

Municipios y Comunidades Saludables



Herramientas metodológicas

Las alternativas para planificar, desarrollar y evaluar el trabajo en promoción de la salud en el nivel local son tantas y tan variadas como el número de municipios y comunidades existentes y abordajes posibles.

Este documento fue elaborado por la Coordinación Operativa de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables con el objeto de acercar al lector algunas herramientas metodológicas que puedan ayudar a la hora de abordar el desafiante mundo de las políticas públicas saludables a partir de la estrategia de municipios saludables.

Presentado de manera sencilla y didáctica, este documento compila herramientas exitosas de planificación local participativa, diagnóstico, monitoreo de proyectos y evaluación.

CONTENIDO

◆ Introducción	3
◆ Planificación Local Participativa	4
I. Diagnóstico Local Participativo	5
◆ Herramienta 1. Guía: “Tres Pasos para una Convocatoria Exitosa”	6
◆ Herramienta 2. Guía para el Desarrollo de un Taller de Diagnóstico Participativo	9
◆ Herramienta 3. Perfil de ciudad o comunidad. Información básica	10
◆ Herramienta 4. Árbol de Problemas	11
II. Formulación de Proyectos Participativos	12
◆ Herramienta 5. Matriz de marco lógico para la formulación de proyectos	13
III. Ejecución de Proyectos	13
◆ Herramienta 6. Matriz de monitoreo	14
IV. Evaluación Participativa	15
◆ Herramienta 7. Plantilla para evaluación	15
◆ Herramienta 8. Preguntas para el equipo evaluador	16
◆ Herramienta 9. Métodos de recolección de datos	17
V. Sistematización de Información	18
◆ Bibliografía consultada	19
◆ Bibliografía recomendada	19
◆ Sitios de consulta	19

INTRODUCCIÓN

Muchas veces cuando nos disponemos a organizar el trabajo en promoción de la salud dentro de nuestra comunidad, nos vienen a la mente una serie de inquietudes y dudas hasta que surge la pregunta crucial: ¿por dónde empezar?

Una vez que damos el primer paso, aparecen una a una preguntas tales como: ¿qué problema abordamos primero?; ¿cómo formulamos el proyecto?; ¿cómo seguimos?; ¿sirvió para algo lo que hicimos?, etc...

La estrategia Municipios y Comunidades Saludables busca fortalecer la ejecución de las actividades de promoción de la salud a nivel local. La iniciativa procura construir y fortalecer las alianzas multisectoriales para mejorar las condiciones sociales y sanitarias en los espacios donde viven las personas, abogando por la formulación de una política pública saludable, mantenimiento de ambientes sanos, y la promoción de estilos de vida saludables.

Un municipio o comunidad saludable es aquella cuyos líderes políticos, organizaciones locales y ciudadanos se comprometen y organizan para mejorar continua y progresivamente las condiciones de salud y bienestar de todos sus habitantes. Ser saludable no es un status alcanzado sino un compromiso y esfuerzo permanente de una comunidad que participa para construir socialmente salud y para mejorar la calidad de vida teniendo en cuenta los recursos disponibles. Esencialmente, un municipio saludable es un proceso que requiere convicción y fuerte apoyo político, al igual que gran participación y acción de las comunidades. Cada proyecto es, en tanto, autónomo y construido a partir de las características locales de cada comunidad.

Teniendo en cuenta los seis criterios básicos de un municipio saludable: sustentabilidad, participación comunitaria, acción intersectorial, compromiso con las políticas públicas saludables, movilización y gestión de recursos y fortalecimiento de equipos técnicos, proponemos la Planificación Local Participativa (PLP) como una de las herramientas clave para organizar el trabajo en promoción de la salud dentro de los municipios. La PLP implica un proceso continuo de involucramiento en el diagnóstico, programación de acción, ejecución y evaluación. Esta permite a las personas y comunidades conocer su realidad, y comprenderla a la vez que sentirse capaces de actuar sobre ella y transformarla.

