2011).

Las formas de analizar, organizar y comunicar la evidencia basal para diferentes públicos, tal y como se describe en la [Parte 2](#), también pueden utilizarse para la evaluación del desempeño. En una evaluación del desempeño, querrá utilizar el análisis (de una o varias rondas, si se repite la evaluación) para celebrar los progresos realizados e identificar los puntos problemáticos o los puntos de fricción cuando el progreso se debilita (Burns et al., 2004).

La evidencia recolectada durante una evaluación del desempeño puede combinarse de forma accesible para ayudar a identificar los progresos realizados en relación con los productos, procesos o resultados intermedios planificados.

**i** Una forma de hacerlo es utilizar marcadores de progreso para las diferentes medidas. Los **marcadores de progreso** se seleccionan cuando se preparan los planes de acción. Identifican lo que los participantes:

- Esperarían ver (situación habitual),
- Les gustaría ver (mejorar la situación), y
- Les encantaría ver (situación más ideal).

A continuación, se utilizan para monitorear el progreso hacia las acciones y los resultados deseados. La consecución de estos hitos se controla mediante una tabla como la de la derecha. Para los diferentes periodos de tiempo, las celdas están vacías, medio llenas o totalmente llenas, dependiendo del progreso. Se celebran reuniones periódicas para evaluar, revisar y debatir los progresos mostrados en la tabla, así como los obstáculos que hay que superar y las oportunidades para aprovechar. El ejemplo adyacente de Lusaka (Zambia) muestra, por ejemplo, el progreso relacionado con las funciones del comité del centro de salud. Los marcadores fueron establecidos conjuntamente por el personal de la comunidad y del servicio y se utilizaron para hacer un seguimiento de los logros (Mbwili Muleya et al., 2017:6).

Problem: Inadequate Information And Communication On Planning Progress								
EXPECT To See Progress Markers		Progress Monitoring						
		CLINIC A			CLINIC B			
		1	2	3	1	2	3	
1	HC staff meetings with CMs having schedules, agendas & minutes		■	■				
2	HC staff & CMs disseminating or sharing information on planning and any other current issues		■	■				
3	HC giving CMs feedback on planning activities and any other current issues as soon as it is received		■	■				
4	HWs & CMs respecting each others views during meetings & discussions		■	■				
5	Participants who attended the 2007 PRA orientation workshop sensitizing or sharing the information with their immediate workmates and colleagues.		■	■				
LIKE To See Progress Markers								
1	HC providing necessary materials & simplified guidelines to CMs on planning process		■	■				
2	HCs & CMs beginning the planning cycle activities without being prompted by higher level							
3	HC providing & sharing information to CMs on budget allocation & expenditure for HC			■	■			
LOVE To See Progress Markers								
1	75% of HWs conversant with planning process							

Key: Done ■ Started/Ongoing ■ Not Started/not done □

➔ Puede leer más sobre el seguimiento de los marcadores de progreso para la evaluación del desempeño en el [Outcome Mapping approach](#) (Earl et al., 2001).

También puede utilizar marcadores de progreso para hacer un seguimiento de los resultados negativos, positivos y/o no deseados en relación con el desempeño. Para comprender mejor el grado de equidad del desempeño del programa de la PSS, puede optar por hacer un seguimiento de los marcadores de progreso, como la inclusividad, la sensibilidad de género, las desigualdades sociales o los cambios en otras características clave que haya identificado como importantes. Interrogar los hallazgos para explorar sus limitaciones, las razones que las sustentan y las lecciones que ofrecen. Asegurar al público que, a efectos de aprendizaje, Los resultados negativos son tan útiles como los positivos; no significan que la intervención esté fracasando, sino que señalan las oportunidades de realizar ajustes estratégicos.

Es útil reunir a los implementadores, los representantes de la comunidad y otras personas para revisar los resultados y generar un análisis y un aprendizaje compartidos. El [método del café mundial](#) es un formato sencillo y flexible que ayuda a estructurar las conversaciones sobre evidencia o cuestiones específicas para el análisis y el aprendizaje. La clasificación y jerarquización, de las que ya se han hablado, pueden utilizarse para identificar las cuestiones prioritarias, y el método [del árbol de](#)

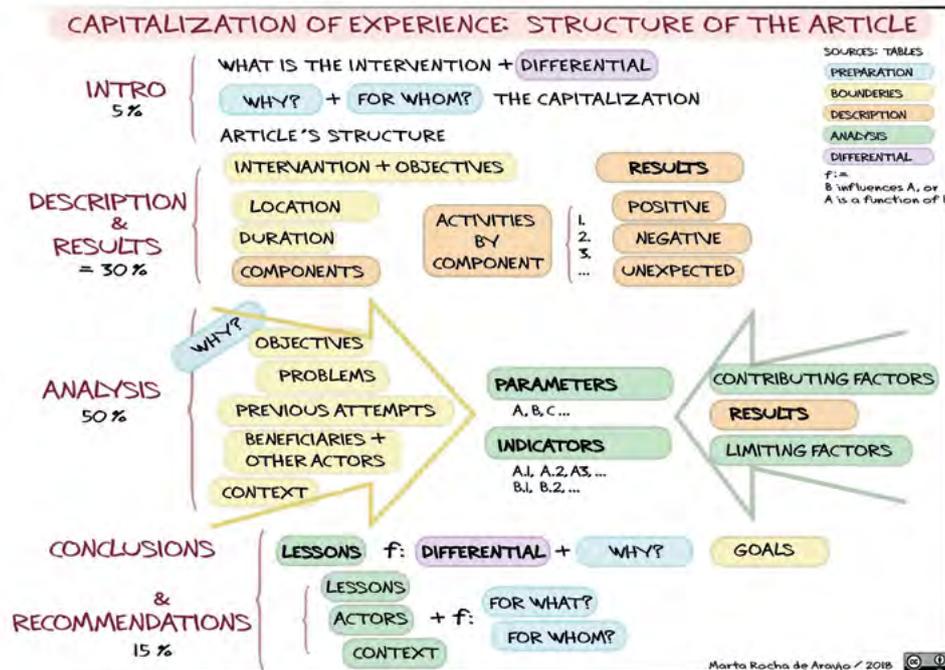
[conocimientos](#), similar al método del árbol de problemas tratado en la [Parte 2](#), hace que las personas identifiquen las causas del progreso, o la falta de él, y lo que esto implica para los planes.

➔ Puede leer más sobre estos métodos en la [Guía de Facilitación para la Revisión del Aprendizaje](#) y la [Guía de los Árboles de Conocimiento](#) de la Action Evaluation Collaborative

## ¿Cómo informamos del progreso?

A muchas personas les resulta difícil redactar informes de resultados y prefieren dejarlo en manos de otros. Esto puede significar que las personas directamente implicadas en una intervención no participen directamente en la comunicación de los hallazgos, lo que no es ideal. Como equipo de evaluación, usted puede gestionar esto acordando colectivamente una estructura para el informe, como la que se muestra en *la Figura 3a*. Esto puede hacer que el informe sea menos intimidante de producir. Reserve tiempo para que las personas hagan y discutan sus insumos. Deje tiempo suficiente para que los menos familiarizados con la investigación y los datos puedan discutir los hallazgos, asignar las tareas de redacción a quienes se sientan más cómodos con esta función, y utilizar las formas más accesibles de informar visualmente sobre la evidencia, analizadas en la [Parte 2](#). También puede pedir ayuda para editar el informe si quiere compartirlo ampliamente.

Figura 3a: Organización de la estructura de un informe



Source: [Eggens & Chavez-Tafur, 2019:57](#).

➔ Puede encontrar más ideas sobre la organización y redacción de informes en [Facilitating Experience Capitalization](#) (Eggens y Chavez-Tafur, 2019).

Aunque normalmente se dedica un esfuerzo importante a la elaboración de informes escritos, hay muchas otras formas de informar sobre el progreso, como los resúmenes visuales presentados a través de carteles, vídeos o en representaciones teatrales en directo. Algunos de los [métodos mostrados anteriormente](#), como las líneas de tiempo y los marcadores de progreso, utiliza evidencia visual que puede integrarse en los informes y pueden hacer más visible la voz de la comunidad.

Figura 3b: Un enfoque de semáforo para presentar los datos sobre el desempeño

Examples indicators	Target	Actual	% of target	Explanation of variance discussed in project/ programme management report.
Number of project/ programme beneficiaries	2000	2100	5%	
Number of bed nets distributed	100	0	-100%	Delivery of bed nets hindered due to road access in rainy season. Lesson learned – distribute before rainy season.
Number of people trained to maintain bed nets	500	400	-20%	Absence of some trainees due harvesting season. Lesson learned – undertake training earlier in year.

IFRCRC, 2011:55

La evidencia también puede organizarse mediante un formato de **tablero de mando**. Se utilizan los colores del semáforo (rojo = malo, amarillo = medio, y verde = alto) para mostrar el nivel del desempeño con respecto a los objetivos (ver *la Figura 3b*). La asignación de colores se basa en la consecución de un determinado porcentaje

de la medida del desempeño, o en la diferencia entre el objetivo y el nivel alcanzado. La asignación de colores también puede ser una decisión del grupo que revisa los resultados. Como muestra *la Figura 3b*, también pueden mostrarse las razones de las desviaciones y las acciones propuestas.

La forma en que usted y su equipo decidan presentar las conclusiones dependerá del público al que se dirijan y del foro. Para facilitar el debate colectivo entre diversas partes interesadas, la evidencia puede ser más significativa si se comunica visualmente, en dramas, o a través de la narrativa escrita o verbal.

**i** El **teatro de parada** es una forma de representar los retos a los que se enfrenta una intervención. El público de las partes interesadas puede detener el teatro en cualquier momento y proponer formas de abordar una barrera, superar un obstáculo o tener en cuenta factores ignorados. Las opciones propuestas pueden debatirse y ponerse a prueba en el marco de un juego de teatro. Las propuestas y los debates revelan los factores que afectan al desempeño. Además, las opciones que se consideren más factibles, aceptables o eficaces pueden integrarse en la intervención para mejorar el desempeño.

Para los gestores y financiadores, se pueden utilizar gráficos, tablas y tableros de mando que presenten los datos dentro de un informe escrito y con mensajes clave. Para los menos familiarizados con los datos cuantitativos, los formatos visuales descritos anteriormente pueden ser más accesibles.

Suele ser una experiencia poderosa para el público escuchar los testimonios directos de los implicados y afectados, y ver la representación visual del progreso. Como señaló un informante clave, antes de esos foros de información, es útil debatir y practicar las presentaciones para aumentar la confianza. También es importante informar a todos los miembros del equipo sobre las presentaciones de los hallazgos.

### Presentación para jóvenes sobre los efectos del clima en los patógenos de las hortalizas frescas



NASA HQ PHOTO, My community my earth, Nigeria, 2014 under CC

Sea cual sea el método de presentación de informes que elija, es útil solicitar comentarios sobre el producto final antes de que se difunda ampliamente. Lo ideal sería que los representantes de cada uno de los públicos a los que se dirige el informe aportaran sus comentarios. Si dispone de un grupo consultivo, éste puede desempeñar esta función.



### Documentación de la evaluación del compromiso urbano para la salud en la India

Durante 10 meses, la india Dekha Andekha hizo participar a los residentes de un barrio marginal urbano de la exploración de sus vidas y su salud a través del arte (incluyendo fotografía, arcilla y textiles) y luego expuso este trabajo. La evaluación fue iterativa a lo largo del proyecto y generó evidencia cualitativa y cuantitativa. Para cuantificar los resultados, los investigadores contaron el número de personas que participaron en las reuniones celebradas, el número de reuniones que tuvieron lugar y el número de personas que visitaron la exposición de los productos finales. Al mismo tiempo, un fotoperiodista siguió el proceso, tomando fotos para ilustrar las historias de cambio en la evaluación. Los reportajes fotográficos contribuyeron a la reflexión sobre el proceso y a una mayor difusión de los hallazgos (Aggett et al., 2012).



**Vaya a la hoja de trabajo 3.2:** Con su equipo, haz una lista de los diferentes destinatarios de las conclusiones de la evaluación del desempeño, así como la forma y el momento en que informará de sus resultados

## Planificación para los retos

La implementación de las evaluaciones del desempeño plantea muchos problemas, como las brechas lingüísticas, las sensibilidades en torno a determinadas cuestiones, los desequilibrios de poder, los plazos que se ven afectados por contextos difíciles de controlar y las limitaciones de recursos.

También es posible que encuentre conflictos en torno a los resultados. Si es así, vuelva a la [discusión sobre el conflicto en la Parte 2](#) y revise las formas de abordarlo.

Muchos resultados pueden tardar en aparecer y algunos pueden ser intangibles y difíciles de medir. Las medidas que parecían relevantes y viables durante la planificación pueden resultar difíciles de recolectar con el tiempo y tener que ser ajustadas. Puede planificar esto y probar sus herramientas y medidas a través de un pequeño piloto.

La situación exige una supervisión vigilante para complementar los indicadores iniciales o realizar los ajustes necesarios. Sin embargo, hay que tener cuidado de no cambiar los indicadores por completo, ya que hay que compararlos a lo largo del tiempo. Como se ha señalado anteriormente, trate de no recolectar demasiados indicadores con demasiada frecuencia, ya que esto puede sobrecargar al equipo y a las partes interesadas.

Como se explica en [Parte 1](#), la evaluación suele avanzar por fases a lo largo de la vida de un programa o intervención, desde la evaluación basal hasta la evaluación del desempeño, pasando por la evaluación de los resultados. Sin embargo, la incertidumbre y la complejidad de muchas intervenciones de la PSS pueden dar lugar a una trayectoria menos lineal. Las correcciones del rumbo pueden requerir más retrocesos y avances para revisar tanto los resultados como los objetivos.



Un trabajador comunitario de la salud realizando una encuesta en Korail, Bangladesh Reino Unido DFID under CC

## Parte 4: Evaluación de los Resultados e Impactos tras una Intervención

### Lo que encontrará en la Parte 4

<b>Evaluación de los resultados e impactos de una intervención de la PSS .....</b>	<b>4.1</b>
Evaluación de los cambios desde las intervenciones de la PSS .....	4.2
Las evidencias que deben incluirse en una evaluación de resultados o de impacto .....	4.3
Métodos para una evaluación de resultados o de impacto .....	4.6
Organizar, comunicar y utilizar los hallazgos .....	4.13
Planificación para los retos .....	4.17



### Una historia de evaluación en las comunidades Amish y Menonita, continuación...

En la etapa final de la evaluación de Ohio, el equipo evaluó los resultados de su intervención. La evaluación de los resultados comparó la evidencia de la evaluación basal con los recolectados tras la finalización de la intervención. El equipo estudió si se habían producido cambios en los conocimientos y el comportamiento en relación con la detección del cáncer de mama, en la aceptación del tamizado y la mamografía, y en el intercambio de información y las relaciones de poder entre los implicados. La evaluación incluyó encuestas anónimas a los miembros de la comunidad, entrevistas a informantes clave y el seguimiento de los TCS con los clientes de la comunidad. Había diferencias entre las mujeres en cuanto a sus niveles de confianza y creencias, pero la mayoría compartía ahora la información y animaba a otras mujeres a conseguir mamografías. Varios hospitales redujeron los costos de las mamografías y algunos contrataron personal de enlace con los Amish. La evaluación de los resultados descubrió mejoras en las relaciones entre el personal del departamento de salud y los miembros de la comunidad que se atribuyeron al proyecto. El equipo elaboró un informe con el insumo de todas las partes interesadas y se está preparando para realizar un estudio epidemiológico para comprobar si la mejora en la aceptación del tamizado redujo las tasas de cáncer de mama y las muertes en comparación con hace una década. En la [Parte 5](#), compartimos algunas de sus reflexiones finales.

# Parte 4: Evaluación de los Resultados e Impactos tras una Intervención de la PSS

## Evaluación de los cambios desde las intervenciones de la PSS

En la Parte 1, definimos un *resultado* como el cambio logrado tras una intervención, mientras que un *impacto* es un resultado positivo o negativo que puede ser atribuido directamente a la intervención. Los resultados de las intervenciones se valoran en las evaluaciones de resultados y de impacto.



**Una evaluación de resultados** se centra en las condiciones o resultados observables que se espera que un programa haya cambiado. **La evaluación de impacto** examina cómo el programa ha conducido a los cambios producidos y qué otras cosas podrían haber causado estos cambios.

### ¿Cuándo hacemos una evaluación de resultados o de impacto?

El momento de una evaluación depende de cuándo se lograrán los diferentes resultados, según su teoría del cambio y el plan de trabajo analizado en [Parte 2](#).

Su evaluación del desempeño, tratada en la [Parte 3](#), le ayudará a comprobar sus diversos supuestos y a confirmar el momento de la evaluación de resultados/impactos. Este momento es importante. Si la evaluación se realiza demasiado pronto, es posible que no haya dejado tiempo suficiente para que se produzcan los cambios previstos. Si se hace demasiado tarde, es posible que el impulso generado en apoyo del trabajo se haya desvanecido o perdido. También hay que tener en cuenta las líneas de tiempo exigidas por las autoridades oficiales, como los financiadores y las agencias gubernamentales. Es importante dejar muy claro qué productos y resultados esperados pueden lograrse en estos plazos requeridos.

Los resultados e impactos esperados se derivan de la evaluación basal y se identifican al inicio de la intervención con los representantes de la comunidad, los implementadores, los gestores y los financiadores. Como se ha planteado en la [Parte 1](#), también hay requisitos oficiales.

En el caso de la PSS, son muchos los factores que pueden afectar a los cambios conseguidos. No siempre es posible atribuir los resultados únicamente a los esfuerzos de la PSS. Es posible que haya que investigar otros factores que contribuyen a ello. La evaluación debe explorar tanto los cambios positivos como los negativos resultantes de la intervención.

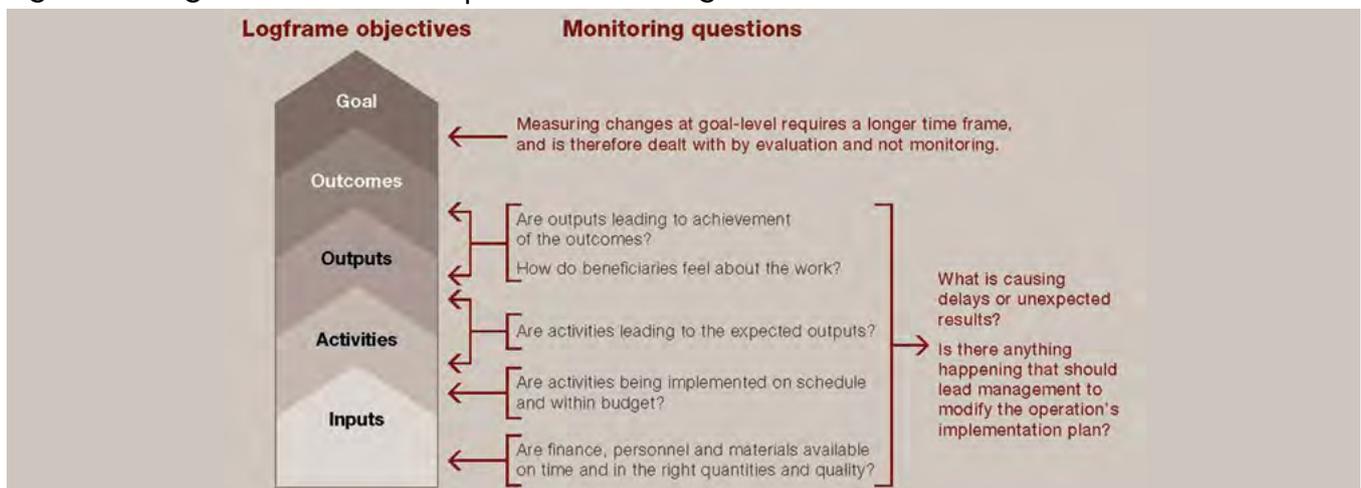
Algunas de las causas del cambio pueden ser las previstas, mientras que otras pueden ser factores no previstos o factores de confusión que interfieren en el proceso. Puede haber efectos indirectos, en los que la intervención de la PSS haya provocado cambios en áreas o grupos más allá de los beneficiarios previstos. Es importante hacer un seguimiento de todos los efectos y evaluar qué los ha provocado.

Si se utilizó un modelo lógico para enmarcar la intervención de la PSS, tal como se trató en la [Parte 2](#), una evaluación de resultados proporciona un medio para abordar la cadena de relaciones entre insumos, actividades, productos, resultados y objetivos/metas, tal como se capta en la [Figura 4a](#)



El [marco de trabajo LEAP](#) es un ejemplo de evaluación que sigue un modelo lógico, con más información en el [Scottish Community Development Centre](#).

Figura 4a: Preguntas de evaluación para un modelo lógico



Si se utiliza una teoría del cambio que contempla un conjunto de relaciones menos lineales y más complejas, hay una serie de modelos de evaluación que pueden utilizarse para enmarcar el tipo de preguntas planteadas en la *Figura 9*. [Better Evaluation](#) (2014) ofrece ejemplos de estos modelos, entre los que se incluyen: una cadena de resultados, los "cinco porqués", vías de impacto, mapeo de resultados y evaluación realista. En la siguiente sección se analizan con más detalle las preguntas planteadas en una evaluación de resultados y los métodos para responderlas.

## Las evidencias que deben incluirse en una evaluación de resultados o de impacto

En el siguiente recuadro se describen las preguntas generales que una evaluación de resultados o de impacto pretende abordar. Los indicadores o medidas específicas para cada una de estas preguntas dependen del contexto general, la situación local y la intervención.



### Información recolectada en una evaluación de resultados e impacto

Independientemente de las preguntas específicas relacionadas con los detalles de una intervención de la PSS, hay algunas preguntas generales que buscamos responder como parte de nuestra evaluación final.