Las alternativas para planificar, desarrollar y evaluar el trabajo en promoción de la salud en el nivel local son tantas y tan variadas como el número de municipios y comunidades existentes. El objetivo de esta publicación, dirigida especialmente a los integrantes de los consejos locales intersectoriales, es acercar al lector algunas herramientas que puedan facilitar la tarea a la hora de desarrollar acciones de promoción de la salud en el contexto de la estrategia de municipios y comunidades saludables. Cabe aclarar que ninguna de las herramientas que aquí se propician son exhaustivas ni excluyentes de muchas otras que se pueden implementar a los mismos fines, sólo se proponen como básicos y a modo de guía.

Finalmente, se presenta una serie de textos y sitios de internet en donde se podrá profundizar cualquiera de los temas aquí delineados.

I. PLANIFICACIÓN

Antes de comenzar cualquier trabajo, es conveniente planificar los objetivos que perseguimos, los pasos a seguir y los recursos que necesitaremos a fin de que la tarea que emprendamos sea lo más eficaz posible en todos los sentidos.

La planificación permite:

- ◆ lograr una situación deseada;
- ◆ organizarse internamente aprovechando mejor el tiempo y los recursos;
- ◆ prever resultados para luego poder evaluarlos;
- ◆ articular las actividades que emprendemos sabiendo a dónde apuntamos;
- ◆ **pensar ahora lo que se va a hacer después.**

Cuando hablamos de Planificación Local Participativa (PLP) nos referimos al proceso continuo de involucramiento en el diagnóstico, programación de acción, ejecución y evaluación, que permite a los integrantes de una comunidad conocer su realidad y comprenderla a la vez que sentirse capaces de actuar sobre ella.

FASES DE LA PLANIFICACIÓN LOCAL PARTICIPATIVA



I. DIAGNÓSTICO LOCAL PARTICIPATIVO

Partimos del concepto de diagnóstico local participativo como el proceso mediante el cual, los miembros de la comunidad recogen y comparten información que les permite conocer la situación de salud de la población, los problemas prioritarios, las fortalezas y debilidades que poseen para enfrentar los problemas, los recursos existentes y las oportunidades para abordarlos.

El diagnóstico local participativo permite:

- ◆ conocer mejor la realidad, las condiciones de vida e intereses de la población, su situación de salud, percepciones y expectativas;
- ◆ conocer los diferentes recursos y herramientas disponibles en la comunidad;
- ◆ trabajar en conjunto buscando y proponiendo soluciones posibles.

El Diagnóstico Participativo tiene cinco etapas:

1. Convocatoria a la comunidad
2. Identificación de los problemas
3. Jerarquización de los problemas identificados
4. Recuento o estimación de los recursos disponibles o existentes
5. Propuesta de soluciones para absorber los problemas

La convocatoria a la comunidad es fundamental para que todos los sectores participen en el diagnóstico. La HERRAMIENTA 1 Guía “**Tres pasos para una convocatoria exitosa**” puede ayudar a organizar la convocatoria de la comunidad.

La HERRAMIENTA 2 “**Guía para el desarrollo de un taller de diagnóstico participativo**” permite organizar la dinámica del taller y planificar los tiempos que demandará cada actividad.

La HERRAMIENTA 3 presenta un **perfil de ciudad o comunidad** con información básica a tener en cuenta a la hora de recolectar los datos.

Mientras se realiza el taller de diagnóstico es útil tener disponible ciertos datos estadísticos para poder realizar un diagnóstico basado en datos reales y no únicamente en percepciones individuales grupales o sectoriales.

Para el análisis de los problemas prioritarios identificados en el Taller de Diagnóstico, la Herramienta 4 presenta el Árbol de Problemas, un instrumento muy útil a la hora de tratar de identificar y abordar determinantes y efectos de los problemas.

HERRAMIENTA 1

GUÍA: TRES PASOS PARA UNA CONVOCATORIA EXITOSA

PASO 1: DEFINIR CARACTERÍSTICAS DEL ENCUENTRO

Antes de poder lanzar una convocatoria, hay algunas cuestiones que definir y resolver en relación con el encuentro, como ser:

- ◆ **Actividad:** ¿qué sucederá?
- ◆ **Objetivo:** ¿cuál es el objetivo de la actividad?
- ◆ **Dinámica:** ¿cómo se desarrollará?, ¿quién/quienes hablará/n?
- ◆ **Lugar:** ¿dónde tendrá lugar? Procurar elegir un lugar acorde con la cantidad de personas esperadas.
- ◆ **Horario:** ¿A qué hora? Buscar el horario que sea más conveniente para que todos los invitados puedan asistir. Tener en cuenta compromisos y horarios de trabajo, según las costumbres de cada comunidad.
- ◆ **Duración:** ¿cuánto tiempo durará la actividad? Por ejemplo si se trata del acto de lanzamiento y el Taller de Diagnóstico y se realizan uno a continuación del otro, es importante aclarar los horarios de una y otra actividad para que quienes reciban la invitación puedan acomodar sus agendas según sus intereses y disponibilidades.
- ◆ **Resultados esperados:** ¿qué resultados se esperan de esta actividad?

PASO 2: DEFINIR INVITADOS

Se puede comenzar realizando un listado o mapeo de los sectores y actores sociales que interesa que participen en la/s actividad/es. Tener en cuenta que, especialmente para el Taller de Diagnóstico Participativo, todos los sectores son importantes. Para que este mapeo o listado esté completo, los organizadores de la actividad pueden consultar a líderes de la comunidad acerca de posibles invitados que puedan haber quedado afuera en un primer listado (a veces se omiten consciente o inconscientemente algunos de los actores existentes o potenciales).

Cada comunidad es diferente y por lo tanto, sus actores o grupos variarán de una a otra. A continuación, se presenta una planilla que puede servir de ayuda-memoria para realizar el primer listado o mapeo dentro de la comunidad. La planilla incluye columnas para indicar el referente y el teléfono de cada una de esas instituciones. La última columna "Observaciones" permite indicar si ha sido invitado, de qué manera, si hace falta reforzar la invitación, etc. Este listado también permite ir teniendo una idea aproximada de la cantidad de personas que asistirán.

Nota: tener en cuenta que es más importante que el público que participe de las actividades sea representativo de los diferentes sectores de la comunidad antes de que sea numeroso.

PASO 3: LANZAR LA CONVOCATORIA

Luego de haber realizado los pasos 1 y 2, el paso clave consiste en lanzar la convocatoria.

Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que hay varias formas de invitar a alguien a participar de alguna actividad y que cada alternativa de invitación es más apropiada o efectiva para uno u otro de los invitados. Por lo tanto, para poder dar el tercer paso hay que revisar dos puntos: la invitación y la difusión.

Sector de la comunidad	Referente/s	Dirección	Teléfono e-mail	Observaciones
Secretarías del gobierno local - funcionarios - técnicos - personal en general				
Concejo Deliberante: Presidente, Concejales				
Personal de Hospitales y Centros de Salud				
Agentes sanitarios/comunitarios/promotores de salud				
Directores, docentes y alumnos de escuelas, centros educativos y universidades				
Clubes deportivos, sociales, de la tercera edad, de jóvenes				
Sociedades de Fomento				
Org. del Tercer Sector: Ecoclubes, Cáritas, Club de Leones, Rotary Club, Boy Scouts u otros				
Uniones/Centros Vecinales o Barriales				
Policía				
Bomberos				
Cámara de Comercio/ Industria				
Sociedad Rural				
Asociación de Comerciantes				
Recolectores de residuos				
Gremios/sindicatos				
Asociaciones artísticas y centros culturales				
Asociaciones profesionales y científicas				
Periodistas				
Iglesias y entidades religiosas				
Intendentes o representantes de municipios vecinos				
Miembros de la comunidad en general				
Otros				

La invitación

Para estar seguros de que nuestra invitación es clara chequeemos que responda a estas preguntas: .

- ◆ ¿Quién invita?
- ◆ ¿Cuál es la actividad a la que están invitando?
- ◆ ¿Cuál es el objetivo del encuentro?
- ◆ ¿Cuándo tendrá lugar?
- ◆ ¿A qué hora?
- ◆ ¿Dónde?
- ◆ ¿Cuánto tiempo durará la actividad?
- ◆ ¿Por qué es importante la presencia de la persona invitada?