- a. ¿Fue correcto nuestro análisis basal del **contexto y la situación, el problema o la necesidad**? ¿Ha cambiado? ¿Cuáles son los factores externos que influyen en ello y que son relevantes para nuestro trabajo?
- b. ¿Estaban disponibles los **insumos**, recursos y capacidades y se utilizaban según lo previsto? ¿Cuáles fueron los puntos fuertes y débiles del proceso?
- c. ¿Participaron adecuadamente todos los **participantes correctos**? ¿A quién ha servido el programa (desglosando los diferentes grupos)? ¿Llegamos a los **beneficiarios** adecuados, más allá de los participantes inmediatos en la intervención de la PSS? ¿Qué factores afectan a la participación o a la aceptación de la gente?
- d. ¿Hemos tomado las **acciones** e implementado los **procesos** dijimos que lo haríamos? ¿Qué se ha implementado realmente? ¿Cuáles fueron las diferencias entre el plan y la realidad? ¿Qué ha funcionado bien? ¿Qué podría mejorarse? ¿Qué hemos aprendido de estas acciones? ¿Qué suposiciones no eran correctas o deberían revisarse? ¿Qué implica esto para las acciones futuras?
- e. ¿Qué **resultados** se han obtenido? ¿Cuáles fueron las diferencias entre el plan y la realidad? ¿Qué ha funcionado bien?
- f. ¿Qué **resultados** se obtuvieron? ¿Qué diferencias marcó la intervención a corto, medio y largo plazo? ¿Cómo percibe la gente los resultados? ¿Qué grado de sostenibilidad tienen estos cambios? ¿Qué cambios positivos y negativos **imprevistos/no esperado** se produjeron?
- g. ¿Qué **factores** condujeron a estos resultados? ¿Qué resultados se derivan directamente de la actividad o el programa de participación? ¿Qué otros factores o **factores de confusión** han ayudado o limitado esta actividad? ¿Hasta qué punto estaban potencialmente bajo el control del programa?
- h. ¿Qué **valor y beneficios** se obtuvieron por los recursos aplicados?

(Perrin 2012; Healthcare Improvement Scotland, 2013).

Podemos utilizar varias medidas para ayudar a responder a las preguntas generales planteadas anteriormente. Algunas medidas serán las mismas que las [definidas para la línea de base \(Parte 2\)](#) o [las utilizadas para evaluar el desempeño \(Parte 3\)](#); se repetirán en la evaluación final para poder comparar cómo cambian las cosas. Otras medidas se centrarán en resultados e impactos concretos relacionados con los objetivos que haya establecido. Las medidas de resultados generales se describen en la *Tabla 4a*.

Tabla 4a: Medidas de resultado e impacto

Resultado/área de impacto	Medida
<b>SITUACIÓN/CONTEXTO</b>	
Cambios en el contexto político y social, y eventos inesperados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventos y reformas políticas y sociales no relacionados con la intervención y cambios situacionales durante el mismo periodo de tiempo. Consulte también los cambios en las medidas de contexto en la evaluación basal.</li> </ul>
Cambios en la salud, la atención de la salud y otros servicios no relacionados con la intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otros indicadores del estado de salud y de la enfermedad.</li> <li>• Cambios en el alcance y la cobertura de los servicios de salud.</li> <li>• Cambios en los determinantes sociales de la salud (como el acceso a la educación).</li> </ul>
<b>INSUMOS, ACCIONES, PROCESOS (INCLUSO SOBRE LA PSS) Y PRODUCTOS</b>	
Insumos, acciones, desempeño y resultados, incluso sobre la PSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulte la <a href="#">Parte 2</a> y la <a href="#">Parte 3</a> para conocer las medidas.</li> </ul>
<b>LOS PARTICIPANTES Y LOS BENEFICIARIOS EN GENERAL</b>	
Cambios en las características sociales y el poder de los diferentes grupos de participantes y beneficiarios en general	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en la inclusión social, la cohesión social, la voz, la agencia, la representación, la creación de redes y las alianzas, y en los facilitadores y las barreras a la PSS para los diferentes grupos. Consulte la <a href="#">Parte 2</a> y la <a href="#">Parte 3</a> para ver las medidas relacionadas.</li> </ul>
Equidad y distribución en el cambio/beneficio/satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferencias en los resultados entre zonas con diferentes características sociales y diferentes niveles de vulnerabilidad.</li> <li>• Diferencias sociales (raza, género, etc.) y barreras sociales para todos los resultados.</li> <li>• Beneficio/satisfacción percibida en diferentes grupos (ver también las medidas de desempeño percibido en la <a href="#">Part 3</a>).</li> </ul>
<b>RESULTADOS (INCLUSO EN LA PSS)</b>	
Escala y nivel del cambio/impacto en la salud, en los determinantes de la salud y en los servicios de salud y de otros sectores (desglosado para diferentes grupos sociales)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios (previstos y no previstos) en diversos indicadores de salud y enfermedad y en los determinantes sociales de la salud, pertinentes para la intervención de la PSS.</li> <li>• Cambios en el alcance, la aceptación y la cobertura de los servicios de salud.</li> <li>• Cambios en la satisfacción de la comunidad y de los implementadores con respecto a la pertinencia, calidad y accesibilidad de los servicios.</li> <li>• Cambios en el acceso y los recursos asignados a los servicios prioritarios.</li> </ul>
Cambios en el poder y la participación, y en quiénes (desglosado para diferentes grupos sociales)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en el conocimiento, inclusión, deliberación, flujo de información, mentalidad, confianza, conciencia.</li> <li>• Cambios en la influencia colectiva de los miembros de la comunidad sobre los procesos y situaciones que influyen en sus vidas; en las capacidades de autoayuda de los distintos grupos de una comunidad y en el poder de negociación de estos grupos.</li> <li>• Cambios en las agendas, los comportamientos de voto y las prácticas de las instituciones, así como en la distribución y el acceso a las oportunidades y los recursos.</li> </ul>
Cambios dentro y entre los diferentes grupos y personal implicado; en las instituciones y en sus relaciones con las personas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en los conocimientos, el flujo de información entre comunidades y los servicios.</li> <li>• Cambios en las prácticas de salud, los comportamientos y las conductas de búsqueda de la salud.</li> <li>• Cambios en el diálogo y la acción individual frente a la social/colectiva.</li> <li>• Mayor formación de coaliciones entre grupos comunitarios.</li> <li>• Cambios en el diálogo público y en los insumos a los foros y en las comunidades que expresan sus demandas a las autoridades.</li> <li>• Confianza entre los miembros de la comunidad y el personal sanitario.</li> <li>• Satisfacción de la comunidad/implementador con los procesos institucionales.</li> </ul>
Cuestiones a largo plazo (desglosadas para los distintos grupos sociales)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios estructurales o más profundos en el ámbito social, institucional, de servicios y salud que tardan en producirse, como la eliminación de las desigualdades y los cambios en el discurso social y la percepción de los problemas.</li> <li>• Cambios en las políticas institucionales, las prioridades de financiación y la inversión en las personas.</li> </ul>

Tabla 4a: Medidas de resultado e impacto (continuación)

Resultado/área de impacto	Medida
<b>VALOR DE LOS RECURSOS</b>	
Valor obtenido a partir de los recursos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribución de los costos y beneficios entre las áreas del programa, los beneficiarios.</li> <li>Costos monetarios y no monetarios (en especie, tiempo, trabajo no remunerado; compromisos de monitoreo) en relación con el valor de los diferentes beneficios conseguidos.</li> <li>Retorno social de la inversión.</li> </ul>
<b>FACTORES DE CONFUSIÓN Y RESULTADOS INESPERADOS</b>	
Resultados positivos y negativos no previstos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puede abarcar cualquiera de los resultados anteriores si no está previsto.</li> <li>Los resultados negativos pueden incluir aquellos que socavan la auténtica PSS.</li> </ul>

Fuentes: Fiorati et al., 2018; Haldane et al., 2019; Falleti y Cunial, 2019; Banerjee y Bharadwaj, 2011

Estos resultados pueden verse como una jerarquía. Algunos resultados conducen o son necesarios para otros, como se muestra en la Figura 4b a continuación. Por ejemplo, los resultados en materia de salud, como la reducción de las tasas de cáncer de mama, pueden surgir del fortalecimiento de la información comunitaria como resultado de la comunidad, que a su vez depende de procesos como las actividades de alfabetización en salud, que a su vez surgen de la inclusión de los miembros de la comunidad en la planificación de cambios en las estructuras organizativas, todo lo cual puede incluirse en una intervención de la PSS.

La decisión sobre qué indicadores específicos elegir para estas diferentes áreas está relacionada con el propósito del programa, y qué medidas pueden ser recolectadas de forma fiable y factible y se espera que produzcan información válida.

Otras cuestiones a tener en cuenta son:

- Los resultados son sensibles al tiempo.
- Cuanto más inmediata directa sea la relación entre la acción del programa y el resultado, más probable será la contribución del programa a su realización.
- También pueden producirse resultados positivos cuando se elimina algo negativo.
- Algunos resultados pueden necesitar más de un indicador. Lo que constituye un cambio positivo suficiente debe acordarse con las partes interesadas al inicio de una intervención.
- Evitar metas numéricas demasiado o poco ambiciosas (Baker y Bruner, 2010).

### ¿Qué medidas utilizamos para evaluar el costo-beneficio?

Uno de los aspectos de la evaluación de resultados/ impacto es la valoración de cómo se han utilizado los recursos (dinero, tiempo, materiales), analizando la distribución de los costos en relación con los resultados obtenidos. Hemos tratado de las medidas para evaluar la relación [costo-eficacia en la Parte 3](#).

Esto nos indica la eficacia y la eficiencia con que se utilizaron los recursos para los productos del programa. En esta sección se analiza la evaluación del costo-beneficio, es decir, cómo se relacionan los costos de la intervención con los resultados o beneficios obtenidos.

Las evaluaciones suelen examinar cuatro ámbitos principales en relación con los costos: la asignación de recursos, los contratos, gastos, y la verificación del desempeño. La recolección de datos sobre los costos financieros se ha centrado en cómo se planificaron o presupuestaron los gastos en comparación con lo que se gastó realmente (OIM, 2014). Como se ha planteado anteriormente, es difícil comparar los datos financieros con la evidencia cualitativa sobre los beneficios de la participación y los cambios en el poder social. Si bien la vinculación de la financiación a *resultados* específicos cuantificables puede ayudar a juzgar la *relación costo-eficacia*, es más difícil asignar un valor monetario a muchos de estos *resultados* cualitativos de la PSS (Involve, 2005).

Sin embargo, para la rendición de cuentas, todavía tenemos que aportar evidencia sobre si los fondos se utilizaron o no para los fines previstos; en qué medida los gastos se ajustaron a los presupuestos originales; y en qué medida los importes de la financiación y los mecanismos de desembolso influyeron en la consecución de los objetivos.

Figura 4b: Jerarquía de los resultados



Haldane et al., 2019:en línea

El ejemplo de Oklahoma ofrece información útil sobre las medidas o indicadores utilizados para relacionar los costos de los insumos con resultados. El ejemplo detallado de la [Parte 1](#), que presenta el costo-beneficio de los programas de TCS en los EE.UU., ilustra cómo la medición del ahorro obtenido por los TCS al pasar de las hospitalizaciones de alto costo a las visitas de atención primaria de menor costo para los pacientes crónicos de alto riesgo ayudó a conseguir la financiación de las aseguradoras para los TCS.

### Evaluando el costo-beneficio de una intervención

En 2017, la Red de Resiliencia ante Catástrofes de Tulsa (Oklahoma), en los EE. UU., evaluó el costo-beneficio de las actividades comunitarias implementadas a nivel local. El equipo comenzó por establecer el alcance del trabajo e identificar a las partes interesadas. El equipo trazó los insumos del proyecto a los resultados y recolectó datos para aislar las causas y vincular los insumos y los resultados en la medida de lo posible.

Para recolectar la evidencia, el equipo utilizó revisiones bibliográficas, amplios análisis de documentos y entrevistas con más de tres docenas de informantes clave de la ciudad.

- Los **costos** de los insumos incluyen el tiempo del personal remunerado, las horas de los voluntarios, la contratación de capacitadores, facilitadores e intérpretes, el alquiler de espacios para las reuniones y la compra de refrescos, la producción y distribución de materiales y vídeos, los honorarios de capacitación y certificación y los gastos de viaje.
- Los **resultados** incluyeron la educación y la extensión y el número de participantes, los planes de preparación y las coaliciones creadas para identificar las vulnerabilidades y los recursos en los vecindarios. Los informantes de la comunidad también describieron actividades derivadas atribuidas a los esfuerzos anteriores.
- Como **resultados**, los miembros del equipo pretendían determinar en qué medida las actividades aumentaban la preparación, daban lugar a acciones que podían reducir las pérdidas por catástrofes o producían otros beneficios, como una mayor tranquilidad y sensación de seguridad entre los residentes de Tulsa. Sin embargo, les resultó difícil seguir y cuantificar estos factores y asignarles costos. Los entrevistados identificaron el aumento de las redes sociales y los niveles de confianza como resultados importantes que, aunque son difíciles de cuantificar, fueron valorados por los participantes.

(Ritchie et al., 2019).

En su intervención de la PSS tendrá que examinar sus propios productos y resultados finales previstos que son importantes para las diferentes partes interesadas y ver qué puede cuantificar para cualquier análisis de costos-beneficio. Al igual que en el análisis de la relación costo-eficacia comentado anteriormente, también es importante tener medidas claramente definidas para los resultados/beneficios al establecer la teoría del cambio, planificar la intervención y [la evaluación basal](#), y tener información desglosada sobre los grupos sociales implicados, para saber cómo se distribuyen los resultados o beneficios. La decisión sobre qué es un beneficio debe tomarse en esa fase, en diálogo con las partes interesadas clave, ya sea en relación con la propia PSS, las condiciones que afectan a la salud, la atención de la salud u otros resultados.

Como se explica en la [Parte 3](#), no todos los beneficios pueden costearse fácilmente. Por ejemplo, los cambios en las experiencias de los participantes con los servicios, la percepción de la calidad de nivel de atención y el nivel de inclusión en la toma de decisiones puede ser difícil de cuantificar. Debatir estos retos con las partes interesadas al establecer la teoría del cambio ayuda a garantizar la credibilidad de lo que se informa en la evaluación de resultados. En la siguiente sección se analiza un enfoque de Retorno Social de la Inversión (SROI, por sus siglas en inglés) que puede ayudar a abordar esta cuestión.

La siguiente sección también ofrece más información sobre los métodos que pueden utilizarse para el análisis costo-beneficio, y para otras áreas de resultado/impacto mostradas en [la Tabla 4a](#).



La [Caja de Herramientas Sobre el Análisis de Costos y Beneficios de Involve](#) y el Anexo 2 de [Una Guía para la Evaluación de la Participación Pública en la Administración Central](#) describen las áreas de costos que deben utilizarse en un análisis económico. Un recurso del [Gobierno Australiano](#) sobre [Evaluación y Valor por Dinero](#) ofrece más información.



**Vaya a la hoja de trabajo 4.1a:** Utilice la hoja de trabajo para identificar las preguntas para la evaluación del resultado/impacto y las medidas a utilizar para ello.

## Métodos para una evaluación de resultados o impacto

Como ya se ha comentado, la elección de un método de evaluación específico depende del contexto, los recursos y el tiempo. Parte de la evidencia provendrá de los datos secundarios recolectados de los **documentos existentes**, como las actas de las reuniones, las listas de asistencia y los informes, y de los **sistemas de información del servicio** sobre la cobertura del mismo y las **cuentas y registros financieros**.

## Métodos y herramientas para la evaluación de resultados/impacto

PROPÓSITO	MÉTODOS	PÁGINA
<b>Recolección de evidencia sobre el contexto y la situación</b>	Encuestas, entrevistas individuales y en grupo, y debates en grupos focales Observación y diarios de los participantes Repetición de métodos de mapeo social, empatía y otros Medios de comunicación y otros informes	2.11, 2.12 2.12 2.12
<b>Recolección de evidencia sobre los insumos, las acciones y los resultados</b>	Encuestas, entrevistas y debates en grupos focales Diagramas de Venn o chapati y mapas de poder, relación y empatía Registros, diarios y narrativas Mapas de araña, speedos, escalas Likert y la herramienta CHANGE Clasificación de bienestar/pareja/preferencia/matriz y puntuación de la matriz	2.12 2.13-15, 3.6 3.6 2.7, 3.5, 3.6 3.6
<b>Recolección de evidencia sobre los beneficiarios y la equidad en las prestaciones</b>	Mapas de uso de los servicios, mapas de círculos, diagramas de Venn y análisis de campos de fuerza Observación directa, registros de actividades, entrevistas de salida y revisiones de portafolios Encuestas, grupos focales y observación de participantes Escalas de Likert y métodos de clasificación Líneas de tiempo y marcadores de progreso Storybanking y cellphilmimg	2.13, 2.16, 2.17  3.7  2.12 3.5, 3.6 3.7, 3.11 4.8
<b>Recolección de evidencia sobre los resultados previstos y no previstos</b>	Encuestas, grupos focales y observación directa/participante Repetir el mapeo de los diferentes tipos y diagramas de Venn Registros de actividades, entrevistas de salida y revisión de carteras Repetir las escalas Likert y los métodos de clasificación Líneas de tiempo y marcadores de progreso Tarjetas de calificación de los ciudadanos, estrella de resultados y gráfico de la rueda	2.12 2.13, 2.14 3.7 3.5, 3.6 3.7, 3.11 4.8, 4.9
<b>Vinculación con las causas para determinar el impacto</b>	Mapeo, diarios, calendarios, registros de actividades y líneas de tiempo Análisis de la contribución Diagramas de flujo causal y técnica del cambio más significativo Diagramas de araña y clasificación matricial	2.17, 3.6, 3.7 4.10 4.10, 4.11 3.5, 3.6
<b>Recolección de evidencia sobre costo-beneficio</b>	Seguimiento financiero y análisis del desempeño que puede vincularse a los resultados (ver la <a href="#">Parte 3</a> ) Análisis costo-beneficio y retorno social de la inversión	3.8 3.8, 4.6, 4.12

Algunas de las evidencias recolectadas en una evaluación de resultados/impacto proceden de la repetición de las preguntas formuladas durante las anteriores evaluaciones basales y/o del desempeño. Esto suele significar utilizar los mismos métodos descritos en la [Parte 2](#) y en la [Parte 3](#), pero añadiendo algunas preguntas nuevas a las existentes, como se muestra en el ejemplo.



La [Guía de Participación Comunitaria](#) del Departamento de Salud del Estado de Washington ofrece una lista de preguntas utilizadas para evaluar los resultados de los esfuerzos de participación comunitaria, algunas de ellas formuladas antes, durante y después de la intervención, como se muestra al lado (WSDH, undated: 13).

Las preguntas formuladas ayudaron a determinar si la estrategia de la PSS era la adecuada, qué afectó a la capacidad de implementar los principios y estrategias acordados al inicio y qué papel desempeñó en alcanzar los resultados. Estas preguntas también deben evaluar la distribución de estos resultados, quién se benefició del proceso y los cambios, y si todos tuvieron la misma oportunidad de participar y obtener beneficios. La evaluación de la distribución de los resultados o impactos es importante para ver en qué medida la intervención abordó o amplió las desigualdades que estaban presentes en la zona o comunidad (Everyday Democracy, 2018).

Example Questions	Before	During	After
How was the need for this project identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are the right community members involved?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Does the structure and process allow for all voices to be heard, especially those impacted by historically and contemporary injustices?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
How do you plan to support your partners or community members? What training, information or resources will they need?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
How do you plan to intentionally provide space for those impacted by injustices for their issues to be heard and addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
How does the community measure/define success?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
How well does the group work together?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Who has a voice and who doesn't?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
How does the group make decisions?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
How are conflicts or disagreements handled?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Who leads the engagement efforts, meetings, or events?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
How are community members involved in developing the project? If you did a stakeholder analysis, did your results have the desired effect? Were they helpful?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
How did you ensure your community engagement effort was culturally and linguistically appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Did stakeholder involvement improve the work, effectiveness, or political and community support of the effort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Who came up with the project goals and plan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
What could you have done better to identify and involve community partners and representatives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
What strategies did you use to ensure all voices were heard?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
When partners who have been impacted by injustices or represent groups who are under-represented or historically marginalized brought forward issues, how were those addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Did your partners feel supported? What could be improved?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ¿Cómo evaluamos los cambios en el contexto, insumos, acciones y productos?

Los métodos descritos en la [Parte 2 para evaluar el contexto](#) y en la [Parte 3 para evaluar los cambios en términos de insumos, acciones, procesos y productos](#) también pueden utilizarse en su evaluación de resultados/ impacto. Repetir los mismos métodos y medidas utilizados anteriormente permite comparar los hallazgos a lo largo del tiempo.

También puede utilizar la información de las evaluaciones basales y de desempeño para interpretar su evidencia sobre los resultados. Esto le ayudará a identificar por qué algunas actividades o enfoques funcionaron o no, y por qué se produjeron resultados inesperados o efectos indirectos.

## ¿Cómo evaluamos los cambios en los participantes y beneficiarios?

Los cambios experimentados por los participantes en el programa y los beneficiarios en general, incluso en su poder y agencia y en la distribución de los beneficios, pueden evaluarse utilizando las herramientas descritas anteriormente y las que se comentan a continuación.

- Las encuestas, los grupos de discusión y las observaciones de los participantes pueden servir para determinar quién se ha beneficiado y cómo, y qué obstáculos se han encontrado.
- Las diversas formas de mapeo de las partes interesadas, las relaciones y el poder descritas en la [Parte 2](#) y la [Parte 3](#) pueden utilizarse para observar los cambios en las redes sociales, las relaciones y las dinámicas de poder entre los diferentes actores de las comunidades.

**i** [Storybanking](#) utiliza estrategias de recolección de historias tanto activas como pasivas.

La recolección activa de historias implica la interacción de persona a persona, mientras que las personas también pueden compartir sus historias indirectamente en enfoques pasivos, como a través de una línea telefónica, una tarjeta postal de respuesta o un formulario web. Las historias pueden compartirse digitalmente, utilizando fotografías, videos y otros métodos que facilitan el intercambio y la narración de historias. Requiere tiempo, paciencia, orientación y procedimientos de consentimiento en el idioma principal de los implicados. (Community Catalyst, nd).

[El "cellphilmig" es una técnica de vídeo participativa](#) para recolectar y compartir historias de retos y/o éxitos relacionados con la intervención, como insumo al proceso de evaluación de impacto (Tamarack Institute, 2020).