La difusión

Una vez resueltas las preguntas relativas a la invitación, hay que definir los canales de difusión. Para actividades de este tipo donde es importante la participación de actores clave o líderes pero también de la comunidad en general, es conveniente utilizar canales masivos y más personalizados para asegurar que nuestro mensaje llegue.

Tipos de Canales para difundir la invitación:

Personalizados

- ◆ llamados telefónicos/correo electrónico personalizado
- ◆ boca a boca

Masivos

- ◆ gacetillas de prensa a medios y periodistas gráficos, radiales y televisivos
- ◆ publicidad en medios de comunicación gráficos, radiales y televisivos locales
- ◆ afichetas

Mixtos

- ◆ tarjetas de invitación con la agenda de actividades

Nota: no hace falta utilizar todos los canales de comunicación; cada organizador elegirá los que considere más apropiados para su comunidad.

Sin embargo, más allá del canal de difusión que se utilice, vale la pena hacer un listado reducido de invitados con aquellos actores cuya asistencia en la actividad es muy importante y reforzar la invitación unos días antes con un llamado telefónico.

Recordar que el éxito del trabajo a futuro dependerá en gran medida del éxito de la convocatoria

HERRAMIENTA 2

GUÍA PARA EL DESARROLLO DE UN TALLER DE DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

OBJETIVO GENERAL

- ◆ Realizar un diagnóstico con la participación de ciudadanos e instituciones locales a partir de la identificación de problemas de salud.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- ◆ Identificar los problemas de salud de la comunidad, sus causas determinantes y efectos o manifestaciones.
- ◆ Priorizar los problemas identificados.
- ◆ Identificar los recursos que posee la comunidad para solucionar los problemas seleccionados.
- ◆ Proponer soluciones a los problemas planteados.

DINÁMICA DE TRABAJO

- ◆ Explicación breve de la metodología y pautas de trabajo (10 min).
- ◆ Conformación de grupos de no más de 10 - 12 personas cada uno.
- ◆ Designación de un relator por grupo.

Al interior de cada grupo:

- 1) Lectura de la guía de trabajo (5 min).
- 2) De acuerdo con el marco conceptual de la promoción de la salud, discutir y listar los problemas de salud (20 min).
- 3) Elección de los problemas más importantes teniendo en cuenta los siguientes criterios (20 min).
 - ◆ Gravedad
 - ◆ N° de personas afectadas
 - ◆ Riesgo
 - ◆ Urgencia
 - ◆ Posibilidad real de solucionarlo
 - ◆ Otros criterios que determine el grupo

Se recomienda que cada grupo tenga disponible los datos provistos en el “Perfil de ciudad” presentados en la HERRAMIENTA 3 (página 10).

- 4) De la elección de problemas más importantes, formular el **árbol de problemas**, presentado en la HERRAMIENTA 4 –considerando por lo menos dos problemas– (25 min).
- 5) Puesta en común por los relatores de grupo: comparación de los árboles de problemas, identificación de semejanzas y diferencias (25 min).
- 6) Enumeración de los problemas seleccionados por los diferentes grupos.
- 7) Jerarquización y priorización de los problemas comunes a todos los participantes del taller.
- 8) De los problemas priorizados, consensuar aquellos que se abordarán en primera instancia para poder luego planificar las acciones.

HERRAMIENTA 3

PERFIL DE CIUDAD O COMUNIDAD. INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre del partido/municipio:
Provincia:
Intendente:
Responsable/s o referente de Salud:
Domicilio:
Teléfono:
E-mail:
Superficie del partido/municipio: km ²

Indicadores demográficos

Población total Censo 2001: habitantes (Población Año 1991: hab.)

Números de nacidos vivos:

Porcentaje de población de menores de 15 años:

Porcentaje de población de 65 años y más:

Porcentaje de población urbana:

Indicadores socioeconómicos

Porcentaje de población con NBI:

Porcentaje de población de 10 y más años en condición de analfabetismo, ambos sexos:

Porcentaje de población total con agua corriente:

Porcentaje de población total con desagües cloacales:

Indicadores de mortalidad

Tasa Bruta de mortalidad general (por mil habitantes):

Indicadores de salud materno-infantil

Tasa bruta de natalidad (por mil habitantes):

Tasa de mortalidad materna expresada por 10.000 nacidos vivos:

Tasa de mortalidad infantil expresada por mil nacidos vivos:

Tasa de mortalidad de 1 a 4 años expresada por mil niños de 1 a 4 años:

Programas de apoyo para el desarrollo local

- ◆ Acción social:
- ◆ Actividades de promoción del desarrollo local:
- ◆ Otras comisiones, consejos y organizaciones de carácter social y productivo, ONG's, entidades religiosas, etc.:

HERRAMIENTA 4 ÁRBOL DE PROBLEMAS

En el “Árbol de Problemas” se trata de elaborar una red que permita explicar las principales relaciones causa-efecto en la situación-problema que se analiza:

1. Se define el problema y se ubica en el lugar central. (TRONCO)

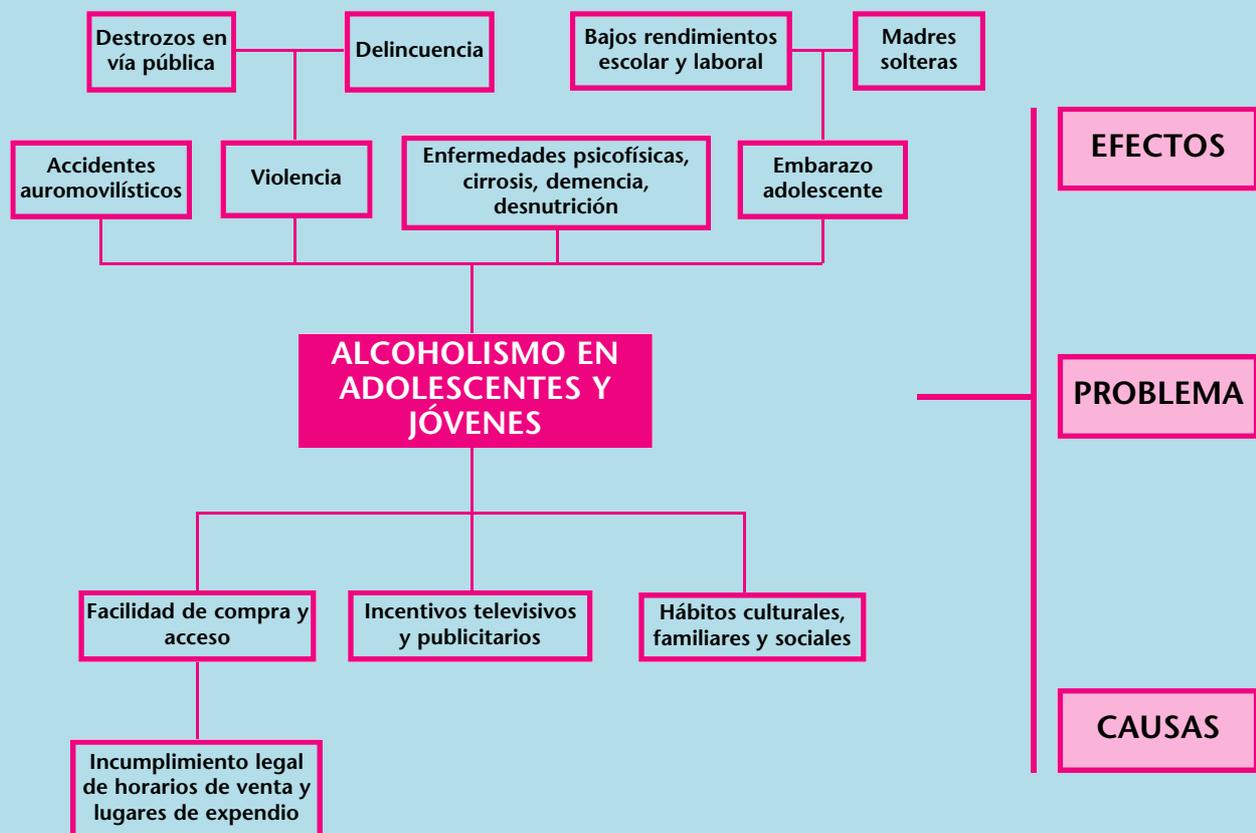
De acuerdo con los intereses y apreciaciones de las personas afectadas, se describe el problema de manera clara, como un estado negativo o situación no deseada que se puede verificar en la realidad.