- Las líneas de tiempo, los marcadores de progreso, las escalas de Likert y los métodos de clasificación descritos en la [Parte 2](#) y la [Parte 3](#) pueden utilizarse para evaluar la percepción de los cambios por parte de los participantes y los beneficiarios, incluyendo los cambios que priorizan y el momento en que los cambios llegaron a determinados grupos o áreas.
- Las comunidades y los implementadores pueden aportar sus propias historias sobre cómo han cambiado ellas o sus situaciones. Para ello, pueden utilizar el storybanking y el cellphilmig (ver el recuadro).

Los métodos que se describen a continuación para recolectar evidencia sobre los resultados también pueden utilizarse para evaluar los cambios en los participantes/ beneficiarios y la equidad en las prestaciones, cuando estos sean objetivos clave de la intervención.

## ¿Cómo evaluamos los resultados?

Los resultados se definen como cambios en las medidas relacionadas con los objetivos clave, y para evaluarlos es necesario comparar las mediciones basales con las mediciones finales que se han recolectado de la misma manera, de las mismas fuentes.

No repetimos aquí todos los métodos cuantitativos, cualitativos y participativos utilizados en la línea de base ([Parte 2](#)), la evaluación del desempeño ([Parte 3](#)), o los diversos [métodos digitales señalados en la Parte 3](#) que pueden volver a utilizarse en esta evaluación final.

**Es importante que, sea cual sea el método utilizado para las evaluaciones anteriores, se repita para la evaluación de los resultados si se quiere comparar de forma fiable los conjuntos de evidencia.**

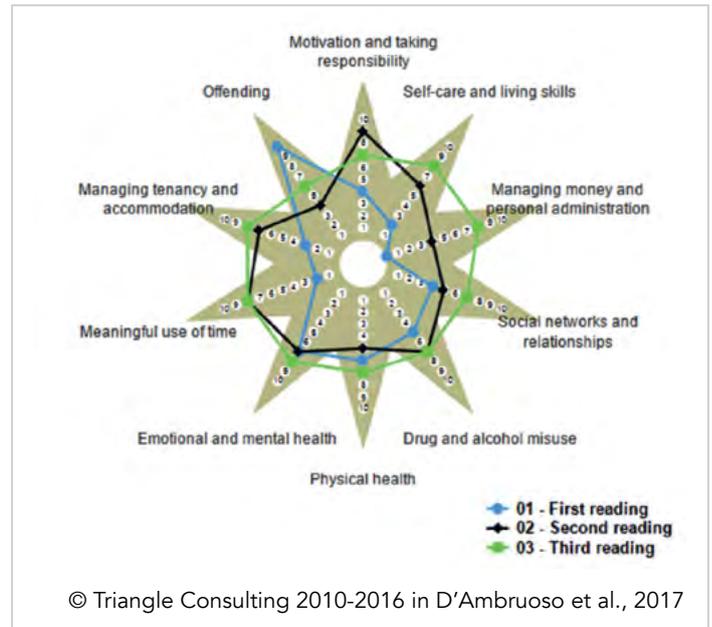
Sin embargo, hay algunos métodos que permiten informar y dialogar más directamente con la comunidad sobre el cambio.

Las tarjetas de calificaciones de los ciudadanos permiten a los usuarios de los servicios informar sobre los cambios en la calidad, la adecuación y la eficiencia de los servicios, como se ejemplifica en la experiencia de Bogotá descrita en la [Parte 1](#). Actúan como una herramienta de evaluación que también refuerza la participación. Funcionan mejor cuando los hallazgos se discuten directamente con los proveedores de servicios para abordar los problemas identificados (ELLA, 2012).

Se puede utilizar una [estrella de resultados](#) para evaluar el progreso con respecto a los objetivos, en hasta 10 dimensiones (ver la Figura 4c). La estrella proporciona una representación visual de los resultados para informar, revisar y discutir. Las líneas de color representan las opiniones de los participantes sobre las medidas en diferentes momentos, y la línea final es la medida de resultado.

La estrella puede complementarse con métodos cualitativos, como la narrativa de historias, para ayudar a comprender las razones de las diferencias.

Figura 4c: Estrella de resultados

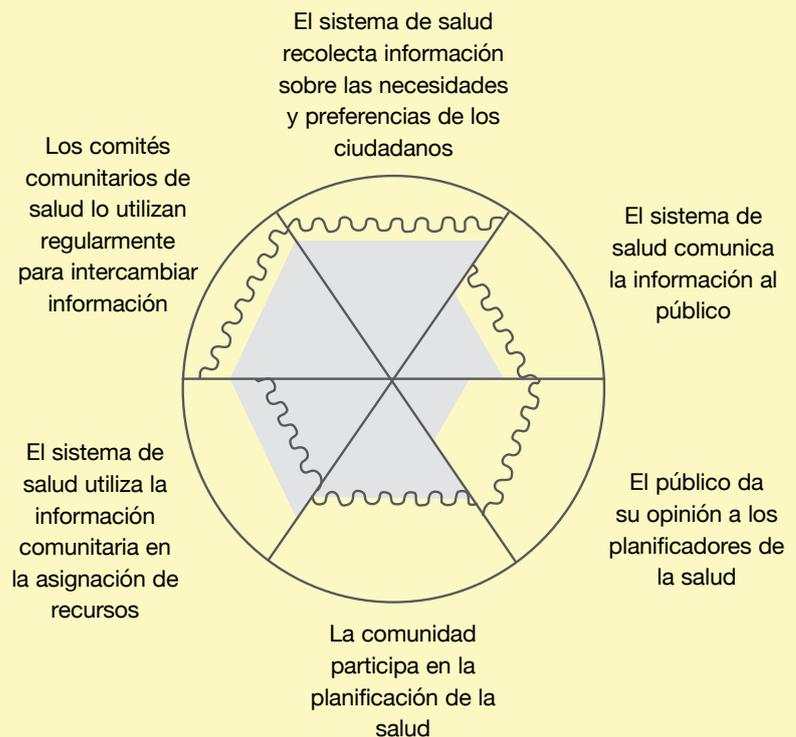


**i** Un **gráfico de rueda** es otra herramienta que puede utilizarse para la revisión colectiva de una serie de resultados a lo largo del tiempo.

Los participantes dibujan un gráfico de rueda en blanco y marcan cada radio de la rueda con puntos del 1 al 5, siendo el 1 el más cercano al centro. Cada segmento está etiquetado con un resultado previsto. Los participantes evalúan colectivamente el nivel del resultado desde el inicio del programa hasta la evaluación final. Para cada segmento de la rueda, discuten la situación/resultado y deciden el nivel. Una vez decidido, somborean el área del segmento como corresponde.

El gráfico de la rueda también puede utilizarse para reflejar el nivel previsto de un resultado, o cuál debería ser la situación. Esto puede marcarse en cada segmento con una línea serpenteante (como en el diagrama). El espacio entre las dos marcas crea una imagen visual clara de la diferencia entre la situación actual (zona sombreada) y la situación que debería ser (línea de garabatos). Los niveles también pueden cuantificarse para dar una medida de la diferencia. Una vez completado el gráfico, se "entrevista", lo que significa que las partes interesadas discuten los hallazgos para revisar lo que ha llevado a los hallazgos (Loewenson et al., 2006).

### Ejemplo de gráfico de rueda:



CLAVE	
	Debe ser
	Es ahora

Loewenson et al., 2006:55

Las **fotografías del antes y el después** pueden servir para revisar y debatir los cambios logrados, incluyendo cuáles fueron los factores que los impulsaron (UNESCO, 2009).

La organización saferspaces utilizó la clasificación y la puntuación (descrita en la [Parte 3](#)) en su informe [¿Cómo funcionaron nuestras estrategias? \(Matriz de Influencia\)](#) para que las comunidades identifiquen los resultados y clasifiquen lo que han priorizado.

### ¿Cómo evaluamos el impacto?

Hasta ahora, hemos hablado de los métodos para describir los resultados después de una intervención de la PSS. Para entender el papel de la intervención en la creación de esos resultados, o su impacto, tenemos que profundizar en lo que llevó a estos resultados para saber qué papel jugó la intervención.

Los métodos que relacionan los resultados con los factores que los provocan son fundamentales para comprender si los resultados son realmente impactos que pueden atribuirse a su intervención de la PSS. Si no está seguro, es mejor referirse a los cambios como resultados y no impactos.

Los resultados de la evaluación del desempeño proporcionan evidencia valiosa sobre cómo la organización de los insumos, los procesos y los productos puede haber contribuido a los resultados positivos o negativos, y deben utilizarse en cualquier diálogo sobre los factores que contribuyen a ello, pero hay otros métodos que puede utilizar.



El **análisis de las contribuciones**, como se describe a continuación, puede ayudar a confirmar o revisar una teoría del cambio.

- 1: Exponer el problema de atribución que debe abordarse.
- 2: Refiriéndose a la teoría del cambio (identificada en la [Parte 2](#)), compruebe si explica o no el cambio o si hay otras explicaciones.
- 3: Utilizar la evidencia recolectada para poner a prueba diversas explicaciones.
- 4: Reúna y evalúe su historia de contribución -esencialmente, las razones por las que su equipo cree que la intervención ha contribuido a los cambios- y los retos que plantea. Reúna a las partes interesadas para debatir: ¿qué credibilidad tiene el relato? ¿Los resultados validan su teoría del cambio?
- 5: Cuando sea necesario, busque información adicional.
- 6: Revise y refuerce su historia de contribución.

En el [Análisis de la Contribución \(Mayne, 2008\)](#) se ofrece orientación sobre estos pasos.

**Diversas formas de mapeo** pueden mostrar la distribución de los cambios en comparación con la distribución de las características de las zonas, los grupos sociales, las instituciones y los servicios, lo que nos permite explorar la relación entre ellos. Se pueden utilizar **diarios, calendarios, registros de actividades y líneas de tiempo** para relacionar los cambios en los resultados con la introducción o producción de determinados insumos, procesos y productos.



La técnica del **cambio más significativo (CMS)** implica un monitoreo participativo por parte de las partes interesadas del proyecto a lo largo de su ciclo para evaluar su impacto. Los ámbitos de cambio que se van a supervisar se definen a grandes rasgos con las partes interesadas, junto con la frecuencia con la que se van a monitorear. A continuación, se recolectan las historias de cambios significativos en el campo de las personas directamente implicadas en una intervención respondiendo a una sencilla pregunta, como por ejemplo *Durante el último mes, en su opinión, ¿cuál fue el cambio más significativo que se produjo para los participantes en el programa?*

Los encuestados también indican por qué consideran que un cambio es significativo. Se revisan las historias y se selecciona una historia para cada ámbito de cambio que muestre el cambio más significativo para ese ámbito. Esto puede hacerse secuencialmente a lo largo del tiempo en diferentes niveles de la jerarquía de un programa, elegir entre las historias seleccionadas por los paneles del nivel inferior. Una vez completado, los participantes discuten el conjunto de relatos seleccionados, los cambios encontrados y los criterios de elección.

Se reúnen en varias sesiones para leer y validar las historias seleccionadas y discutir el valor de los cambios notificados en cada ámbito para identificar colectivamente el impacto o los impactos de los proyectos o las intervenciones. Las voces discordantes pueden equilibrarse haciendo que la información sea pública y se invita a que se hagan comentarios, y se dispone de un ámbito de "cualquier otro cambio" para abrir el abanico de opciones de cambio. El método se detalla en [La Técnica del Cambio Más Significativo: Guía para su Uso](#) (Davies y Dart, 2005).



## ¿Cómo se mide el costo-beneficio de la intervención?

La [Parte 3](#) muestra los distintos indicadores relacionados con los costos que se recolectan en una evaluación del desempeño para valorar la relación de costo efectividad. Del mismo modo, los costos para el análisis de la relación de costo-beneficio incluyen lo siguiente.

- **Costos monetarios**, incluido el tiempo del personal (remunerado y no remunerado), los gastos del personal, el personal/los consultores externos, los honorarios de los participantes, los gastos de los participantes, la capacitación del personal y de los participantes, la administración, el alquiler del local, otros costos del evento (por ejemplo, refrescos, equipos), costos de producción y distribución de materiales, y honorarios de monitoreo y evaluación.
- **Costos no monetarios**, incluyendo el tiempo aportado por los participantes; desarrollo de habilidades para el nuevo enfoque (que quita tiempo a otras tareas); y los riesgos, entre los que se incluyen los riesgos para la reputación, la desconfianza (por una mala práctica participativa), así como el estrés, la incertidumbre y los conflictos.

El análisis de costo-beneficio compara el costo de la intervención con el nivel de impacto o resultado alcanzado. Como se muestra en el ejemplo de la [Parte 1](#), el beneficio puede deberse a que las funciones de los TCS en una intervención de la PSS suponen un ahorro para los sistemas de salud y un beneficio para los pacientes y los servicios. El análisis costo-beneficio requiere una unidad de valor que se utilizará para todos los resultados, de modo que pueda hacerse una comparación con los costos de los insumos de la intervención. Los costos financieros pueden entonces ser relacionados con el valor de los resultados positivos como beneficios. Puede utilizar este tipo de análisis para comparar diferentes enfoques de intervención de la PSS, por ejemplo, comparando los enfoques digitales con los presenciales, recordando siempre desglosar los hallazgos para los diferentes grupos sociales.

**Para identificar los costos** (ver [las medidas de costos en la Parte 3](#) por lo que pueden ser):

- Recolectar información sobre los costos a partir de los estados financieros, presupuestos, cuentas y registros de la aseguradora;
- Identificar los costos monetarios directos de la intervención de la PSS, incluyendo una parte de los costos compartidos y generales (por ejemplo, salarios), e
- Identificar los costos indirectos, incluidos los costos no monetarios de todos los socios.

## Para identificar los beneficios:

- Identificar y calcular el costo de todos los beneficios de la intervención de la PSS y asignar un valor unitario común a cada uno (puede ser un valor monetario o un número de beneficiarios); e identifique los beneficios que no puede costear porque no pueden medirse o son indirectos. Utilice esta información en el texto explicativo adicional.
- La relación costo-beneficio es igual al total de los beneficios dividido por el total de los costos. Puede expresarse como una relación entre los dólares de beneficio o las personas que se benefician por cada dólar (u otra moneda) de costo (Giffin y Giffin, undated, Si necesita ayuda, puede encontrarla en línea o consultando con expertos locales en gestión financiera, economistas y otros.



Puede encontrar hojas de trabajo de análisis costo-beneficio en el [Caja de Herramientas Valoración del Compromiso de Involve](#). También se ofrece una guía paso a paso para el análisis costo-beneficio en [Análisis Costo-Beneficio: Un Manual para los Trabajadores Comunitarios de la Salud](#). La oficina regional de la OMS para Europa ofrece información sobre un [modelo de rentabilidad social de la inversión](#).



### Un modelo de retorno social de la inversión (RSI) es un abordaje participativo,

con múltiples partes interesadas que equilibra la suma de los beneficios de un proyecto con la inversión necesaria para conseguir esos beneficios. El RSI tiene en cuenta el valor social más allá de las herramientas tradicionales de evaluación económica, al considerar el valor producido para múltiples partes interesadas en lo económico, lo social, y medioambiental. Calcula la relación entre el valor de los beneficios y el valor de la inversión.

Por ejemplo, los desarrollos de viviendas comunitarias tienen un impacto positivo en las conexiones y redes sociales, que tienen un impacto positivo en la salud de las personas mayores, lo que reduce la necesidad de apoyo y, como consecuencia, el costo total de los cuidados en la vejez.

El enfoque del SRI ayuda a comprender estas relaciones. Identifica los beneficios de las inversiones en salud y bienestar más allá del esfera económica, dando cuenta de aquellos aspectos del valor social que no siempre pueden expresarse en formas monetarias (Hamelmann et al., 2017).



### Evaluación del beneficio económico de la PSS en Irlanda

Como parte de la Iniciativa de Participación Comunitaria en la Atención Primaria de Irlanda, en 2009 se encargó un trabajo en el condado de Donegal para examinar los beneficios económicos de la participación comunitaria en la salud.

La pregunta era: *Si no existieran los sectores comunitario y del voluntariado, ¿cuánto más necesitaría el presupuesto sanitario?*

En lugar de intentar medir el costo-beneficio de las mejoras de salud individuales atribuibles a las intervenciones de la PSS, el trabajo trató de identificar los recursos colectivos que los sectores comunitario y voluntario estaban aportando para crear una población más sana (Garratt, 2009).



### Mapeo participativo en la India

En marzo de 2008, los activistas sociales y del derecho a la tierra de la Alianza por la Tierra de Uttar Pradesh realizaron una evaluación participativa de los proyectos de empoderamiento comunitario en los distritos de Chitrakoot y Jaunpur. Utilizaron el mapeo de las aldeas para ayudar a los miembros de la comunidad a visualizar sus experiencias resultantes de los cambios en la situación de la tenencia de la tierra tras los proyectos de empoderamiento. El mapeo mostró que los dos proyectos apoyaron a los grupos vulnerables para que se reconocieran sus derechos sobre la tierra y tuvieran acceso a ella, y promovieron el debate sobre el camino a seguir. El mapeo de las aldeas fue percibido como una herramienta accesible y ahora se utiliza con mayor regularidad para abordar cuestiones relacionadas con la tierra. Se convirtió en el punto de partida de un ejercicio de "conoce tu pueblo" para apoyar la concienciación local y el cabildeo y la defensa basados en la evidencia con las autoridades locales en materia de derechos sobre la tierra (Banerjee y Bharadwaj, 2011)



Participatory evaluation of a community empowerment project for access to land.

Puede ser difícil satisfacer las expectativas de los financiadores de que se cuantifiquen todos los costos y beneficios de la participación. Es posible que los ciclos de financiación y de programas cortos no proporcionen el tiempo suficiente para conseguir resultados a largo plazo, como se ha comentado al [establecer la teoría del cambio](#).

Puede complementar cualquier análisis costo-beneficio con información cualitativa persuasiva sobre los cambios logrados y la forma en que los perciben las diferentes partes interesadas, en comparación con el presupuesto total de la intervención (como se ve en el siguiente ejemplo de Irlanda). Implicar a una organización creíble, de confianza e independiente en el análisis costo-beneficio también puede ayudar a superar estos retos.

En cualquier análisis de costos y beneficios, también habrá que tener en cuenta los efectos indirectos positivos (o negativos) que no formaban parte del plan original (como se ve en el ejemplo de la India, donde el reconocimiento de los derechos sobre la tierra puede servir de garantía para una gama mucho más amplia de beneficios no previstos). Como se ha señalado anteriormente, los plazos en los que se producen los resultados significan que pueden o no detectarse dentro del marco temporal de una evaluación de programa, una cuestión que debe quedar clara al planificar los resultados y los momentos de la evaluación, o que debe reflejarse como una limitación a la hora de informar sobre los hallazgos.



**Pase a la hoja de trabajo 4.1b:** Continuando con las medidas de evaluación de resultados de Hoja de Trabajo 4.1a, identifique los métodos de recolección de cada uno y quién los implementará.

## Organizar, comunicar y utilizar los hallazgos

Una vez que haya recolectado la información que necesita, el siguiente paso es reservar el tiempo suficiente para darle sentido. ¿Qué significan las cifras? ¿Qué le dicen las opiniones de la gente sobre los resultados e impactos del programa?

El análisis de una evaluación de resultados genera información útil que puede ayudar a mejorar las prácticas y a justificar la continuidad de la financiación y el apoyo de la comunidad. Las preguntas formuladas y las hipótesis formuladas en la teoría del cambio sobre cómo la PSS puede conducir a mejoras proporcionan una estructura útil para organizar y presentar los hallazgos de la evaluación.

También se pueden organizar y comunicar los hallazgos en función de cada una de las preguntas formuladas en la evaluación o de los objetivos del trabajo. Los intereses y preocupaciones de las partes interesadas clave, identificados durante las fases tempranas de la evaluación, también señalan las preguntas a las que debe responder el análisis, con la información presentada de forma accesible y creíble para ese público. Una vez organizados los hallazgos, hay que revisarlos con diferentes partes interesadas, tanto para validarlos como para interpretarlos y discutir el valioso aprendizaje de lo que funcionó bien y lo que no.

### ¿Cómo mostramos los resultados e impactos de la intervención?

También pueden utilizarse aquí los procesos de [organización de la evidencia de la Parte 2](#) y de la [Parte 3](#). Los datos cuantitativos pueden mostrarse en tabulaciones cruzadas y tablas de frecuencia, con medias, medianas y medidas de variación. Los datos cualitativos pueden clasificarse por temas y representarse con citas o presentarse visualmente, como en gráficos de rueda o mapas. Hay muchas opciones diferentes para la presentación visual de los hallazgos, desde gráficos de barras, pictogramas y otros métodos gráficos a las fotografías, como las imágenes del antes y el después que se muestran a continuación.



Imágenes del antes (2009) y el después (2012) de una intervención comunitaria para limpiar los residuos y utilizar la tierra para obtener ingresos Proyecto de generación de aparcamientos, Zimbabue. Foto: A Kadungure TARSC

Hay formas visuales de explicar las relaciones entre diferentes conjuntos de datos, como, por ejemplo:

- Mostrar las relaciones entre los puntos de datos con gráficos de dispersión, gráficos de matriz y diagramas de red;
- Comparación de valores mediante gráficos de barras, histogramas y gráficos de burbujas;
- Mostrar los cambios a lo largo del tiempo mediante gráficos lineales y apilados; y
- Mostrar las diferencias entre zonas geográficas mediante mapas (Better Evaluation, 2014).

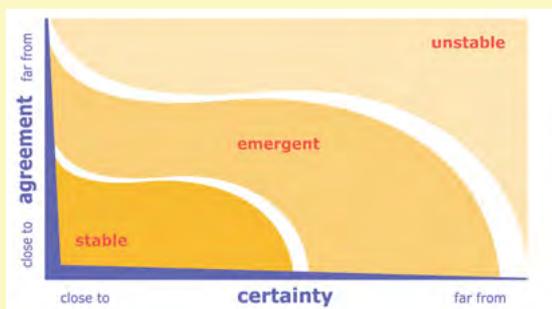
La atribución de resultados a determinados factores requiere formas particulares de análisis, como se explica a continuación.