2. Las causas esenciales y directas del problema se ubican debajo del problema definido. (RAÍCES)

Causas: condiciones que determinan o influyen sobre la presencia del problema. Es importante verificar la relación directa que existe entre las causas y el problema.

3. Los efectos o manifestaciones se ubican sobre el problema central. (COPA O FRUTOS). Se refieren a las consecuencias e impacto que produce el problema sobre la calidad de vida de la población afectada.

EJEMPLO DE UN ÁRBOL DE PROBLEMAS *



* Adaptado del Taller de Diagnóstico Participativo realizado en el Municipio Saludable de Malargüe, Mendoza, abril de 2004.

II. FORMULACIÓN DE PROYECTOS PARTICIPATIVOS

Formular un proyecto o actividad es imaginar y ordenar los diferentes pasos de la acción futura, con el fin de llegar a la situación deseada, por medio de un conjunto de actividades ordenadas. Se trata de conseguir un fin con recursos determinados y dentro de un plazo definido. El proyecto se plantea para expresar claramente el camino que se seguirá desde el problema hasta la solución. Para esto debemos tener en cuenta:

◆ OBJETIVOS

Dan cuenta del fin o resultado que se espera alcanzar con la acción programada. Estos deben ser:

- ◆ **claros**, redactados con sencillez en términos precisos y comprensibles.
- ◆ **alcanzables**, deben expresar cambios posibles de realizar.
- ◆ **medibles**, tanto cuantitativa como cualitativamente.

◆ ACTIVIDADES

Son las tareas o acciones que se llevarán a cabo para alcanzar los objetivos. Sirven, además, para determinar los recursos requeridos y por tanto, el presupuesto. Es probable que para alcanzar los distintos objetivos sea necesario desarrollar varias actividades, que deberán ser identificadas y descritas en la programación. Las actividades deben tener una coherencia directa con los objetivos planteados.

◆ RECURSOS

- ◆ **materiales**: comprende bienes, equipos, instrumentos e insumos necesarios para llevar a cabo el proyecto o programa.
- ◆ **humanos**: se refiere a la cantidad y perfiles de las personas necesarias que trabajarán en el proyecto.
- ◆ **financieros**: recursos económicos necesarios. Una vez especificados los recursos deben ser expresados en su valor monetario, lo que implica realizar un cálculo detallado de los costos o presupuesto estimado.
- ◆ **físicos**: oficinas, espacios y salones disponibles para reunirse.

◆ INDICADORES

Representan características, propiedades o situaciones que se pueden observar y medir durante el desarrollo de un programa o proyecto. Dan cuenta de las transformaciones que puedan haberse producido intencionadamente a partir del proyecto para avanzar en sus objetivos, permiten conocer y medir los cambios producidos por la intervención realizada. Por lo tanto, los indicadores se diseñan a partir y en relación con los objetivos del programa. Estos deben ser: sencillos, claros, medibles, y coherentes con los objetivos.

La HERRAMIENTA 5 presenta una matriz orientativa para organizar y planificar los proyectos y actividades de acuerdo con el marco lógico.

HERRAMIENTA 5
MATRIZ DE MARCO LÓGICO PARA LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS

Nombre del proyecto:					
Responsable:					
Localización:					
Período de ejecución:					
Meta, objetivo central o de desarrollo:					
Objetivos específicos particulares	Actividades	Indicadores	Verificadores, fuentes o registros	Resultados esperados o productos	Factores externos
Presupuesto					

III. EJECUCIÓN DE PROYECTOS

Ejecutar es hacer. Esta etapa es el momento en el que se pone en marcha el programa de trabajo. Cada equipo de salud o ejecutor de un programa determina las formas, procedimientos y normas que le resultan más cómodas y apropiadas a la hora de llevar a cabo las acciones programadas.