- Los hallazgos de la evaluación pueden clasificarse en aquellos que están y no están directamente relacionados con la intervención de la PSS. Dar importancia a los hallazgos que han tenido más influencia. Identificar los factores que se plantean con mayor frecuencia y explorar cómo se relacionan con la lógica del programa.
- Los procedimientos estadísticos, como las correlaciones, las series temporales de tendencias y las pruebas de significación, pueden utilizarse para explicar si los cambios o las relaciones entre las características de la intervención y los resultados son significativos.
- Los métodos participativos, como la clasificación de la matriz, los diagramas de Venn y de araña, el análisis de la contribución y otras herramientas similares, pueden ayudarle a juzgar las contribuciones de los diferentes insumos del programa o servicio a los resultados identificados.
- Las partes interesadas pueden debatir los hallazgos de las tabulaciones iniciales en un taller de evaluación, explorando los patrones que ven y explicando sus puntos de vista sobre lo que condujo a los resultados.
- Una opción que es menos probable que esté disponible para usted consiste en comparar cómo los resultados en su comunidad, donde se implementó la intervención de la PSS, difieren de lo que ocurre en un comunidad similar sin la intervención. Dado que los entornos similares nunca son idénticos, habría que saber qué otros factores pueden haber afectado a las diferencias entre las dos zonas (Catley et al., 2014).



Puede leer más sobre los métodos participativos de análisis que vinculan los factores con los impactos en el [Aprendizaje y Acción Participativa: Guía del Capacitador](#).

**i** Una forma de aunar los hallazgos cualitativos y cuantitativos es a través de un **Diagrama de Paisaje**, una herramienta que ayuda a las partes interesadas a ver, entender y mapear las condiciones y factores actuales que podrían estar permitiendo o impidiendo un resultado. En el eje horizontal del diagrama (ver el gráfico) está el grado de certeza o estabilidad de los factores que la gente cree que han influido en un resultado determinado de la intervención de la PSS (por ejemplo, el apoyo al liderazgo). El eje vertical indica el grado de acuerdo que existe entre los distintos socios sobre las características del programa que pueden haber contribuido al resultado determinado (por ejemplo, la formación en liderazgo). Cuanto más cerca del punto donde se cruzan los ejes, mayor es la certeza y el acuerdo entre las características del programa y los factores de resultado (Tamarack Institute, 2020; Graphic: Human Systems Dynamics Institute, adaptado [por el Instituto Tamarack](#), 2020).



También puede triangular diferentes tipos de evidencia para comprobar o confirmar las interpretaciones de la causa. Por ejemplo, puede comparar evidencias cualitativas y cuantitativas para mostrar sus similitudes y/o diferencias en los resultados, como en el ejemplo del análisis del paisaje.

Aunque un análisis puede centrarse en los resultados positivos, también debe identificar lo que no ha funcionado y por qué. Los hallazgos negativos también tienen implicaciones para la intervención. Combinados, los dos tipos de hallazgos proporcionan aprendizaje para la práctica local y conocimientos para un intercambio más amplio.

### Ejemplo de tabla de formatos para diferentes públicos

	<u>Informe de Evaluación Completo</u>	<u>Instantánea de la Evaluación (breve resumen)</u>	<u>Presentación de Diapositivas</u>	<u>Cobertura En Línea y en los Medios de Comunicación</u>
Equipo del proyecto	●			
Agencia de financiación	●			
Consejeros		●	●	
Público objetivo				●
Partes interesadas externas		●		

**Vaya a la hoja de trabajo 4.2:** Con su equipo, utilice esta hoja de trabajo para identificar la estructura para su análisis con respecto a los objetivos de su programa.

### ¿Cómo presentamos y comunicamos la evidencia?

Las sugerencias hechas en [la Parte 3 sobre la presentación de la evidencia](#) se aplica a su informe final de la evaluación de resultados/impacto. La credibilidad y la claridad del informe es un factor importante que contribuye a la aceptación de los hallazgos. Hay muchos otros factores que influyen en la aceptación, como el interés por los hallazgos, el contexto político, la calidad de la evaluación y la relación de trabajo entre el equipo de evaluación y los destinatarios del informe. Se puede influir en estos factores en todas las etapas de la intervención y la evaluación de la PSS, por ejemplo, incluyendo a las partes interesadas en la discusión de los objetivos y las medidas, que se presentaron anteriormente.

Dada la diversidad de intereses y partes interesadas, puede haber múltiples formas de informar interna y externamente sobre los hallazgos en función de cómo se vayan a utilizar.

Los hallazgos pueden ser comunicados para los siguientes fines.

- **Celebración y promoción** para resaltar los logros, levantar la moral de todos los involucrados y contribuir a la movilización de recursos;
- **Gestión de proyectos/programas** para informar de las decisiones sobre los programas;
- **Intercambio de aprendizaje y conocimientos** para informar la programación futura; y
- **Informes de rendición de cuentas y cumplimiento** (IFRCRC, 2011).

La [Caja de Herramientas de Evaluación de la Participación Comunitaria en la Sostenibilidad](#) recomienda preparar una tabla, como la del ejemplo siguiente, que enumere sus destinatarios y el formato o formatos más adecuados para presentar los resultados a cada uno. Las partes interesadas y los formatos de la tabla diferirán en función del contexto.

La presentación de informes y la solicitud de opiniones ha sido una parte constante de todas las etapas de la evaluación y no debería comenzar sólo con esta etapa. Se habrán establecido relaciones en torno a este trabajo. Independientemente del tipo de formato utilizado, el contenido debe ser:

- Relevante y útil para el propósito y la audiencia específicos, evitando informes excesivos e innecesarios y la sobrecarga de información;
- Oportuno para su uso previsto;
- Completo, con información suficiente para su uso previsto;
- Fiable, con una representación exacta de los hechos, mostrando la fuente de las conclusiones y evitando opiniones sesgadas; y
- Sencillo, fácil de usar y con un lenguaje y un formato apropiados para el público al que va dirigido.

Cuando comparta historias personales y testimonios, consulte el [debate ético de la Parte 1](#) sobre la confidencialidad y su responsabilidad de obtener el consentimiento y proteger la privacidad.



### Estándares de protección de la información de salud de los pacientes

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) establece una norma nacional en EE.UU. para proteger la información de salud sensible de los pacientes y evitar que se divulgue sin su consentimiento o conocimiento. El objetivo principal es garantizar que la información de salud de cada individuo esté debidamente protegida, permitiendo al mismo tiempo el flujo de la información de salud necesario para proporcionar y promover una atención de salud de alta calidad y para proteger la salud y el bienestar del público. Puede leer más sobre la información de salud protegida en un [gráfico informativo de los CDC](#).

Puede utilizar diferentes estrategias para probar el mejor formato de difusión. Por ejemplo, puede:

- Preparar diferentes versiones preliminares de los hallazgos del estudio para diferentes lectores, lo que le permitirá comparar qué versión tiene más atractivo y lleva a recordar mejor los mensajes clave.
- Representar la presentación de los hallazgos a diferentes audiencias o con diferentes herramientas y ver cuál es la más accesible para compartir los resultados.

- Comprobar cómo se presenta ya la información a los principales interesados, por ejemplo, en las páginas web de información pública en línea existentes, y guíese por las características que más gustan a la gente.
- Involucrar a alguien que tenga experiencia en comunicación y sepa cómo llegar a su público.



Por lo general, **un informe escrito** contiene la historia completa de la intervención, incluyendo información técnica y hallazgos. El informe completo suele contener:

- a. Resumen de los principales hallazgos.
- b. Los métodos utilizados para la evaluación, las oportunidades para que los implicados directamente interroguen y validen la evidencia, los revisores pares y las limitaciones.
- c. El propósito y los objetivos de la intervención y la situación en la que se introdujo (utilizando la información de la evaluación basal).
- d. La teoría del cambio y la historia de la intervención y su implementación, utilizando la información pertinente de la evaluación del desempeño.
- e. La evidencia sobre los resultados e impactos previstos y no previstos, y los factores que han contribuido a ellos, utilizando la información de la evaluación de resultados/impacto.
- f. Aprendizaje, ideas y recomendaciones para el seguimiento.

Algunos informes siguen el principio de una-tres-veinticinco (1:3:25), que sugiere una página de mensajes clave, un resumen de tres páginas y un informe de 25 páginas.

Dedique tiempo y atención a su "Resumen de Hallazgos Clave" porque es posible que muchas personas no lean el informe completo. El resumen aparece al principio del informe, pero debe redactarse en último lugar. Debe dar a los lectores una visión general del objetivo de la evaluación, sus principales hallazgos y las lecciones aprendidas. Puede pedir a diferentes personas de su equipo que lo lean utilizando los lentes de diferentes miembros de su público objetivo, para comprobar si hay problemas en la forma en que pueden entender o utilizar la evidencia.

Deje claras las limitaciones de sus métodos y asegúrese de que las recomendaciones son realistas y se ajustan a los motivos de la evaluación. Redáctelas como "elementos de acción" y asegúrese de que están respaldadas por la evidencia presentada. No sesgue su información eliminando los resultados negativos. Comunique los hallazgos positivos y negativos porque ambos informan las recomendaciones.

A partir del informe completo, pueden elaborarse y difundirse otros materiales, incluidos algunos que utilizan otros medios de comunicación. Algunos ejemplos son:

- Informes, memorandos, folletos, sitios web, diapositivas, exposiciones, vídeos cortos y testimonios en vídeo para el público político, profesional y oficial;
- Exposiciones, carteles, folletos, vídeos, historias de dibujos animados, obras de teatro, fotografías y otras formas visuales para las comunidades; y
- Sesiones informativas y comunicados de prensa/ videoclips para los periodistas.



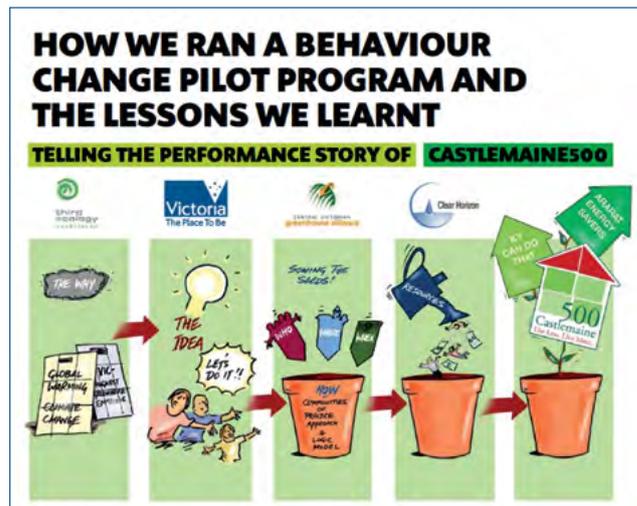
### Foro anual de la salud en Seixal, Portugal

Desde hace tres años, Seixal, en Portugal, celebra anualmente un foro de salud de dos días al que asisten varios centenares de representantes de organizaciones asociadas y de voluntariado. La mitad del foro se destina a una encuesta y un debate sobre las prioridades de salud de la ciudad y el futuro trabajo del Proyecto Seixal Saludable. Los hallazgos del cuestionario y de los debates se anotan cuidadosamente y son el centro de las reuniones de coordinación de seguimiento. La consulta a la comunidad durante el foro de salud impulsa la agenda del Proyecto Seixal Saludable para el año siguiente (Heritage y Dooris, 2009).

Estos materiales pueden utilizarse en talleres de retroalimentación, sesiones informativas, videoconferencias, seminarios web y otros foros, como se describe en el ejemplo de Portugal. Puede maximizar el impacto de su informe coordinando su publicación con un evento adecuado.

Se pueden utilizar formatos más accesibles, sencillos y visuales para presentar información detallada al público.

Por ejemplo, el proyecto [Castlemaine 500](#) elaboró un libro de cuentos para presentar sus hallazgos (ver la captura de pantalla y el [sitio web de la Central Virginal Greenhouse Alliance](#)). Los libros de cuentos proporcionan información sobre la evaluación de una forma visualmente atractiva y menos árida que los informes de evaluación estándar (Third Ecology et al., undated).



Puede ampliar la difusión de sus hallazgos haciendo que algunos de los implicados los presenten directamente en línea. Esto permite que se escuchen muchas voces diferentes, incluidas las de la comunidad. Los vídeos en línea, como los ejemplos de la [red Victorias Meurio](#) en Brasil (que se muestran en la captura de pantalla siguiente), ayudan a dar vida a la evidencia.



[Better Evaluation \(2014\)](#) ofrece orientaciones para la elaboración de informes accesibles y el [Caja de Herramientas de Evaluación en Salud Cottage](#) ofrece orientación para establecer un plan de comunicación.



[Vaya a la hoja de trabajo 4.3:](#) Con su equipo, utilice esta hoja de trabajo para identificar los objetivos de los informes, así como el formato y el contenido clave de cada uno de ellos.

## Planificar para los retos

Aunque muchos de los retos y formas de abordarlos que se analizan en la [Parte 2](#) y en la [Parte 3](#) también son relevantes para esta etapa, ésta puede ser la más difícil de las evaluaciones.

Como se señala en el Proyecto Creando el Momento (sin fecha) *Los residentes de la comunidad viven en una red y, a medida que los individuos se comprometen más cívicamente, el resultado y el impacto de su comportamiento es difícil de seguir. Para evaluar plenamente el impacto, tendríamos que tener un conocimiento detallado de la red y la red es en constante evolución. El reto consiste en poder rastrear los cambios en la web que puedan atribuirse a un conjunto específico de acciones.*

Para hacer este trabajo, hay que ser flexible y sentirse cómodo con la ambigüedad, y hay que ser capaz de gestionar las tensiones y los problemas y ayudar a otros a navegar por entornos cambiantes. Tenga en cuenta el sesgo que puede introducir al buscar los temas que le interesan, como las mejoras por la PSS, e ignorar otros efectos.

La enorme cantidad de información generada para la línea de base, sobre el desempeño y en la evaluación de los resultados puede ser abrumadora. Es más fácil gestionarla si se sintetizan, analizan y revisan la evidencia en cada etapa de forma oportuna y digerible. Esto significa planificar e integrar la evidencia y el análisis en la intervención de la PSS desde el principio y estar abierto a los comentarios de las principales partes interesadas a lo largo del proceso.

Los retos de los procesos de la PSS no pueden resolverse sólo con herramientas, ya que estos procesos implican identidad, valores, derechos y política. La forma de abordar estos retos determina de quién es la historia que se cuenta y cómo.

La cuestión clave es encontrar la manera de discutirlos con personas que puedan aconsejar. Con el tiempo, se adquiere experiencia y se aprende de la práctica, incluso de los errores, por lo que es importante disponer de un espacio seguro en el que reflexionar sobre la práctica. Esto requiere relaciones basadas en la confianza, los intereses compartidos y, a menudo, diversas capacidades y disciplinas.

Involucrar a los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios, las autoridades y otras partes interesadas (como se recomienda en la [Parte 1](#)), como a través de un grupo consultivo (como se recomienda en la [Parte 2](#)) es una fuente de apoyo valiosa para hacer frente a los desafíos. Se puede consultar sobre cómo resolver los problemas, solucionar las tensiones y superar los obstáculos burocráticos tan pronto como surjan.



### Mantener a las comunidades indígenas de Australia involucradas en todas las etapas

"Inteligente y Letal" fue una iniciativa de promoción de la salud sexual dirigida por la comunidad en la que participaron jóvenes aborígenes del noreste de Victoria (Australia). Se formó un grupo de trabajo local, con mayoría de miembros aborígenes, al que siguió una amplia consulta con ancianos y trabajadores aborígenes. El equipo de gestión del proyecto facilitó la participación activa del sector de salud, las escuelas, los departamentos de educación, los ayuntamientos, las instituciones terciarias y la comunidad aborígen en general. El equipo realizó presentaciones periódicas con la comunidad aborígen local para recabar sus insumos y opiniones, y el respaldo para cada etapa de la iniciativa, incluso cuando se revisan e informan los resultados ([Chambers et al., 2018](#)).

Para hacer frente a estos retos y mostrar el aprendizaje de forma que se satisfagan las diversas necesidades de los distintos grupos se requiere un liderazgo capaz y estratégico. Afortunadamente, estas son las mismas capacidades y relaciones que se encuentran en los esfuerzos de la PSS.

### Reflexión con el equipo

Al final de sus esfuerzos de evaluación, es importante discutir, informar y reflexionar sobre la experiencia con los miembros de su equipo. Entre las consideraciones a tener en cuenta se encuentran:

- ¿Qué fue nuevo, interesante y emocionante, y qué fue desafiante y exigente?
- ¿Qué aspectos del proceso de evaluación deberíamos incluir o dejar de incluir en futuras evaluaciones?
- ¿Cómo podemos reflejar mejor nuestras aspiraciones y principios para la PSS en nuestros procesos de evaluación? ¿Cuál debería ser el papel de las comunidades? ¿Qué capacidades, procesos y métodos debemos crear para ello y cómo ayudará esto a crear una revisión crítica dentro de nuestros procesos de la PSS?
- ¿Cómo integramos el monitoreo y la evaluación en nuestro trabajo continuo?

También puedes utilizar algunas de las herramientas de este recurso en la evaluación de su equipo. No se preocupe por cometer errores si es su primera vez. La experiencia es un gran maestro. Su experiencia le hace estar mejor preparado para la próxima vez y ser un recurso de evaluación para sus colegas.



Colors of Cancer Walk & Health Resource Fair, City of Miami Gardens, under CC BY-NC-ND 2.0

## Parte 5: Hojas de Trabajo, Recursos y Próximos Pasos

### Lo que encontrará en la Parte 5

<b>Hojas de Trabajo, Recursos y Próximos Pasos .....</b>	<b>5.1</b>
Próximos pasos .....	5.2
Visión general de los métodos, las herramientas y sus usos .....	5.3
Glosario .....	5.7
Referencias .....	5.9
Recursos para obtener más información y soporte .....	5.12
Hojas de trabajo: .....	5.13



### Una historia de evaluación en las comunidades Amish y Menonita, continuación...

Al principio de las Partes 1-4, contamos parte de una historia de evaluación relacionada con una intervención participativa llevada a cabo por el Proyecto Hoffnung con mujeres Amish y Menonitas y servicios de salud en Ohio. El proyecto de la PSS tenía como objetivo prevenir las muertes por cáncer de mama en las comunidades objetivo. La evaluación se integró en la intervención y fue guiada por la comunidad y otras partes interesadas. Se llevó a cabo mediante una evaluación basal para informar de los planes, una evaluación del desempeño para revisar el progreso y ajustar los planes, y una evaluación de resultados para mostrar los cambios logrados. Una informante clave señaló que *la medida más exitosa con la comunidad fue cuando ya no me necesitaban*, al compartir su experiencia de cómo las coaliciones comunitarias con las que trabajó se habían convertido en organizaciones sin fines de lucro. Un libro de relatos fotográficos elaborado con la comunidad, "*La Vida a Través de su Lente*", ofrece una historia del proyecto y dio voz a la comunidad para que compartiera lo que quería sobre sus vidas. Al reflexionar sobre la evaluación, una informante clave observó que las normas básicas ayudan a que las funciones y los procesos sean claros para todos, incluidos los miembros de la comunidad. Recomendó involucrar a los grupos asesores, pero dijo que no había que asumir que hablaban en nombre de todos los participantes. Se consideró que cada evaluación era una base y una forma de estimular un mayor interés en el siguiente proyecto dirigido por la comunidad.

# Parte 5: Próximos Pasos y Recursos

## Próximos pasos

¡El siguiente paso es la acción!

Ahora que ha leído el Recurso para el Implementador, esperamos que se sienta preparado para empezar a planificar una evaluación. Si es así, respire hondo, vuelva a la [Parte 1](#), y comience a trabajar con sus colegas en el recurso. Esperamos que las hojas de trabajo que hemos incluido le sirvan de ayuda.

Puede utilizar el recurso para ayudar a su equipo a adquirir habilidades mientras trabajan colectivamente en la evaluación, de modo que puedan dirigir y facilitar el proceso la próxima vez. Aprenderán con la práctica, pero hemos elaborado una Guía para el Facilitador que explica cómo utilizar el Recurso para el Implementador.

El documento separado "[Haciendo Visible el Cambio: Guía del Facilitador](#)" está disponible en el sitio web de Shaping Health. Muestra cómo se puede utilizar el recurso HVC en tres tipos diferentes de talleres de formación/ sesiones de capacitación. Proporciona a los facilitadores:

- Consejos para preparar y facilitar los talleres de capacitación de evaluación/sesiones de habilidades
- Sugerencias, esquemas, consejos para utilizar el recurso HVC y hojas de trabajo y modelos de programación para los tres tipos diferentes de talleres de capacitación de evaluación/sesiones de habilidades anteriores
- Sugerencias para que los participantes evalúen las sesiones y un formulario de evaluación para que los facilitadores lo rellenen para dar sus comentarios sobre el uso del recurso HVC.

Por último, agradecemos los comentarios sobre este recurso. Mientras lo desarrollábamos y producíamos, hemos solicitado una amplia revisión por parte de nuestros colegas y hemos recibido valiosos comentarios al respecto, pero aún se trata de una primera edición. En la [Guía del Facilitador](#) hay un formulario para que lo rellene y nos lo envíe por correo electrónico a [admin@tarsc.org](mailto:admin@tarsc.org).

Una vez que hayamos probado y evaluado su uso en la práctica, esperamos revisarlo y elaborar una versión en línea más interactiva. Si hay algo que no esté claro o que plantee dudas, le rogamos que nos lo comunique. Sus comentarios son valiosos y se agradecen sinceramente.

Envíenos un correo electrónico a [admin@tarsc.org](mailto:admin@tarsc.org) con sus comentarios y preguntas. Asegúrese de hablarnos de su organización y de su trabajo en el ámbito de la PSS. ¡Esperamos tener noticias suyas!

## Visión general de los métodos, las herramientas y sus usos

Esta tabla incluye todos los métodos y herramientas a los que se hace referencia en este recurso. Proporciona los números de página y de hoja de trabajo, donde puede encontrar más información sobre ellos, y le indica rápidamente el propósito de cada uno, la etapa de evaluación para la que se utiliza cada uno, y la dificultad y las demandas de recursos de su uso.

**B** = evaluación basal

**D** =Evaluación del desempeño

**R**= evaluación de resultados/impacto

Si está sombreado, significa que el método es útil para esta fase de la evaluación

**C**= Complejidad del método - calificado de 1= más sencillo a 5 = muy complejo

**R** = Recursos necesarios – calificados de 1 = menor demanda de recursos a 5 = mayor demanda de recursos

**HT** = Hoja de Trabajo

Método/herramienta	Propósito	B *	D *	R *	Comentario	C	R	Página/ HT #
<b>Para la recolección de datos secundarios</b>								
Datos del censo y otras encuestas de hogares	Fuente secundaria de datos demográficos y socioeconómicos	✓			Por lo general, a mayor escala y en un periodo de tiempo más largo	2	2	2.8
Servicio rutinario/ datos oficiales	Fuente secundaria de disponibilidad y cobertura del servicio	✓	✓	✓	Considerar cualquier barrera de uso que pueda afectar a la validez	3	2	2.11
Informes de encuestas e investigaciones locales	Fuente de una serie de evidencias, incluidas las desigualdades	✓	✓	✓	Útil para la interpretación si es relevante para la zona y la población	2	1	2.11
<b>Para la recolección de datos primarios (y algunos con análisis integrado)</b>								
Encuestas (con entrevistador o autoadministradas)	Recolectar evidencia cuantitativa y cualitativa sobre una serie de medidas	✓	✓	✓	Requiere un buen diseño y muestreo y lleva tiempo; puede ser en línea si el enfoque es apropiado y si hay un buen acceso digital	3	4-5	2.11
Encuestas de salida/ entrevistas	Implementadas después del uso del servicio para evaluar la experiencia del cliente	✓	✓	✓	Evaluar la satisfacción del desempeño, pero puede haber riesgo de sesgo	2	3	2.12, 2.17
Estudios de observación/ recorridos de transectos	Recorrer/observar un área/ servicio para registrar las características clave	✓	✓		Si se le proporciona una buena lista de verificación, puede ayudar a observar el funcionamiento	2	1	2.12
Mapas/observaciones participativas	Mapeo de las condiciones de los participantes en el entorno de la intervención	✓	✓	✓	Mapeo de las características físicas y sociales existentes/ nuevas (+/-)	2	2	2.12
Mapas de servicio	Ayudar a comprender qué servicios utilizan los usuarios y cómo lo hacen	✓	✓	✓	Pueden ser mapas de áreas o como círculos concéntricos en función del uso	2	2	2.17
Entrevistas a informantes clave	Entrevistas estructuradas con encuestados clave	✓	✓	✓	Requiere una buena estructura, muestreo y habilidades de entrevista; puede hacerse a distancia	3	3	2.12
Diarios	Registro de eventos/ experiencias por parte de los participantes		✓	✓	Necesita alfabetización; puede perder datos si se prolonga	2	1	2.12, 3.6

Método/herramienta	Propósito	B *	D *	R *	Comentario	C	R	Página/ HT #
Grupos focales de discusión	Debate temático estructurado con 10-30 participantes	✓	✓	✓	Requiere buena estructura, representación y habilidades de facilitación	3	3	2.12
Narrativa de cuentos / storybanking	Para comprender las experiencias y los motores del cambio		✓	✓	Requiere muchos relatos; puede recolectarse en línea o con teléfonos móviles	3	2	3.6, 4.8
Códigos de imagen	Imágenes únicas utilizadas para generar debates sobre las condiciones, causas y medidas que deben adoptarse	✓	✓		Participativo y necesita gráficos o fotos bien pensados y buenas habilidades de facilitación	2	2	2.12
Mapeo/análisis de las partes interesadas	Identificar los diferentes grupos e intereses relevantes en un tema	✓	✓	✓	Clasificar su influencia e importancia, y actualizar en cada etapa	2	1	2.12
Herramienta de la cebolla	Análisis visual de los actores que influyen en el cambio	✓	✓	✓	Participativo y una forma visual más sencilla de un análisis de las partes interesadas	1	1	2.13
Análisis de redes sociales	Explora las relaciones y los niveles de participación en las redes sociales	✓	✓	✓	Término genérico; puede hacerse en línea/en persona; la complejidad varía	Varies		2.14
Diagrama de Venn/ chapati	Una forma de análisis de redes sociales que muestra las relaciones entre partes interesadas, grupos e instituciones	✓	✓	✓	Participativo	2	1	2.14
Mapa de relaciones	Una herramienta visual para las conexiones entre redes sociales	✓	✓	✓	Participativo; útil si los resultados tienen que ver con la mejora de las relaciones o las redes de apoyo	2	1	2.14
Análisis de poder	Mapa de las relaciones de poder entre los actores implicados	✓	✓	✓	Término genérico; la complejidad varía	Varies		2.15
Mapa de poder	Muestra las relaciones de poder entre las principales partes interesadas	✓	✓	✓	Dinámico; si se repite puede mostrar cambios	2	1	2.15
Análisis del campo de fuerza	Identifica las fuerzas que pueden influir en el éxito de una intervención	✓	✓	✓	Participativo y útil para la planificación y revisión estratégica	3	1	2.16
Análisis de riesgo	Muestra la probabilidad y el nivel de riesgos en la participación del poder	✓	✓		Útil para evaluar las vías y si las acciones han cambiado los riesgos	2	1	2.16
Peldaños	Se utiliza para identificar los pasos clave para producir un cambio	✓			Una forma participativa (¡y divertida!) de identificar los pasos de una vía hacia el cambio	1	1	WS2.1
Escalas de calificación, escalas Likert	Se utiliza para calificar y/o clasificar las percepciones de varias áreas; se puede hacer en línea		✓	✓	Útil para las medidas cualitativas en las que hay un continuo; el diseño es clave para evitar el sesgo; utilizar un número impar de opciones	Varía		3.5, 3.6

Método/herramienta	Propósito	B *	D *	R *	Comentario	C	R	Página/ HT #
Speedo	Una escala de calificación visual participativa del nivel de las dimensiones de la PSS	✓	✓	✓	Simple y puede repetirse en las 3 etapas de la evaluación			2.7
Cara sonriente	Se utiliza para evaluar las percepciones subjetivas		✓	✓	Una forma sencilla de medir el estado de ánimo de un grupo	1	1	WS1.2
Clasificación y puntuación	Se utiliza para identificar las prioridades colectivas	✓	✓		Participativo; identifica las opciones preferidas	1	1	3.5
Clasificación por pares	Comparar y calificar sistemáticamente cada elemento de una lista		✓	✓	Participativo; identifica las opciones preferidas; necesita una buena facilitación	3	1	3.6
Diagrama de la araña	Una escala de calificación visual participativa de los niveles de las múltiples dimensiones de la PSS	✓	✓	✓	Se utiliza mejor para comparar entre la línea de base y las etapas de desempeño/ resultados; accesible	2	1	2.7, 3.7
Línea de tiempo	Mostrar la evolución de una intervención, los eventos importantes y los cambios a lo largo del tiempo		✓	✓	Puede ser participativa; puede utilizar palabras o símbolos; necesita una buena facilitación	2	1	3.7
Tarjeta de calificaciones de los ciudadanos	Para que los usuarios del servicio informen sobre los cambios en el desempeño del servicio			✓	Participativo; funciona mejor cuando se discute con los proveedores de servicios	2	3	4.8
Estrella de resultados	Evaluar el logro de los objetivos en múltiples dimensiones			✓	Visual; puede ser participativa o utilizar datos; puede repetirse	3	2	4.9
Gráfico de la rueda	Para la revisión colectiva de una serie de resultados a lo largo del tiempo	✓		✓	Participativo; se utiliza para comparar con una línea de base	1	1	4.9
Fotovoz/ fotoperiodismo/ Fotografías de antes y después	Fotografía para mostrar los cambios logrados y cómo se produjeron	✓		✓	Puede ser participativo; garantizar la ética en el uso de las imágenes	3	3	4.14
<b>Para el análisis y la organización de la evidencia</b>								
Análisis FODA	Organiza la evidencia sobre las fortalezas, oportunidades, debilidades, y amenazas para evaluar las condiciones que afectan a las intervenciones	✓	✓		Útil para discutir, ajustar y comunicar los planes	2	1	2.20
Árbol de problemas/ árbol de resultados	Herramienta visual para mostrar los factores que afectan a los problemas/ resultados	✓	✓	✓	Participativo; útil para la discusión/ revisión de factores	1	1	2.20, 3.3
Análisis de la contribución	Poner a prueba una teoría del cambio mediante historias de "contribución"			✓	Las partes interesadas pueden ayudar a analizar los factores contribuyentes	3	3	4.10
Cambio Más Significativo	Utiliza historias de cambio para evaluar el impacto			✓	Utiliza múltiples historias y reuniones a lo largo del tiempo	3	4	4.10

Método/herramienta	Propósito	B *	D *	R *	Comentario	C	R	Página/ HT #
Mapeo del efecto de ondulación	Identificar los cambios previstos/no previstos			✓	Participativo; visual y necesita una buena facilitación	3	1	4.10
Marcadores de progreso	Para monitorear los progresos hacia las acciones, productos y resultados deseados		✓	✓	Participativo; establece los objetivos deseados y esenciales cuando se establecen los planes de acción	3	1	3.11
Tablero de mandos	Utiliza los colores del semáforo para mostrar el nivel del desempeño con respecto a los objetivos		✓	✓	Clasificación visual con colores decididos por el juicio o los niveles objetivo; útil para explicar la varianza	2	2	3.12
Esquema del paisaje	Para mapear las condiciones y los factores que permiten o impiden un resultado			✓	Un visual que combina datos cualitativos y cuantitativos	3	1	4.15
Análisis del cuadrante costo-eficacia	Análisis cualitativo para mostrar los niveles relativos del producto con respecto a los costos de los insumos		✓		Utiliza una matriz 4x4 de costos altos/bajos y de insumo/producto; la complejidad está en calcular el costo de algunas áreas	3	2	3.8
Análisis de costo-beneficio	Vincular la información sobre los costos a los resultados e impactos identificados			✓	Necesita una única unidad de valor para todos los resultados para vincularlos a los costos financieros	4	3	4.6
Retorno social de la inversión	Equilibra la suma de beneficios de un proyecto con la inversión para conseguirlos			✓	Tiene una visión más amplia del valor de los resultados y las inversiones más allá de las medidas monetarias	3	3	4.12
Método Delphi	Se utiliza para gestionar diferentes puntos de vista en la interpretación de los resultados	✓	✓	✓	Participativo y exige tiempo y habilidades de facilitación	3	3	2.20
Mercado	Se utiliza para extraer y debatir cuestiones relacionadas con los resultados	✓	✓	✓	Participativo; necesita una buena facilitación	2	1	WS4.2
Café Mundial	Para estructurar el diálogo sobre evidencias o cuestiones específicas para el análisis	✓	✓	✓	Participativo; flexible, pero necesita una buena facilitación	2	1	3.11
Teatro de parada	Juegos de rol con los hallazgos para elaborar/interpretar las propuestas de acción		✓	✓	Participativo; hay que preparar obras de teatro y tener una buena facilitación	2	2	3.12
Votaciones en un sombrero	Para compartir reflexiones sobre un proceso			✓	Participativo; saca a la luz preguntas o cuestiones en un grupo	1	1	WS4.3

## Glosario

<b>Término</b>	<b>Definición</b>
<b>Rendición de cuentas</b>	La obligación de demostrar a las partes interesadas hasta qué punto se han alcanzado los resultados según los planes establecidos.
<b>Exactitud</b>	La medida en que los datos recolectados miden lo que pretenden medir.
<b>Indagación apreciativa</b>	Técnica que consiste en plantear preguntas para comprender la capacidad de un sistema para aprender, anticipar y aumentar su potencial. Una búsqueda sistemática de lo que permite la eficacia y la respuesta constructiva.
<b>Evaluación</b>	Recolección, revisión y uso sistemático de información sobre proyectos/programas para mejorar el aprendizaje y la implementación.
<b>Supuesto</b>	Una condición que debe cumplirse para el logro exitoso de los objetivos.
<b>Atribución</b>	El grado en que un cambio observado o medido puede atribuirse a una intervención específica frente a otros factores (causas).
<b>Línea de base</b>	Un punto de referencia establecido idealmente antes de una intervención y con respecto al cual se pueden medir y comparar los progresos posteriormente.
<b>Punto de referencia</b>	Un punto de referencia con el que se pueden comparar los progresos/logros.
<b>Beneficiarios</b>	Los individuos, grupos u organizaciones, sean o no destinatarios, que se benefician directa o indirectamente de una intervención (proyecto/programa).
<b>Sesgo</b>	Efecto negativo sobre la exactitud y la precisión de una medición debido a la experiencia, percepciones y supuestos del investigador, la selección de la muestra o los instrumentos o métodos utilizados para la medición y el análisis.
<b>Comunidad</b>	Un grupo de personas vinculadas por lazos sociales, perspectivas, acciones, ubicaciones geográficas o entornos..
<b>Participación/ compromiso de la comunidad</b>	El nivel de interacción entre el gobierno, las comunidades y los ciudadanos en el desarrollo y la implementación de políticas, programas, servicios y proyectos; los ejemplos incluyen el intercambio de información y la toma de decisiones colectivas.
<b>Contexto</b>	La situación más amplia en la que existe o sucede algo, y que puede ayudar a explicarlo.
<b>Análisis de costo-beneficio</b>	Análisis que compara los costos del proyecto/programa (normalmente en términos monetarios) con todos sus efectos e impactos, tanto positivos como negativos.
<b>Cobertura</b>	El grado de inclusión o exclusión de grupos de población en una intervención.
<b>Eficacia</b>	La medida en que una intervención logra los productos previstos.
<b>Eficiencia</b>	La medida en que los resultados se han obtenido de la manera menos costosa.
<b>Equidad</b>	La equidad en salud se define como la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en materia de salud entre grupos de población definidos social, económica, demográfica o geográficamente. La inequidad es lo contrario de la equidad.
<b>Evaluación</b>	Un proceso para explorar si las acciones han contribuido a los cambios previstos y cómo lo han hecho. Una valoración que identifica, analiza y revisa los efectos de lo que se ha hecho.
<b>Evaluación externa/ independiente</b>	Realizada por evaluador(es) ajeno(s) al equipo del proyecto/programa de ejecución, en aras de la objetividad y para integrar los conocimientos técnicos.
<b>Monitoreo financiero</b>	Sigue y contabiliza los costos por insumos y actividades dentro de las categorías de gasto predefinidas.
<b>Grupo focal</b>	Un grupo de entre 5 y 30 personas que discuten una intervención que les afecta.
<b>Evaluaciones formativas</b>	Se produce durante la implementación del proyecto/programa para mejorar el desempeño y evaluar el cumplimiento.
<b>Generalización</b>	Hasta qué punto se puede suponer que los hallazgos son válidos para toda la población objetivo.
<b>Objetivo</b>	El resultado a largo plazo que pretende conseguir una intervención.
<b>Impacto</b>	El efecto positivo y negativo, primario y secundario, a largo plazo, producido por una intervención, directa o indirectamente, previsto o imprevisto.

<b>Término</b>	<b>Definición</b>
<b>Evaluación del impacto</b>	Comprensión y evaluación de los cambios provocados total o parcialmente por los programas y actividades. Evaluación de la magnitud y la fuerza de las relaciones causales entre la intervención y los resultados.
<b>Inclusión</b>	El nivel de participación de los actores clave en los procesos y redes, y la capacidad de intervenir y encontrar canales adecuados de participación.
<b>Indicador</b>	Una unidad de medida que ayuda a determinar qué progresos se está realizando hacia la consecución de un resultado previsto (objetivo).
<b>Conocimiento local</b>	Conocimiento basado en la experiencia local vivida.
<b>Modelo lógico</b>	Marco que vincula las actividades y estrategias de un proyecto con sus metas y objetivos. También se denomina marco lógico.
<b>Mensajería</b>	En la estrategia de comunicación, el contenido de la información que se transmite al público primario y secundario.
<b>Monitorización</b>	Un proceso continuo de revisión de la evidencia sobre el progreso de las acciones y los cambios planificados.
<b>Investigación-acción participativa</b>	Un enfoque de investigación en el que los afectados por los problemas son la principal fuente de información y los principales actores en la generación, validación y uso de los conocimientos para la acción.
<b>Presupuestos participativos</b>	Participación en la toma de decisiones sobre la priorización del gasto público en un área específica.
<b>Toma de decisiones participativa</b>	Una toma de decisiones que implique y tenga en cuenta las opiniones de las partes interesadas, con múltiples formas de conseguirlo.
<b>Evaluación participativa</b>	Evaluación con la participación activa de todas las partes implicadas o afectadas en el proceso de diseño y la implementación de una acción.
<b>Fotovoz</b>	Un método que utiliza fotografías creadas por miembros de una comunidad para activar el discurso y la acción participativa en torno a un problema común.
<b>Poder</b>	Como poder sobre, el control, la autoridad o la influencia sobre otros; como poder para o con la capacidad de actuar, producir un efecto o cambiar las cosas, individual o colectivamente.
<b>Indicador de proceso</b>	Una medida de si las actividades planificadas se están llevando a cabo y cómo se están llevando a cabo.
<b>Participación social</b>	Participación e influencia en la definición de los problemas y las necesidades; proceso de reflexión colectiva que permite a los grupos recabar información y participar en las decisiones sobre los asuntos que les afectan.
<b>Partes interesadas</b>	Persona/grupo/institución con interés/involucramiento o afectada por el curso de una acción y que puede influir en las decisiones.
<b>Storybanking</b>	Proceso por el cual un individuo comparte su historia particular como un recurso valioso para lograr los objetivos que se promueven.
<b>Conocimiento estratégico</b>	El posicionamiento táctico del conocimiento en los sistemas políticos y administrativos.
<b>Análisis FODA</b>	Situar la información en función de las limitaciones (debilidades y amenazas) y la capacidad potencial (fortalezas y oportunidades).
<b>Evaluación sumativa</b>	Evaluación realizada al final de una intervención.
<b>Encuesta</b>	Un formulario o cuestionario estructurado distribuido a un grupo de población relevante.
<b>Análisis temático</b>	Identifica los temas principales o recurrentes y resume las conclusiones en encabezados temáticos. Esto ofrece una forma estructurada de tratar la evidencia de cada tema.
<b>Teoría del cambio</b>	Una forma organizada de pensar en los supuestos y vías que conducirán al cambio, especialmente en procesos imprevisibles y complejos.
<b>Confianza</b>	Confiar en alguien o en algo.

IFRC, 2011; Gamble, 2008; NMAC, 2012; Loewenson, et al., 2014; Lennie, et al., 2011; Francés, et al., 2016; Frances and La Parra-Casado, 2019; Aslin and Brown, 2004; MacQueen, et al., 2012; Davies and Dart, 2005; Engage for Equity, 2020; Community Catalyst, undated; WHO, 2021

## Referencias

1. Abelson J, Forest P-G, Eyles J, et al. (2003) [Deliberations about deliberative methods: Issues in the design and evaluation of public participation processes](#). *Social Science & Medicine*, 57(2):239-251.
2. Abelson J and Gauvin FP (2006) [Assessing the impacts of public participation: Concepts, evidence, and policy implications](#), McMaster University, Canada.
3. Abelson J, Montesanti S, Li K, Gauvin FP, Martin EL (2010) [Effective Strategies for Interactive Public Engagement in the Development of Healthcare Policies and Programs](#). Canadian Health Services Research Foundation, Ottawa.
4. Aggett S, Dunn A, Vincent R (2012) Engaging with Impact: How do you Know if we Have Made a Difference? Report from the International Public Engagement Workshop. Wellcome Trust, London.
5. Aslin HJ and Brown VA (2004) [Towards Whole of Community Engagement: A Practical Toolkit](#), Murray-Darling Basin Commission, Canberra, Australia.
6. Aubel J (1999) Participatory Program Evaluation Manual: Involving Program Stakeholders in the Evaluation Process. Retrieved from [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNACH756.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACH756.pdf)
7. Baker AM and Bruner B (2010) [Participatory Evaluation Essentials: An Updated Guide for Non-profit Organisations and Their Evaluation Partners](#). The Bruner Foundation, Cambridge, MA, USA.
8. Banerjee A and Bharadwaj S (2011) [Evaluating the Impact of Participatory Mapping Activities: Participatory Monitoring and Evaluation](#). International Fund for Agricultural Development.
9. Better Evaluation (2014) Rainbow framework. Mimeo, Australia. <http://betterevaluation.org>
10. Beznec P, Maučec G, Nemeš S, Nemeš D (2017) [Case study: Pomurje Region, Slovenia](#). Shaping health program. Centre for Health and Development, Murska Sobota, Slovenia.
11. Brown J (2014) Evaluating participatory initiatives in South Africa: Not just processes but outcomes too. Sage Open. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244014531966>
12. Building Movement Project (undated) Evidence of change: Exploring civic engagement evaluation. Social Service and Social Change Series, USA. <https://tinyurl.com/y43zb642>
13. Burns D, Heywood F, Taylor M, Wilde P, Wilson M (2004) [Making Community Participation Meaningful: A Handbook for Development and Assessment](#). The Joseph Rowntree Foundation, York, England. Graphic published with permission of the University of the West of England. Available also via the UWE Research Repository
14. Butterfoss FD (2006) [Process evaluation for community participation](#). *Annual Review of Public Health* 27:323-40.
15. Camara L and Silca C (2019) Participatory evaluation [webinar]. Independent Development Evaluation African Development Bank. <https://idev.afdb.org/en/document/webinar-participatory-evaluation>
16. Case, D'A D (1990) The Community's Toolbox: [The Idea, Methods and Tools for Participatory Assessment, Monitoring and Evaluation in Community Forestry](#). Centre for Poverty Analysis, Sri Lanka.
17. Catle A, Burns J, Omeno DA, et al. (2014) [Participatory Impact Assessment: A Design Guide](#). Feinstein International Center, Tufts University, Somerville, MA, USA.
18. Central Statistical Office India (2015) [Manual on Health Statistics in India](#). Government of India, New Delhi.
19. Chambers AH, Tomnay J, Stephens K, et al. (2018) [Facilitators of community participation in an Aboriginal sexual health promotion initiative](#). *Rural and Remote Health* 18(2):1-11.
20. Community Catalyst (nd) [Our Voices have Power: A Storybanking Guide](#). Community Catalyst, USA
21. Center for Community Health and Development, University of Kansas (2017) [Community Tool Box Chapter 36: Introduction to evaluation. USA](#).
22. Consumers Health Forum of Australia (undated) [The Real People Real Data Toolkit](#). Canberra, Australia.
23. D'Ambruoso L, Abbott P, Douglas F, et al. (2017) [Case study: Empowerment approaches to food poverty in NE Scotland in the Shaping health program](#), University of Aberdeen, TARSC
24. Davies R and Dart J (2005) [The Most Significant Change \(MSC\) Technique: A Guide to its Use](#). Monitoring and Evaluation News, UK.
25. Earl S, Carden F, Smutylo T (2001) [Outcome Mapping: Building Learning and Reflection into Development Programs](#). International Development Research Centre, Ottawa
26. Eggen L and Chavez-Tafur J (2019) [Facilitating Experience Capitalization: A Guidebook](#). Wageningen, the Netherlands, CTA
27. ELLA (2012) [Practice Brief: Citizen Participation in Evaluating Health Services](#): The Latin American Experience 1–6.
28. Engage for Equity (2020) Combining knowledge and action for social change. Engage for Equity, New Mexico
29. Engage for Equity (2020b) Promising Practices of CBPR and Community Engaged Research Partnerships Available at: <https://engageforequity.org/>
30. Esteves AM, Franks D, Vanclay F (2012) [Social Impact Assessment: The State of the Art](#). *Impact Assessment and Project Appraisal*, 30(1):4-42. DOI: 10.1080/14615517.2012.660356
31. Evaluation Support Scotland (nd) [Using Visual Approaches to Evaluate your Project](#), Evaluation Support Scotland, Scotland.
32. Falleti, Tulia G, Cunial SG.(2019). [Civic programmatic participation in public health: The case of Argentina](#). *Cadernos de Saude Publica* 35Suppl 2: e00243218.
33. Feedback Labs (2018) [A curated collection of actionable resources to help you improve your feedback loop](#) [website].
34. Fiorati, R C, Arcêncio RA, del Pozo JS, et al. (2018) Intersectorality and social participation as coping policies for health inequities worldwide. *Gaceta Sanitaria* 32(3):304–14. doi: [10.1016/j.gaceta.2017.07.009](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.009)
35. Food and Agriculture Organisation of the United Nations (FAO) (2016) [Free Prior and Informed Consent: An Indigenous Peoples' Right and a Good Practice for Local Communities](#). FAO: online.
36. Francés F, La Parra D, Román MAM, et al. (2016) [Toolkit on Social Participation](#). WHO Euro, Copenhagen.
37. Francés F and La Parra-Casado D (2019) [Participation as a Driver of Health Equity](#). WHO Euro, Copenhagen.

38. Gamble JAA (2008). [A Developmental Evaluation Primer](#). The J.W. McConnell Family Foundation, Canada.
39. Garratt C (2009). The economic benefits of community engagement in health provision in County Donegal, County Donegal, Ireland.
40. Giffin R, Giffin M (undated) [Cost Benefit Analysis: A Primer for Community Health Workers](#). University of Arizona Rural Health Office and College of Public Health, Arizona, USA.
41. Gilson L (ed) (2012) [Health Systems and Policy Research: A Methodology Reader](#). Alliance for Health Policy and Systems Research, WHO, Geneva.
42. Gujit I (2014) [Participatory Approaches](#). UNICEF, New York.
43. Haldane V, Chuah FLH, Srivastava A, et al. (2019) [Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes](#). PLOS ONE 14(5):e0216112.
44. Hamelmann C, Turatto F, Then V, Dyakova M. (2017) [Social Return on Investment](#). WHO Euro, Copenhagen, Denmark.
45. Hargreaves, MB., Verbitsky-Savitz N, Coffee-Borden B, et al., (2016) [Advancing the Measurement of Collective Community Capacity to Address Adverse Childhood Experiences and Resilience](#). Gaithersburg.
46. Harvey P, Baghri S and Reed B (2002) "Chapter 12: [Community Participation](#)" in *Emergency Sanitation: Assessment and program design*. Water, Engineering and Devt Centre Loughborough University, UK.
47. Healthcare Improvement Scotland (2013) *Evaluating Participation: A guide and toolkit for health and social care practitioners*, Scottish Health Council, UK
48. Heritage Z, Dooris M (2009). Community participation and empowerment in Healthy Cities, Health Promotion International, 24, suppl\_1, 1: i45–i55 <https://doi.org/10.1093/heapro/dap054>
49. Hindhede AL, Aagaard-Hansen J (2017). [Using Social network analysis as a method to assess and strengthen participation in health promotion programs in vulnerable areas](#). Health Promotion Practice 18:175–83. doi:10.1177/1524839916686029
50. Hodin RM, McGaffigan E, Destrampe M, Green, et al. (2020) [Organisational-Level Consumer Engagement: What It Takes](#). Community Catalyst, USA
51. Hunjan R and Pettit J (2011). *Power: A Practical Guide for Facilitating Social Change*. Andrew Carnegie House, Dunfermline, Scotland. <https://tinyurl.com/y5jqy2j8>
52. Illinois Caucus for Adolescent Health (ICAH) (2018). <https://www.icaah.org/>
53. Institute of Development Studies (2020) [Participatory Methods](#) [website].
54. Institute of Medicine (IOM) (2014) [Analysis through triangulation and synthesis to interpret data in a mixed methods evaluation in evaluation design for complex global initiatives](#): Workshop summary. National Academies Press, Washington, DC, USA.
55. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) (2011). [Project/Program Monitoring and Evaluation \(M&E\) Guide](#). IFRC, Geneva.
56. Involve (2005). [The True Costs of Public Participation](#). Involve, London.
57. Jackson ET and Kassam Y (eds) (1998) [Knowledge Shared: Participatory Evaluation in Development Cooperation](#). International Development Research Centre, West Hartford, CT, USA.
58. Kasmel A and Andersen PT (2011) [Measurement of community empowerment in three community programs in Rapla](#) (Estonia). International Journal of Environmental Research and Public Health 8(3):799-817. doi: 10.3390/ijerph8030799
59. Kelaher M, Luke J, Ferdinand A, Chamravi D (2018) *An Evaluation Framework to Improve Aboriginal and Torres Strait Islander Health*. The Lowitja Institute, Melbourne, Australia.
60. Kramer M, Parkhurst M, Vaidyanathan L (2009). [Breakthroughs in Shared Measurement and Social Impact](#). FSG Social Impact Advisors, Boston, MA, USA.
61. Lansdown G and O’Kane C (2014). *Tools for Monitoring and Evaluating Children’s participation*. Save the Children, London. Available at: <https://tinyurl.com/y27g3v9c>
62. Lennie J (2006). Increasing the rigour and trustworthiness of participatory evaluations: Learnings from the field. Evaluation Journal of Australasia 6 (new series, No.1):27-35. At: <https://tinyurl.com/y53b4mel>
63. Lennie J, Tacchi J, Koirala B, Wilmore M, and Skuse A (2011) [Equal Access Participatory Monitoring and Evaluation Toolkit](#). BetterEvaluation [website].
64. Loewenson R, Kaim B, Chikomo F , Mbuyita S and Makemba A (2006) [Organizing People’s Power for Health: Participatory Methods for a People Centred Health System](#). EQUINET, Harare.
65. Loewenson R, Flores W, Amaya A, et al., (2016) [‘Skills building on methods and tools for learning from action in participatory action research: Building action learning within affected actors and communities’](#) Session Report, HSG Conference, November 2016, Vancouver
66. Loewenson R, Laurell AC, Hogstedt C, et al. (2014) *Participatory Action Research in Health Systems: A Methods Reader*. TARSC, AHPSR, WHO, IDRC Canada, EQUINET, Harare.
67. Loewenson R (2016) [Understanding and Organising Evidence on Social Power and Participation in Health Systems](#). Training and Research Support Centre, Harare, Zimbabwe.
68. Loewenson R with Beznec P; Coelho V; D’Ambruso L et al. (2017) *Building social power and participation in local health systems: Learning from practice’*, November 2017, Training and Research Support Centre.
69. Loewenson R, Kaim B, Thole C, et al., (2019) [How does target-driven funding affect comprehensive primary health care in east and southern Africa?](#) EQUINET, Harare
70. Mathur VN, Price ADF, Austin S, Moobela C (2007) [Defining, identifying and mapping stakeholders in the assessment of urban sustainability](#), in Homer M, Hardcastle C, Price A and Bebbington J (ed) *International Conference on Whole Life Urban Sustainability and its Assessment*, Glasgow,
71. Mayne J (2008) *Contribution Analysis: An approach to exploring cause and effect*. ILAC methodological brief. At <https://tinyurl.com/y4rrs6jy>
72. Mbwili-Muleya C, Lungu M, Kabuba I, et al. (2008) [Consolidating processes for community – health centre partnership and accountability in Zambia](#). EQUINET PAR Paper Series. EQUINET, Harare, Zimbabwe

73. McHardy( 2003) [Metaphor of the Strauss waltz as the dance of collaboration for negotiating and resolving differing interests](#). Case Study Perimenopause project
74. McNamara C (2017) Field Guide to Nonprofit Program Design, Marketing and Evaluation, Authenricy consulting, USA <https://managementhelp.org/evaluation/outcomes-evaluation-guide.htm>
75. Minnesota Department of Health (2017). [Community Engagement Guide](#): Statewide Health Improvement Partnership, Office of Statewide Health Improvement Initiatives, Minnesota,
76. Nabatchi T (2012) [A manager's guide to evaluating citizen participation](#). IBM Center for the Business of Government, Washington
77. Naccarella L. (2016) [Impact Evaluation of the Opening Doors Community Leadership Program for Social Inclusion](#). University of Melbourne,
78. National Institute of Health (NIH) (2011) Principles of community engagement: Evaluation phases and processes, [https://www.atsdr.cdc.gov/communityengagement/pdf/PCE\\_Report\\_508\\_FINAL.pdf](https://www.atsdr.cdc.gov/communityengagement/pdf/PCE_Report_508_FINAL.pdf)
79. National Recreation and Parks Association (NRPA) (undated) [Community Engagement Resource Guide: Creating Equitable Access to High Performing Parks](#). NRPA, USA
80. North American Association for Environmental Education (NAAEE) (2017) [Guidelines for excellence: Community engagement](#). NAAEE, Washington DC
81. Obando F and Loza R (2017) Proyecto Espacios Saludables. Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, Ecuador.
82. Peabody M (undated) [Understanding communities and their dynamics. Foundations of practice in community development, Community Situational Analysis](#). Powerpoint. New Mexico State University, USA.
83. People in Health West of England and West of England Academic Health Science Network (2016) [Working together: A toolkit for health professionals on how to involve the public](#).
84. Perrin B (2012) [Linking monitoring and evaluation to impact evaluation](#). InterAction and the Rockefeller Foundation, USA
85. Preskill H and Jones N (2009) [A practical guide for engaging stakeholders in developing evaluation questions](#). FSG online, Princeton, New Jersey.
86. Rifkin S, Hewitt G, Draper A (2007) Community participation in nutrition programs for child development and anemia. doi:10.13140/RG.2.2.29065.65120. <https://tinyurl.com/yxl59w76>
87. Ritchie L, Kousky C, Domingue S, et al. (2019) [Assessing the feasibility of conducting social return on investment analyses for "whole community" engagement activities](#). Risk Management and Decision Processes Center, USA
88. Rowley KG, Daniel M, Skinner K, et al. (2000) Effectiveness of a community-directed 'healthy lifestyle' program in a remote Australian Aboriginal community. Australian and New Zealand Journal of Public Health 24(2): 136–144.
89. Saferspaces (2020) [Participatory monitoring and evaluation](#). saferspaces website.
90. Sah DC and Kumar Y (2015) [Client satisfaction exit interviews: Assessing quality of public health institutions through generated feedback](#). Sage, India
91. Sero R, Hansen D, Higgins L (undated) [In-depth ripple effects mapping: A participatory evaluation tool](#). Powerpoint, Washington State University, USA
92. Slocum N (2003) [Participatory methods toolkit: A practitioner's manual](#). King Baudouin Foundation and the Flemish Institute for Science and Technology Assessment, Belgium
93. Tachhi J and Lennie J (2014) A participatory framework for researching and evaluating communication for development and social change. In: Wilkins KG, Tuft T, and Obregon R (eds). The Handbook of Development Communication and Social Change. Wiley Blackwell, Oxford, UK. <https://tinyurl.com/y6hfe2rv>
94. Tamarack Institute (2017) [Tool: Developing evaluations that are used](#). California, USA
95. Tamarack Institute (2020) [Cellphilmig: A visual arts-based way of engaging people in evaluation](#). California, USA
96. Techo Internacional. (2019). [Informe de evaluación de la Mesa de Trabajo del Campamento de Santa Teresa](#)
97. Third Ecology et al. (undated) [How we ran a behaviour change pilot program and the lessons we learnt](#) Australia.
98. UNESCO (2009) On target: A guide for monitoring and evaluating community-based projects. UNESCO, Paris, France. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001862/186231e.pdf>
99. United Nations Development Program (2009) [Handbook on planning, monitoring, and evaluating development results](#). UNDP, New York, NY.
100. UNICEF CEE/CIS Regional Office (2005) [Useful tools for engaging young people in Participatory Evaluation](#), UNICEF, New York
101. New South Wales (NSW) Health (2010) [The NSW SmokeCheck Aboriginal Tobacco Prevention Project 2007-2008](#). NSW Health, Cancer Institute, The University of Sydney: New South Wales
102. van Es M, Guijt I, Vogel I (2015) [Hivos ToC Guidelines: Theory of change thinking in practice: A stepwise approach](#). Monitoring and Evaluation News. The Hague, Netherlands.
103. Vermeulen S (2005) [Power tools: Handbook to tools and resources](#). IIED, London, UK.
104. Vinogradova T (2002) Participation in Budget Process in Russian Cities. St.Petersburg Humanities and Political Studies Center, Strategy" Participatory Planning Initiative, International Workshop on Participatory Planning: Approaches for Local Governance, held in Bandung, Indonesia. <https://tinyurl.com/y64enga7>
105. Wallerstein N (2006) [What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?](#) WHO Regional Office for Europe Health Evidence Network, Copenhagen, Denmark.
106. World Health Organisation (WHO) (2006) [Evaluation in health promotion: Principles and perspectives](#), in Rootman I, et al. (eds), WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.
107. WHO Euro (2002) [Community participation in local health and sustainable development: Approaches and techniques](#), WHO Euro, Copenhagen

## Recursos para obtener más información y apoyo

1. The [Action Evaluation Collaborative](#) uses evaluation and collective learning in social change work
2. Better evaluation at <http://www.betterevaluation.org> has approaches to evaluation and case studies
3. Beyond Intractability website [https://www.beyondintractability.org/essay/theories\\_of\\_change](https://www.beyondintractability.org/essay/theories_of_change)
4. Building Healthy Places website <https://buildhealthyplaces.org/about-us/#Team>
5. Communities CLD Learning Partners Group [discussion paper](#) on measuring and evaluating change from a community-led perspective.
6. Community Catalyst website [www.communitycatalyst.org/resources/tools/roadmaps-to-health](http://www.communitycatalyst.org/resources/tools/roadmaps-to-health)
7. Culturally Connected website <https://www.culturallyconnected.ca/>
8. [Capturing Magic, Ireland](#) provides tools for evaluating outcomes in youth projects
9. The [Center for Theory of Change](#) has resources on how to implement a theory of change
10. The [Community Health Assessment and Group Evaluation tool](#) is used by community members to define, prioritize, set, and assess strategies for areas of health improvement
11. Community Tool Box website at <http://ctb.ku.edu/en/> is a service of the Center for Community Health and Development at the University of Kansas
12. Community Sustainability Engagement provides [evaluation tools](#) and a page to help you to [decide which tool to use for your project](#)
13. [EQUINET portal](#) of resources on participatory action research.
14. European Public Health Alliance at <https://epha.org/> links public health actors in Europe
15. From Community Engagement to Ownership by Facilitating Power, Movement Strategy Center, and National Association of Climate Resilience Planners features a range of [tools and case studies](#)
16. [Global health learning](#) has a [free online course on evaluation](#) with a certificate
17. Heads up simulation resources at <https://www.heads-up.online/en/outputs/o1-simulation-resources/>
18. IFRC M&E [www.ifrc.org/MandE](http://www.ifrc.org/MandE)
19. Institute of Development Studies has resources on participatory methods at [www.participatorymethods.org/method/power](http://www.participatorymethods.org/method/power) and <http://www.powercube.net/>
20. Interaction.org has [resources on impact evaluation](#)
21. Involve website has [resources on cost effectiveness and cost benefit analysis](#) and also has a range of interesting participation tools, and guides for evaluating and reporting community engagement
22. Knight Foundation <https://knightfoundation.org/>
23. Learning for Action <http://learningforaction.com>
24. OECD innovative citizen participation network at <https://www.oecd.org/gov/innovative-citizen-participation.htm> explores new forms of deliberative and participatory decision making globally
25. [Participedia](#) provides examples of diverse forms of public participation and their benefits
26. Participatory methods: <http://www.participatorymethods.org/resources/themes/monitoring-and-evaluation-37> has searchable resources on monitoring and evaluation and social change
27. Public Agenda has compiled a number of [tools for digital/online engagement](#) and provides advice and support on implementing them
28. [Racial Equity tools](#) provides links to credible organisations that maintain useful databases, as well as some tools and tip sheets that can help in their use
29. Robert Wood Johnson Foundation works to [expand evidence on the factors shaping health](#)
30. Rural Health Information Hub (2020) [Community Health Worker-based Chronic Care Management Program](#) USA
31. Searchable e-Library <https://www.interaction.org/resources/document-library>
32. Shaping health [www.shapinghealth.org](http://www.shapinghealth.org) is a network of local and national health actors sharing evidence and experience on SPH
33. The [Evaluation page](#) of the National Coordinating Centre for Public Engagement
34. The [Public and Patient Engagement \(PPE\) Collaborative](#) provides support for evaluation of patient and public engagement in health, with a portal for tools and resources
35. The US Department of Health and Human Services' Principles of Community Engagement (2011) has a [chapter on Evaluating the Community Engagement Process](#)
36. Theory of change resources at <http://learningforsustainability.net/theory-of-change/>
37. Theory of Change approaches at [www.theoryofchange.nl/resource/theory-change-thinking-and-actionapproach-navigate-complexity-social-change-processes](http://www.theoryofchange.nl/resource/theory-change-thinking-and-actionapproach-navigate-complexity-social-change-processes) (Also available in Spanish)
38. [Virtual Town Halls](#) community engagement platforms provide a tool for partners in public health collaboratives to measure and monitor their activity over time
39. [WHO and the Alliance for Healthy Cities](#) is a global movement working to put health high on the social, economic, and political agendas of city governments
40. [WHO Regions for Health Network \(RHN\)](#) involves people in working together to improve health and well-being through prioritizing equity, developing strategic delivery alliances and fostering good governance



## Hoja de Trabajo 1.1: Evaluación de las partes interesadas

Junto con su equipo, identifique a las diferentes partes que pudieran estar interesadas o que puedan beneficiarse de la evaluación de la PSS y comente lo que pueden querer saber.

Las personas que se dedican a promover la PSS pueden proceder de otros sectores, además de la salud. Las partes interesadas que deberían participar en la evaluación de los esfuerzos de la PSS pertenecen a uno de los dos grupos siguientes.

- Las **partes interesadas primarias** son las que están directamente involucradas en la intervención de la PSS, incluidos los implementadores (como los profesionales de la salud, los gestores del programa, los líderes de la comunidad) y los beneficiarios (como los miembros de la comunidad y sus organizaciones).
- Las **partes interesadas secundarias** son las que apoyan, gestionan o tienen interés en los esfuerzos de la PSS, incluidos los ejecutivos y gestores de los sistemas de salud, investigadores, capacitadores de programas, facilitadores y planificadores; funcionarios gubernamentales y sus empleados; personal de las organizaciones privadas y sin fines de lucro, financiadores y otros.

Revise la *Tabla 1* del Recurso para el Implementador. En ella se describen las etapas de línea de base, desempeño y resultado final de una evaluación completa del programa. Tenga en cuenta estas etapas mientras trabaja en esta hoja de trabajo, ya que las distintas partes interesadas pueden querer información diferente en cada etapa.

Discuta en equipo quiénes son las partes interesadas primarias y secundarias de su intervención de la PSS. Se trata de personas que deberían participar en la evaluación o que son su público objetivo.

1. Enumera estas partes interesadas, incluyendo sus nombres, funciones y/u organizaciones en la primera columna de una tabla que haga, utilizando la que está en blanco a continuación como plantilla (y añadiendo tantas filas como necesites).
2. Identifique y anote lo que usted y su equipo creen que cada parte interesada de la lista puede querer saber de la evaluación y rellene esta información en la segunda columna de la tabla.
3. En la tercera columna, identifique y anote en qué fase(s) de la evaluación (línea de base, proceso o resultados) cree que la parte interesada necesitaría esta información.

Puede llevar a cabo este diálogo de varias maneras. Como equipo completo, puede pedir a cada miembro del equipo que escriba una parte interesada primaria o secundaria en una ficha, recolectar todas las fichas y, a continuación, revisarlas y discutir las en grupo, utilizando los resultados de la discusión para completar la tabla. También puede dividir el equipo en dos grupos y pedir a uno que hable de las partes interesadas primarias y al otro que hable de las secundarias. Reúna a todo el equipo para compartir y revisar los resultados y completar la tabla.

A medida que vaya completando las hojas de trabajo posteriores, podrá volver a esta tabla y añadirle o modificarla, así que ¡téngala a mano!

PARTES INTERESADAS	LO QUE PUEDEN QUERER SABER DE SU EVALUACIÓN	¿EN QUÉ FASE(S)?
<b>Partes interesadas primarias</b>		
<b>Partes interesadas secundarias</b>		



## Hoja de Trabajo 1.2: Capacidades de evaluación

Con su equipo, discuta los conocimientos, habilidades y capacidades relacionados con la evaluación que usted y sus colegas ya poseen, los que aún necesitan y cómo llenar las brechas. Puede retomar esta cuestión a medida que aclare los planes para la evaluación.

Prepare un rotafolio con tres columnas.

- En la parte superior de la primera columna, escriba CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y CAPACIDADES QUE NECESITAMOS PARA UNA EVALUACIÓN
- En la parte superior de la segunda columna, escribe LOS QUE TENEMOS
- En la parte superior de la tercera columna, escriba LAS BRECHAS QUE TENEMOS QUE LLENAR

Coloque el rotafolio donde todos puedan verlo. (Continúe en un nuevo rotafolio si se queda sin espacio para implementar los siguientes pasos e incluya estas columnas y títulos en nuevas páginas).

### Para la primera columna:

Con su equipo, identifique los conocimientos, las habilidades y las capacidades que cree que necesitará para llevar a cabo cada etapa de una evaluación, desde la evaluación basal hasta la evaluación del desempeño y la evaluación de los resultados/impacto.

### Para la segunda columna:

1. Como equipo, identifique cuáles de los conocimientos, habilidades y capacidades de la Columna 1 ya tienen quienes trabajan directamente en la intervención y evaluación de la PSS. Anote en la columna 2, en la misma fila que el área específica de conocimiento, habilidad o capacidad, el nombre del miembro o miembros del equipo. Si a alguien le resulta difícil, piense en lo que hacen las personas en su trabajo diario y utilícelo para identificar las habilidades y capacidades que utilizan a diario.
2. Cuando haya completado esta lista, identifique los conocimientos, las habilidades o las capacidades que puede aprovechar fácilmente de su organización o de otras personas que ya participan indirectamente en su trabajo de la PSS. Añada estos nombres de personas u organizaciones a la lista de la columna 2, en la misma fila que el área específica de conocimiento, habilidad o capacidad de la columna 1.

### Para la tercera columna:

3. Observe los conocimientos, habilidades y capacidades de la columna 1 que aún no tienen un nombre o una organización. Si puede identificar una organización en la que pueda encontrarlos, añada su nombre en la columna 3.

### Mire y compare las listas de las tres columnas. En equipo:

4. Comente las habilidades, conocimientos y capacidades enumeradas en la columna 2 que ya tiene o a las que puede recurrir fácilmente. ¿Le parece que la evaluación es más factible?
5. Fíjese en las brechas de conocimientos, habilidades y capacidades que todavía puede necesitar para una evaluación. Para las opciones que ha identificado para cubrir estas brechas en la columna 3, asigne a los miembros del equipo que se pongan en contacto con ellos e identifiquen si pueden estar disponibles para ayudar cuando sea necesario. Los miembros del equipo que realicen esta labor de difusión deberán informar sobre sus esfuerzos en la siguiente reunión del equipo.
6. Observe las brechas restantes. ¿Tienes formas de abordar cada una de ellas? Si hay brechas que no puede cubrir, analice cómo podría tener en cuenta estas brechas en los métodos que posteriormente elija para la evaluación de entre los que se enumeran en las partes 2-4 del recurso. Por ejemplo, si no puede acceder a la informática de alto nivel, o a las técnicas de mapeo del SIG, debería evitar el uso de métodos de evaluación que exigen estas habilidades.

**Reflexione sobre el grado de confianza que sienten los miembros del equipo para seguir adelante con la realización de una evaluación en este momento.** Puede utilizar una [herramienta de clasificación de caras sonrientes](#) como la de la imagen. Recréelo en uno de tus rotafolios y haga que los miembros del equipo marquen con un bolígrafo el emoji que mejor refleje sus sentimientos sobre la evaluación. Discuta lo que les preocupa. No se preocupe si los miembros del equipo tienen inquietudes desde el comienzo, ya que muchas cuestiones se abordarán a medida que avance el recurso. Ahora puede pasar a diseñar su evaluación basal (analizada en la Parte 2). Es posible que quiera volver a hacer esta clasificación sonriente después de que usted y su equipo completen cada parte del recurso para revisar y discutir cómo está cambiando la confianza.





## Hoja de Trabajo 2.1: Establecer una teoría del cambio

Con su equipo, establezca los objetivos de su trabajo de la PSS, incluyendo la identificación de lo que sabe sobre la situación, sus supuestos y su teoría del cambio. Identifique la evidencia que debe recolectar como parte de la evaluación basal.

Vuelva a leer en la Parte 2 los pasos que puede seguir para desarrollar una teoría del cambio.

### Con los miembros del equipo, identifique los objetivos y la teoría del cambio para su intervención de la PSS:

1. Haga una tabla como la siguiente.
2. Discuta las preguntas y anote sus respuestas en la tabla. Para cada pregunta, piense en la equidad y la diversidad: ¿hay diferencias en los cambios, características, vías, supuestos y la información que hay que recolectar para los distintos grupos de población?

**Para identificar los pasos/vías** de la pregunta 3 de la tabla siguiente, puede utilizar una actividad participativa, como el método de los "peldaños".

- I. En una hoja de papel en blanco, escriba las palabras **DÓNDE ESTAMOS AHORA** en la parte superior y debajo una frase que describa la situación actual de su comunidad que su trabajo de la PSS pretende abordar. Coloque este papel boca arriba en el suelo, en un lado de la sala.
- II. En otra hoja en blanco, escriba en la parte superior **DÓNDE QUEREMOS ESTAR** y una frase sobre el cambio que quiere conseguir con su esfuerzo de la PSS. Coloque este papel boca arriba en el suelo, al otro lado de la habitación y a una buena distancia del primero.
- III. En tarjetas en blanco, pida a los miembros del equipo que escriban lo que hay que hacer, por quién y con qué propósito si su intervención es pasar de lo que está escrito en el primer papel a lo que está escrito en el segundo. Cada paso de acción debe escribirse en su propia tarjeta.
- IV. A continuación, en grupo, lea los pasos de acción de las tarjetas presentadas. Cuando las coloquen en el suelo, discutan el orden en que deben colocarse. Cuando se hayan colocado todas las tarjetas en el suelo, se habrá creado una vía desde el papel "dónde estamos" hasta el papel "dónde queremos estar".
- V. Cuando crea que has identificado todos los pasos, discuta la vía. ¿Son correctos los pasos? ¿Están en el orden correcto? ¿Son suficientes? Añada, modifique o suprima tarjetas hasta que tenga una vía que todos estén de acuerdo en que los llevará desde donde están hoy hasta el cambio que quieren conseguir. Para más información sobre el método de los peldaños, consulte el [Manual Organizar el Poder de la Gente para la Salud](#) (Actividad 18, página 54).

Puede que necesite más de una sesión para completar la tabla, ¡y no pasa nada! Tómese todo el tiempo que necesite. Cuando necesite obtener más información o hablar con otras personas para responder a la pregunta, acuerde quién lo hará y cuándo se reunirán para finalizar los insumos.

PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿Qué cambio(s) pretende conseguir con su(s) intervención(es) de la PSS? ¿Para quién? (Estos serán los <i>resultados clave</i> que luego evaluará).	
2. ¿Qué características de la situación actual (la zona, la comunidad, los servicios, etc.) pueden motivar o afectar el logro de estos objetivos?	
3. ¿Cómo va a lograr los cambios a los que aspira su intervención de la PSS? Establezca paso a paso cómo se moverá a lo largo de una vía de cambios intermedios, pasando de la situación actual al resultado final. Estos pasos indicarán los <i>resultados clave</i> que utilizará más adelante para evaluar el desempeño de su intervención.	
4. ¿Qué suposiciones, incluidas las relativas al momento de los distintos pasos, ha hecho al establecer su vía hacia el cambio?	

Cuando haya completado esta tabla, puede hacer un gran gráfico con los objetivos de su programa, el cambio o los cambios deseados y los pasos (y los tiempos) que describen la vía que se seguirá para lograr el cambio. Esta es su teoría del cambio. Deberá consultar este cuadro a medida que vaya avanzando. Vuelva a la Parte 2, que se centra en las medidas que debe recolectar para su evaluación basal.



## Hoja de Trabajo 2.2a: Información basal

Completaremos la Hoja de Trabajo. 2.2 en dos partes. Para esta parte, identifique con su equipo las características clave del contexto, la comunidad y las partes interesadas para la intervención de PSS y su evaluación

En la Parte 2, lea la sección titulada "La evidencia que debe incluirse en una evaluación basal", así como la Tabla 2a. Asegúrese de tener a mano el cuadro con su teoría del cambio (creado con la Hoja de Trabajo 2.1). Recree la tabla que aparece a continuación.

Teniendo en cuenta los objetivos y la teoría del cambio de su intervención, identifique con su equipo las preguntas que desea responder y la información que necesita recolectar como parte de su evaluación basal. Hágalo para cada una de las seis filas de la tabla siguiente, incluso para su posterior evaluación de los objetivos (resultados) y del desempeño (acciones y productos). Tome nota de las diferencias entre las áreas y las personas que puedan necesitar ser incluidas.

Puede dividir a su equipo en grupos y asignar a cada uno de ellos una de las áreas de la siguiente tabla para que la analicen. Para el área asignada a cada grupo, deberán identificar los diferentes tipos de información relevantes para esa área en particular que deben ser recolectados.

Pida a los pequeños grupos que presenten sus propuestas al grupo completo para su discusión y revisión. En el debate del grupo completo, siga preguntando: *¿por qué necesitamos esta información?* como forma de comprobar que es relevante. Pregunte también: *¿es ésta la información correcta para lo que estamos tratando de averiguar?*

Cuando el equipo haya llegado a un acuerdo sobre las áreas, anótelas en la tabla.

ÁREA	INFORMACIÓN A RECOLECTAR
CONTEXTO Datos demográficos generales y desglosados, situación sociopolítica, estado de salud de la comunidad	
COMUNIDAD Diversas características sociales y variaciones en la comunidad destinataria de la intervención de la PSS	
CONDICIONES que afectan o determinan los problemas de salud prioritarios	
SERVICIOS y su funcionamiento para diferentes grupos, incluyendo las percepciones de los trabajadores y usuarios	
INSTITUCIONES y los PARTES INTERESADAS	
NIVEL y CALIDAD DE LA PSS De la Tabla 2a del Recurso, elija los temas más relevantes	

Tenga a mano esta tabla completada para ayudarle a usted y a su equipo a completar la Hoja de Trabajo 2.2b sobre los indicadores a utilizar (y qué fuentes utilizar) para estas áreas de información.



## Hoja de Trabajo 2.2b: Información basal

Con sus colegas, siga identificando lo que quiere incluir en su evaluación basal y las fuentes de esa información, incluidas las medidas para garantizar la calidad y la equidad.

Haga su propia copia de la tabla que aparece a continuación. Tenga a mano la tabla que preparó en la [Hoja de Trabajo 2.2a](#) y lea "¿Cómo decido qué recolectar de dónde?" en la Parte 2.

**Identificar los indicadores a recolectar.** En equipo:

1. Identifique los indicadores/evidencias específicas que se utilizarán para la información basal que necesita para planificar o evaluar su intervención en materia de la PSS (tal como la identificó en la Hoja de Trabajo 4a). Puede hacerlo todo el grupo o dividir el trabajo entre subgrupos y seguir con una discusión en equipo.
2. Para cada medida propuesta, compruebe si la necesita para planificar su intervención o para una evaluación posterior, y pregunte:
  - ¿Está claramente definida? ¿Es relevante para la planificación del programa o para la evaluación de su desempeño o resultados/impacto?
  - ¿Es cualitativa o cuantitativa? ¿Es factible, sencilla y fácil de recolectar?
  - ¿Es fácil de entender y creíble para que las comunidades y las partes interesadas la interpreten y utilicen?
  - ¿Puede seguirse a lo largo del tiempo si es necesario? ¿Es sensible a los cambios?

Recuerde que debe ser sencillo y manejable. No recolecte lo que no necesite.

3. Para cada indicador, identifique si puede provenir de fuentes existentes (secundarias) -y, en caso afirmativo, cuáles- o si debe recolectarse como datos primarios.
4. Tenga en cuenta los requisitos éticos, tal y como se ha comentado en la [Parte 1](#) del recurso.

Una vez que haya acordado los indicadores, introdúzcalos en la tabla.

ÁREA	INFORMACIÓN A RECOLECTAR	INDICADORES/ EVIDENCIAS A RECOLECTAR EN LA ENCUESTA BASAL	¿QUÉ FUENTES? (Indique si los datos son primarios o secundarios. Si son secundarios, indique la fuente de información)
CONTEXTO - demográfico, socio-político, sanitario	Introduzca aquí la información de su tabla anterior en la hoja de trabajo 2.2a		
COMUNIDAD	Introduzca aquí la información de su tabla anterior en la hoja de trabajo 2.2a		
CONDICIONES que afectan o determinan los problemas de salud prioritarios	Introduzca aquí la información de su tabla anterior en la hoja de trabajo 2.2a		
SERVICIOS y su funcionamiento real y percibido	Introduzca aquí la información de su tabla anterior en la hoja de trabajo 2.2a		
INSTITUCIONES y PARTES INTERESADAS	Introduzca aquí la información de su tabla anterior en la hoja de trabajo 2.2a		
NIVEL y CALIDAD DE LA PSS	Introduzca aquí la información de su tabla anterior en la hoja de trabajo 2.2a		

Una vez que tenga los diferentes indicadores, su siguiente tarea es identificar los métodos que se utilizarán para recolectarlos. En la Parte 2 del recurso, vuelva a leer "Métodos para una evaluación basal". O, si está familiarizado con los diferentes métodos de recolección, puede pasar directamente a la [Hoja de Trabajo 2.3](#).



## Hoja de Trabajo 2.3: Métodos basales

Con su equipo, complete la tabla siguiente, enumerando los indicadores que piensa recolectar, los métodos que utilizará para recolectarlos y si piensa repetirlos para las evaluaciones de desempeño y/o de resultados.

Prepare una tabla como la siguiente e introduzca las dos primeras columnas utilizando la información de la Hoja de Trabajo 2.2b. Si es necesario, consulte "Métodos para una evaluación basal" en la parte 2 del recurso.

Como equipo, identifique los métodos que utilizará en la evaluación basal para reunir las evidencias/indicadores que ha propuesto, y de quién (qué grupos objetivo). Tengan en cuenta la necesidad de reunir evidencia desglosada para diferentes grupos/áreas con el fin de evaluar la equidad y la diversidad.

Puede utilizar el mismo método para más de un área de evidencia (por ejemplo, puede utilizar una encuesta o un grupo focal para recolectar pruebas cuantitativas o cualitativas, respectivamente, en diferentes áreas). Mantenga las cosas sencillas y manejables, evite utilizar demasiados métodos diferentes y elija métodos que sean factibles teniendo en cuenta sus habilidades y recursos, socialmente apropiados para los grupos objetivo y que le proporcionen la mejor exactitud y calidad de la evidencia.

Si hay un debate sobre los métodos que se deben utilizar para un conjunto concreto de indicadores, puede hacer una lista de las diferentes opciones y utilizar el método de clasificación y puntuación para identificar los métodos preferidos y debatir cuáles de las opciones preferidas son más factibles, adecuadas y proporcionan evidencia de alta calidad. Puede encontrar el método de clasificación y puntuación en el [kit de Herramientas Organizando el Poder de la Gente para la Salud](#) (Actividad 12, página 37).

Introduzca los métodos en la tabla. En la última columna, indique si tendrá que volver a recolectarla para la evaluación del desempeño, a fin de valorar los progresos en *las acciones y los productos*, o en la evaluación de los resultados/impacto, para valorar *qué resultados se han conseguido y qué ha contribuido a ellos*. Escriba "DESEMPEÑO", "RESULTADO" o ambos en la última columna. Tenga en cuenta que puede realizar más de una evaluación del desempeño a intervalos de tiempo periódicos para seguir el progreso.

ÁREA	EVIDENCIA QUE DEBE RECOLECTAR EN LA EVALUACIÓN BASAL	¿QUÉ FUENTES?	¿QUÉ MÉTODOS? ¿CON QUÉ GRUPOS OBJETIVO?	¿REPETIR EN LA EVALUACIÓN DE 1. DESEMPEÑO 2. RESULTADOS?
	En estas dos columnas, introduzca la información que ya tiene de la Hoja de Trabajo 2b			
CONTEXTO				
COMUNIDAD				
CONDICIONES				
SERVICIOS				
INSTITUCIONES y PARTES INTERESADAS				
NIVEL y CALIDAD DE LA PSS				

Utilizando esta tabla, identifique el área(s) específica(s) y las poblaciones objetivo para cada método, así como quién lo aplicará y prepare las herramientas y la lista de verificación de los recursos necesarios para cada método.

Ya está preparado para planificar e implementar su evaluación basal. Es una buena idea compartir sus planes y métodos con una selección de partes interesadas clave para que le asesoren o le den su opinión.



## Hoja de Trabajo 2.4: Informar sobre los resultados basales

Con sus colegas, continúe identificando lo que debe incluir en su evaluación basal y las fuentes de esa información, incluyendo lo que debe hacer para garantizar la calidad y la equidad.

Dibuje una tabla como la siguiente (añada más filas si es necesario).

### Identifique quién recibirá la información basal.

1. Tal y como se ha identificado en la Hoja de Trabajo 1.1, revise su lista de partes interesadas y lo que pueden querer saber de la evaluación. Introduzca la información de estas partes interesadas y de cualquier otra que haya identificado en el transcurso de las discusiones del equipo, ubicándolas en el grupo primario o secundario según corresponda.
2. Como equipo, discuta quién recibirá los resultados de la evaluación basal. Tenga en cuenta que no es necesario compartir la información basal con todo el mundo, por lo que es importante determinar por qué los identificados podrían necesitar la información y por qué puede ser importante involucrarlos al principio del proceso.
3. Piense en cómo y con qué evidencia hará partícipes a quienes puedan estar en desacuerdo con el trabajo, y cómo garantizará la privacidad y confidencialidad de cualquier evidencia primaria.
4. Registre los resultados de esta discusión en la tercera columna de la tabla.

Una vez que tenga una lista acordada, discuta qué foros y qué formatos podría utilizar para presentar las conclusiones a cada parte interesada o grupo de partes interesadas, teniendo en cuenta lo que será accesible, atractivo, convincente y oportuno. Cuando tenga el consenso del equipo al respecto, introduzca la información en la última columna de la tabla.

GRUPO DE PARTES INTERESADAS CLAVE	LO QUE PUEDEN QUERER SABER DE SU EVALUACIÓN	¿NECESITAN LA INFORMACIÓN BASAL? ¿PARA QUÉ?	EN CASO AFIRMATIVO, ¿CÓMO DEBEN PRESENTARSE LOS RESULTADOS A ELLOS? (Qué foro y formato)
<b>Partes interesadas primarias</b>			
<b>Partes interesadas secundarias</b>			

Tenga en cuenta los destinatarios y este formato cuando redacte los resultados de su encuesta basal, tal y como se explica en "Organización, uso y comunicación de la información basal" en la Parte 2.

Ahora debería estar preparado para realizar su evaluación basal. Si no está seguro de algo, discútalo con los miembros de su equipo y/o pida consejo a otros.

Este podría ser un buen momento para utilizar [nuevamente la herramienta de clasificación de caras sonrientes](#), pidiendo a los miembros del equipo que indiquen qué emoji de cara representa mejor su grado de confianza para avanzar en la evaluación basal. Discuta los aspectos en los que los miembros del equipo se sienten seguros, los que les preocupan y lo que se puede hacer en relación con los temas que preocupan a la gente.





## Hoja de Trabajo 3.1a: Medidas de evaluación del desempeño

Con su equipo, y consultando la Hoja de Trabajo 2.3 completada, identifique las diferentes medidas que utilizará para la evaluación del desempeño.

La evaluación del desempeño recolecta información sobre las medidas de *progreso en la implementación de un programa de la PSSa* (es decir, contexto, aceptación del programa, insumos, costos, desempeño de la organización y resultados). Estos datos se resumen en la primera columna de la tabla siguiente. Puede encontrar más información en la parte 3 del recurso.

Prepare una tabla como la siguiente.

### Identificar las medidas para la evaluación del desempeño.

1. Revise la Hoja de Trabajo 2.3 e identifique qué indicadores recolectados para la línea de base pertenecen también a las diferentes áreas de la evaluación del desempeño en función de su papel en su teoría del cambio. Introdúzcalos en la segunda columna de la tabla.
2. En la última columna, registre los indicadores de cada área clave para la evaluación del desempeño. Observe los indicadores de la segunda columna y compruebe que cada uno de ellos sigue siendo pertinente, claro, factible y sensible al cambio y, si es así, añádalo a la tercera columna.
3. Ahora verifique si lo que tiene en la tercera columna cubre toda la información necesaria (utilizando las descripciones de la primera columna). Si no es así, añada otros indicadores relevantes. *Para cualquier medida nueva, siga verificando si la necesita preguntando si es pertinente, factible, accesible, sensible al cambio, válida y potencialmente útil para una evaluación posterior.*
4. Si hay debates entre los miembros del equipo, puedes utilizar el carrusel de discusiones descrito en la [Caja de Herramientas Participativas](#) (página 15) para explorar los pros y los contras y llegar a un consenso.

ÁREA (y lo que incluye)	EVIDENCIA DE LA ENCUESTA BASAL	MEDIDAS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
<b>CONTEXTO.</b> Cambios en el contexto, riesgos y supuestos, así como situaciones inesperadas que afectan al trabajo a medida que se ejecuta.	Indicadores relevantes de la Hoja de Trabajo 2.3	
<b>ACEPTACIÓN DEL PROGRAMA.</b> Tiempo dedicado a las actividades, representación e inclusión, niveles de participación activa en las reuniones y decisiones, confianza y percepción del proceso y su beneficio y desafíos.	Indicadores relevantes de la Hoja de Trabajo 2.3 sobre los niveles de la PSS	
<b>INSUMOS.</b> Medidas de los conocimientos y las capacidades de las personas que desempeñan funciones clave; adecuación y calidad de los insumos (datos, tiempo, fondos, personal, materiales); distribución y acceso a los recursos; claridad de las tareas, las funciones y los planes; percepción y satisfacción de los involucrados con la implementación del programa; y cambios en el nivel/profundidad de la PSS.	Indicadores relevantes de la Hoja de Trabajo 2.3 relacionados con los insumos	
<b>COSTOS.</b> Costos de las intervenciones, por insumos y actividades, y el momento y la forma en que se asignan y gastan los recursos en relación con el presupuesto y marco temporal	Medidas presupuestarias de sus planes	
<b>DESEMPEÑO ORGANIZATIVO.*</b> Compromiso institucional y desarrollo de capacidades para el programa y resultante del mismo; niveles de comunicación, colaboración y crecimiento entre las coaliciones; las partes interesadas involucradas y el beneficio percibido de su involucramiento; y la sostenibilidad de los procesos.	Indicadores relevantes de la Hoja de Trabajo 2.3 relacionados con los servicios, las instituciones y las partes interesadas	
<b>RESULTADOS.</b> Productos y resultados tangibles; hitos o resultados intermedios* logrados (esperados e inesperados) que son importantes para la posterior ejecución del programa	Indicadores relevantes de las Hojas de Trabajo 2.2b y 2.3 relacionados con los resultados	

\* Los resultados intermedios también pueden repetirse como resultados finales en la evaluación de impacto.

La siguiente tarea es identificar los métodos y las fuentes que se utilizarán para recolectar estas medidas. Si es necesario, vuelve a la Parte 3 del recurso para leer sobre los diferentes métodos.



## Hoja de Trabajo 3.1b: Medidas de evaluación del desempeño

A partir de la Hoja de Trabajo 3.1a, identifique las fuentes/métodos que se utilizarán para las diferentes medidas de su evaluación del desempeño y quién las implementará.

Prepare una tabla como la siguiente. Revise la Hoja de Trabajo 3.1a e introduzca las medidas de esa tabla en la segunda columna de la tabla siguiente. Revise también los métodos que eligió para la línea de base (Hoja de Trabajo 2.3), así como los que se presentan en la Parte 3 del recurso.

**Identifique con su equipo los métodos que utilizará en la evaluación del desempeño** para recolectar la evidencia propuesta y de quién.

1. Al igual que en la evaluación basal, puede utilizar el mismo método para más de un área de evidencia, y repetir los métodos que utilizó en la evaluación basal cuando sea pertinente. Si están disponibles, puede utilizar datos secundarios como fuente.
2. Para cualquier medida que se repita a partir de la evaluación basal, utilice exactamente el *mismo* método con los mismos grupos objetivo (teniendo en cuenta los diferentes grupos sociales) para recolectar la información para la evaluación del desempeño. Esto permite comparar la información recolectada. Sólo puede modificar o mejorar el método si encuentra problemas significativos con él durante la línea de base, y entonces tiene que anotar qué cambios hizo y qué efecto pueden tener en los datos.
3. Al igual que antes, trate de mantener las cosas simples y evite utilizar demasiados métodos diferentes. Por ejemplo, si utilizó un diagrama de araña para algunas medidas basales, puede añadir patas a la araña para acomodar indicadores del desempeño adicionales. Si ha utilizado una encuesta y quiere añadir algunos indicadores más, puede añadir preguntas a la encuesta, y así sucesivamente.
4. Al igual que en la Hoja de Trabajo 2.3, si hay debates sobre los diferentes métodos a utilizar, puede utilizar el método de clasificación y puntuación para sacar a relucir los puntos de vista opuestos y discutir qué elegir, pensando en la viabilidad, la exactitud y la calidad de la evidencia.
5. Una vez que esté listo, añada los métodos acordados a la columna "¿qué métodos?" de la tabla siguiente.

ÁREA	MEDIDAS PARA LA EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO (*)	¿QUÉ MÉTODOS? ¿CON QUÉ GRUPOS OBJETIVO?	IMPLEMENTADO CUÁNDO (¿CON QUÉ FRECUENCIA?)
CONTEXTO			
ACEPTACIÓN DEL PROGRAMA			
INSUMOS			
COSTOS			
DESEMPEÑO DE LA ORGANIZACIÓN			
PRODUCTOS			

(\*) Introduzca aquí los indicadores relevantes de la Hoja de Trabajo 3.1a

Discuta la frecuencia con la que deberá reunir las medidas para evaluar el progreso -ya sea una vez, semanalmente, trimestralmente, cada seis meses, etc.- en función de la naturaleza y el marco temporal, así como del plan de su intervención de la PSS y de los resultados. Introduzca los detalles relativos a la frecuencia en la última columna.

Discuta un plan sobre cómo aplicará sus métodos, quién reunirá la información y qué recursos y materiales necesitará. Esto sirve para comprobar la realidad, permitiéndole a usted y a su equipo ajustar las medidas y los métodos en consecuencia, hasta que todos estén de acuerdo en que lo que tienen es necesario, relevante y factible. Por último, tenga en cuenta cómo registrará e informará de cualquier efecto no previsto o no intencionado de su intervención en cualquiera de las áreas de la tabla.

Ahora debería tener un plan para su evaluación del desempeño y puede pasar a planificar cómo y a quién va a informar de sus resultados.



## Hoja de Trabajo 3.2: Informe de la evaluación del desempeño

Con su equipo, haga una lista de los diferentes destinatarios de los resultados de la evaluación del desempeño, así como de la forma y el momento en que comunicará los resultados.

Prepare una tabla como la siguiente. Revise sus listas de partes interesadas primarias y secundarias (ver las Hojas de Trabajo 1.1 y 2.4). Introduzca la información de estas hojas de trabajo en la siguiente tabla. Añada también cualquier otra parte interesada primaria o secundaria que se haya identificado en el curso de sus esfuerzos de evaluación.

### Discuta con su equipo quién debe recibir los resultados de la evaluación del desempeño.

1. Discuta las posibles partes interesadas a las que informará de los resultados de la evaluación del desempeño. No es necesario que comparta esta información con todas las partes interesadas, así que siga preguntando por qué cada grupo (o individuo) de partes interesadas necesitará la información. Discuta por qué puede ser importante que participen en una revisión del progreso, incluyendo los riesgos y beneficios de compartir la información. Si sólo necesitan cierta información, anote qué información.
2. Anote los resultados de esta discusión en la tercera columna de la tabla que figura a continuación. Si se repite la evaluación del desempeño varias veces, indique cuándo es mejor informar de los resultados (¿después de completar todas las rondas? ¿A mitad de camino y de nuevo al terminar?). Esto puede depender de los requisitos formales de presentación de informes. Anote los plazos en la tercera columna.
3. Una vez que tenga una lista acordada, discuta qué foros y formatos podría utilizar para presentar los resultados a cada audiencia, teniendo en cuenta lo que será accesible, atractivo, convincente y oportuno. Tenga en cuenta también la confidencialidad de la información de los individuos. Cuando tenga un consenso, introduzca la información en la última columna de la tabla siguiente.

GRUPO DE PARTES INTERESADAS CLAVE	LO QUE PUEDEN QUERER SABER DE LA EVALUACIÓN	¿NECESITAN LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO? ¿CUÁNDO? ¿PARA QUÉ?	EN CASO AFIRMATIVO, ¿CÓMO DEBEN PRESENTARSE Y DISCUTIR LOS RESULTADOS?
<b>Partes interesadas primarias</b>			
<b>Partes interesadas secundarias</b>			

Tenga en cuenta a sus destinatarios y este formato cuando redacte los resultados de su evaluación del desempeño, como se explica en la Parte 3 del Recurso para el Implementador.

Ya debería estar preparado para realizar su evaluación del desempeño. Si no está seguro de algo como equipo, discútalos en el equipo y/o pida consejo a los demás.

Este puede ser también un buen momento para volver a utilizar la [herramienta de clasificación de caras sonrientes](#) con los miembros del equipo, evaluando su confianza y sus preocupaciones sobre el avance y discutiendo qué hacer con las áreas que preocupan a la gente.





## Hoja de Trabajo 4.1a: Medidas de evaluación de resultados

Utilice la hoja de trabajo para identificar las preguntas para su evaluación de resultados/impacto y las medidas a utilizar para ellas.

Una evaluación de resultados/impacto valora lo que ha cambiado después de una intervención, quién se ha beneficiado, los resultados y los factores que los afectan, y el beneficio en relación con los recursos invertidos, como se muestra en la Parte 4 del Recurso y en la primera columna de la tabla siguiente.

Prepare una tabla como la que se muestra a continuación e **identifique las medidas para la evaluación de resultados**.

1. A partir de la lista de medidas utilizadas en su evaluación basal y del desempeño (Hojas de Trabajo 2.3 y 3.1b), identifique cuáles pueden utilizarse en la evaluación de resultados/impacto. Introduzca estos indicadores en la segunda columna de la tabla siguiente. La evaluación final del desempeño le proporcionará la información que necesita en relación con los indicadores de insumos, acciones, procesos y productos, por lo que no es necesario repetir esto.
2. En la última columna, identifique y escriba los indicadores de cada área clave para la evaluación de resultados. Observe los indicadores de la segunda columna y compruebe si cada uno de ellos sigue siendo relevante, claro, factible y sensible al cambio. Si es así, añádale a la tercera columna.
3. Consulte su teoría del cambio para ver si los indicadores incluidos le ayudarán a comprender los factores que se espera que conduzcan a los cambios que la intervención pretendía lograr. Si observa brechas en este sentido, añada indicadores para evaluar estos factores en la última columna.
4. Compruebe si la última columna incluye toda la información necesaria para evaluar los resultados de su intervención de la PSS (ver la parte 4 del recurso). Cuando sea necesario, añada indicadores adicionales. *Siga verificando si sus indicadores son relevantes, factibles, sensibles al cambio y válidos, y anote si ha habido tiempo suficiente para alcanzarlos.*
5. Si hay debates entre los miembros del equipo, utilice una de las herramientas participativas sugeridas en las hojas de trabajo anteriores para ayudar a alcanzar el consenso.

ÁREA Y las preguntas que hay que abordar en el análisis	MEDIDAS UTILIZADAS EN LA EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO	MEDIDAS PARA LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS/IMPACTO
<b>CONTEXTO.</b> Cambios en el contexto sociopolítico; en la salud, la atención de la salud y otros servicios y condiciones no relacionados con la intervención; eventos inesperados. ¿Qué cambios en el contexto son relevantes para la intervención de la PSS?	Indicadores relevantes de las Hojas de Trabajo 2.3 y 3.1b	
<b>INSUMOS, ACCIONES, PROCESOS Y PRODUCTOS.</b> Insumos, acciones, desempeño y resultados en el programa. ¿Se ha progresado la intervención según lo previsto? ¿Cuáles fueron las brechas, los éxitos, los puntos fuertes y los puntos débiles? ¿Qué implica esto para los supuestos formulados?	Indicadores relevantes en la Hoja de Trabajo 3.1b	Información de la evaluación final del desempeño
<b>PARTICIPANTES Y BENEFICIARIOS.</b> Cambios en las características sociales y el poder de los participantes y los beneficiarios en general; equidad y distribución en el cambio, el beneficio o la satisfacción. ¿A quién ha servido el programa y qué ha influido en ello?	Indicadores relevantes de las Hojas de Trabajo 2.3 y 3.1b	
<b>RESULTADOS.</b> La escala y el nivel del cambio/impacto en la salud, la atención de la salud; en el poder y la participación; dentro y entre los diferentes grupos y personal; en las instituciones y en sus relaciones con las personas. ¿Qué resultados se obtuvieron (previstos y no previstos) y ¿cómo la gente los percibe?	Indicadores relevantes de las Hojas de Trabajo 2.3 y 3.1b	
<b>FACTORES.</b> Los factores que condujeron a los resultados. ¿Qué resultados se derivan directamente de la intervención de la PSS?		
<b>COSTO BENEFICIO.</b> Distribución de costos y beneficios entre las áreas del programa, beneficiarios. ¿Cuál fue el valor monetario y no monetario de los beneficios obtenidos en relación con los costos de la intervención?	Medidas relevantes de la Hoja de Trabajo 3.1b	

En el siguiente paso, identificará los métodos que se utilizarán para reunir evidencia sobre estas medidas.



## Hoja de Trabajo 4.1a: Métodos de evaluación de resultados

Siguiendo con las medidas de evaluación de resultados/impacto de la Hoja de Trabajo 4.1a, identifique los métodos para recolectar cada una de ellas y quién las aplicará.

Prepare una tabla como la siguiente e introduzca la información de la Hoja de Trabajo 4.1a en la segunda columna.

### En equipo, identifiquen los métodos que utilizarán para recolectar la evidencia.

1. Identificar lo que está disponible en las fuentes de datos secundarias.
2. Aproveche los métodos que utilizó para la línea de base ([Hoja de Trabajo 2.3](#)) y la evaluación del desempeño ([Hoja de Trabajo 3.1b](#)) y los métodos que leyó en la Parte 4 del recurso para identificar los métodos que utilizará para cada uno de los indicadores en la evaluación de resultados/impacto.
3. Al igual que antes, puede utilizar el mismo método para más de un área de evidencia. Para cualquier medida que se repita de la evaluación basal o de la evaluación del desempeño, utilice exactamente el mismo método con el grupo objetivo para que la información sea comparable. Sólo puede modificar o mejorar el método si encuentra problemas significativos en él y, en ese caso, debe anotar qué cambios ha realizado y qué efecto pueden tener en los datos.
4. Como antes, mantenga las cosas simples y evite usar demasiados métodos diferentes. Puede añadir nuevos indicadores a los métodos existentes.
5. Añada herramientas transversales, como la estrella de resultados, el diagrama de rueda y/u otras herramientas que ayuden a identificar los factores (líneas de tiempo, análisis de contribución, diagramas de flujo causal, etc.).
6. Cuando necesite más asesoramiento o apoyo para decidir un método, acuerde a quién pedirlo y quién se pondrá en contacto con esa persona. Comparta la retroalimentación en la siguiente reunión del equipo.

No hay que precipitarse en este proceso. Empiece a planificarlo al principio de su intervención de la PSS y discuta las opciones a lo largo de varias semanas si es necesario. Si se producen debates sobre diferentes métodos para la misma medida, utilice una herramienta participativa, como una de las sugeridas en las hojas de trabajo anteriores, para extraer las diferentes opiniones y llegar a una decisión. Piense siempre en la viabilidad, la exactitud y la calidad de la evidencia. Una vez que esté preparado, enumere los métodos acordados en la última columna de la tabla.

ÁREA	MEDIDAS PARA LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS/IMPACTO (*)	¿QUÉ MÉTODOS USADOS? ¿CON QUÉ GRUPOS OBJETIVO?
CONTEXTO		
INSUMOS, ACCIONES, PROCESOS Y PRODUCTOS	Utilizar las medidas de la evaluación final del desempeño	Enumerar los métodos y grupos objetivo de la evaluación final del desempeño
LOS PARTICIPANTES Y LOS BENEFICIARIOS EN GENERAL		
RESULTADOS		
FACTORES		
COSTO BENEFICIO		

\*Introduzca en esta columna los indicadores pertinentes de la Hoja de Trabajo 4.1a

Discuta un plan sobre cómo implementará sus métodos, quién reunirá la información y qué recursos y materiales necesitará. Esto sirve para verificar la realidad de lo que es factible, por lo que puede ajustar las medidas y los métodos en consecuencia hasta que todos los miembros del equipo estén de acuerdo en que lo que tienen es necesario, relevante y factible.

Ahora debería tener el plan para su evaluación de resultados/impacto y puede avanzar en la planificación de cómo analizar los hallazgos en relación con los objetivos de su programa. Si es necesario, vuelva a la Parte 4 del recurso para obtener información al respecto.



## Hoja de Trabajo 4.2: Análisis de los resultados

Con su equipo, utilice esta hoja de trabajo para identificar la estructura de su análisis con respecto a los objetivos de su programa.

En la Parte 4 del recurso, describimos varias formas de organizar y analizar la evidencia reunida durante la evaluación de resultados/impacto. Será importante que lo haya leído antes de trabajar en esta hoja de trabajo. Esta hoja de trabajo plantea una serie de preguntas para que trabaje en equipo y decida cómo organizar y analizar la información recolectada.

Antes de empezar, vuelva a mirar el gráfico que utilizó para desarrollar su teoría del cambio (ver la [Hoja de Trabajo 2.1](#)) para recordar:

- Los cambios que se pretenden conseguir y para quién, como resultado de la o las intervenciones de la PSS;
- Las vías y pasos de acción que se esperaba que condujeran a los cambios previstos; y
- Los supuestos que se han hecho para establecer esta teoría del cambio.

Asegúrese de tomar notas mientras usted y los miembros de su equipo responden a las preguntas que aparecen a continuación. Puede utilizar una tabla como la que aparece a continuación o tomar notas en uno o varios rotafolios. Una forma de hacerlo es escribir cada pregunta en la parte superior de un rotafolio, utilizando un rotafolio por pregunta, como en el método de mercado descrito en la [Manual Organizar el Poder de la Gente para la Salud](#) (ver la actividad 29, página 85).

Si necesita obtener más información o hablar con otras personas para responder a una pregunta, usted y los miembros de su equipo deben acordar quién lo hará y cuándo se reunirán para finalizar los insumos.

PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿Cómo podemos utilizar la diferencia entre los resultados de las mismas medidas en la línea de base y en la evaluación de resultados para mostrar si se ha logrado cada uno de los cambios/objetivos previstos? ¿Cómo demostrar qué cambio se ha conseguido o no y para quién?	
2. ¿Cómo podemos utilizar las diferencias entre los hallazgos de las mismas medidas en la evaluación basal y en la de resultados para mostrar cualquier cambio en la situación, la comunidad o los servicios que pueda haber afectado al resultado?	
3. ¿Cómo podemos utilizar la evidencia recolectada en la evaluación del desempeño y de los resultados para mostrar qué pasos de la vía de cambio de la intervención han contribuido a los cambios deseados y cuáles no han contribuido?	
4. ¿Cómo podemos utilizar los hallazgos obtenidos en las tres fases de la evaluación para mostrar lo que puede haber facilitado o actuado como un obstáculo para los resultados? ¿Cómo podemos mostrar cuáles de estos factores estaban directamente relacionados con la intervención de la PSS (para mostrar el impacto de la intervención)?	
5. ¿Cómo podemos utilizar los hallazgos para informar del costo-beneficio monetario y no monetario de la intervención de la PSS para diferentes grupos/áreas?	

Este ejercicio debería ayudarle a organizar la evidencia que ha reunido en todas las fases de la evaluación de manera que respondan a las preguntas que puedan tener las partes interesadas y que sean relevantes para su intervención de la PSS. Ahora debería estar preparado para pasar al análisis. Siempre es útil revisar el borrador del análisis en equipo y con otros asesores y expertos, si es necesario, antes de finalizar e informar sobre los hallazgos, que es el siguiente paso.



## Hoja de Trabajo 4.3: Informar de los resultados

Con su equipo, utilice esta hoja de trabajo para identificar los objetivos de los informes y el formato y contenido clave de cada uno.

Lea: "¿Cómo informo sobre los progresos?" en la Parte 4 del recurso y vuelve a consultar la [Hoja de Trabajo 3.2](#) para conocer las partes interesadas y el formato de informe que ha identificado para la evaluación del proceso. Prepare una tabla como la siguiente.

### Identifique a quién quiere informar de sus resultados y qué debe incluir.

1. Revise las partes interesadas primarias y secundarias que identificó anteriormente, así como cualquier otra que haya surgido en el camino. Revise lo que cree que pueden querer saber de la evaluación. Utilice esta información para completar la primera y la segunda columna de la siguiente tabla.
2. Para rellenar la tercera columna, discuta quién recibirá los resultados de la evaluación de resultados/impacto. No es necesario compartir toda la información recolectada con todos los grupos. Sigue preguntando por qué cada grupo puede necesitar la información y por qué puede ser importante involucrarse con ellos en torno a los resultados. Si sólo necesitan cierta información, anota la información específica que necesitan.
3. Una vez que tenga esas respuestas, discuta qué foros y formatos podría utilizar para presentar las conclusiones a cada grupo, teniendo en cuenta lo que será accesible, atractivo, convincente y oportuno.
4. Tenga en cuenta la confidencialidad de la evidencia individual.
5. Cuando tenga el consenso del equipo, complete la última columna de la tabla.

PRINCIPALES PARTES INTERESADAS	LO QUE PUEDEN QUERER SABER DE SU EVALUACIÓN	¿NECESITAN LOS HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS/IMPACTO? ¿CUÁLES? ¿PARA QUÉ?	EN CASO AFIRMATIVO, ¿CÓMO Y DÓNDE DEBEN PRESENTARSE Y DISCUTIRSE LOS RESULTADOS?
<b>Partes interesadas primarias</b>			
<b>Partes interesadas secundarias</b>			

Tenga en cuenta los destinatarios y este formato cuando redacte los resultados de su evaluación de resultados/impacto, como se explica en la Parte 4 del recurso.

Ya debería estar preparado para realizar su evaluación de resultados/impacto. Si no está seguro de algo, discútalo con los miembros de su equipo y/o pida consejo a otros. También puede ser un buen momento para volver a utilizar la [herramienta de clasificación de caras sonrientes](#) para evaluar la confianza y las preocupaciones de los miembros del equipo por seguir adelante, incluyendo qué hacer con las áreas que les preocupan.



También puede aprovechar la oportunidad después de la evaluación para compartir las reflexiones sobre el ejercicio en su conjunto. El método de las "votaciones en un sombrero" descrito en el [Caja de Herramientas de Organizando el Poder de la Gente para la Salud](#) (ver la actividad 34, página 107) podría ser una forma de identificar las preguntas clave y de incitar a los miembros del equipo a reflexionar sobre la experiencia de evaluación en su conjunto.



## Haciendo Visible el Cambio

### Evaluación de los Esfuerzos para Fomentar la Participación Social en la Salud

Si usted es responsable -o está comprometido o interesado- en promover la participación social/comunitaria en la salud en su área local, hemos desarrollado este recurso para usted

"Este recurso es realmente una ventanilla única de conocimientos e información sobre cómo hacer operativa la evaluación de la PSS".

*Melissa Thomas, Universidad de Ohio, EE.UU.*

"Este recurso es muy fácil de utilizar de forma independiente o como parte de una capacitación".

*Roberta Delgado, PIH Health, USA*

"El recurso es una herramienta excelente, valiosa y oportuna para contribuir a proyectos de la PSS de mayor calidad".

*Pia Vracko, Instituto Nacional de Salud Pública, Eslovenia*

Ojalá hubiera tenido acceso a un documento como éste hace décadas para ayudarme a evaluar algunos de los trabajos en los que participé entonces".

*Barbara Kaim, red EQUINET IAP, África Oriental y Meridional*