- ◆ **MONITOREO.** Es un conjunto de actividades que permite ajustar permanentemente el programa para el logro de sus objetivos. Permite guiar en forma permanente la ejecución a través de la detección de pistas sobre la marcha del proyecto a través de la observación, consulta, revisión de informes y documentos, intercambio de opiniones, recogiendo información relacionada con el programa.
- ◆ **SUPERVISIÓN.** Permite comparar el grado de implementación de un programa con lo establecido en el momento de la planificación. Está orientada a comprobar que las actividades se realicen de manera óptima permitiendo identificar los aciertos, errores o desviaciones en la ejecución del programa.

La HERRAMIENTA 6 presenta una matriz que permite ir monitoreando y supervisando el estado y desarrollo de las actividades.

HERRAMIENTA 6 MATRIZ DE MONITOREO

Proyecto					
Objetivos específicos particulares	Resultados esperados o productos	Actividades	Responsable	Fecha	Observaciones

IV. EVALUACIÓN PARTICIPATIVA

Evaluar es medir una situación actual en relación con un punto de partida; luego de una intervención realizada. Se trata de un proceso participativo, donde las distintas personas –mediante la reflexión y el análisis de la práctica realizada– sacan conclusiones a fin de mejorar la misma. Es importante tener en cuenta que desde el momento en el que se formula el proyecto o la actividad debe contemplarse la forma en que se va a medir el desarrollo y los logros del mismo.

La evaluación permite:

- ◆ medir el grado de cumplimiento de los objetivos planteados al diseñar el programa y los productos logrados con la acción.
- ◆ comparar situaciones luego de la intervención del programa o proyecto a revisar las acciones desarrolladas, resaltando las acciones facilitadoras y las que podrían mejorarse.
- ◆ predecir, según el tipo de evaluación que se realice pueden inferirse que lo que sucedió en una intervención podría suceder en otra si se replicara.
- ◆ extraer y aprender lecciones.

Etapas de la evaluación participativa

1) Establecer un equipo de evaluación

Al tratarse de una evaluación participativa, el mismo estará compuesto por diferentes integrantes representantes de los distintos sectores que han participado de la ejecución del proyecto.

La importancia del equipo de evaluación radica en la necesidad de consensuar técnicas de evaluación y validación, la pregunta de evaluación, las técnicas y metodología de recolección de la información, los indicadores a fin de dar validez interna al proceso de evaluación. Este está integrado por:

- ◆ **ejecutores:** aquellas personas que participan directamente en la ejecución del programa o proyecto.
- ◆ **socios o aliados:** aquellas personas que apoyan activamente el programa o proyecto.
- ◆ **beneficiarios:** aquellas personas que reciben o se ven afectadas por el programa.
- ◆ **tomadores de decisión:** aquellas personas que pueden decidir algo acerca del proyecto o programa.

2) Definir el diseño de la evaluación

Esta será la primera tarea que emprenderá el equipo de evaluación. Para realizarla es necesario en primera instancia revisar el proyecto a evaluar.

La HERRAMIENTA 7 presenta una plantilla para la evaluación.

HERRAMIENTA 7 PLANTILLA PARA EVALUACIÓN

Nombre del Proyecto	
Instituciones y/o grupos involucrados en el desarrollo del proyecto	
Población beneficiaria	
Contexto de desarrollo del proyecto	
El problema	
La justificación	
Objetivos	
Resultados o productos esperados	
Indicadores de éxito	
Metodología	
Principales actividades	
Recursos	

Una vez revisado en profundidad el proyecto es necesario conocer qué intereses motivan la realización de la evaluación.

La HERRAMIENTA 8 presenta una serie de preguntas que permitirá al equipo conocer las motivaciones e intereses que la evaluación persigue.

HERRAMIENTA 8 PREGUNTAS PARA EL EQUIPO EVALUADOR

Preguntas guía	
¿Qué queremos saber?	Resultado, impacto, proceso de políticas, planes, programas, intervenciones, acciones.
¿Qué queremos comparar?	Las distintas perspectivas de la promoción de la salud; por ejemplo en relación a los componentes citados en la carta de Ottawa, los distintos escenarios: MCS, escuelas promotoras; distintos actores.
¿Con qué se mide?	Con indicadores válidos y confiables para medir la respuesta esperada.
¿Quién solicita la evaluación?	Delinea el objetivo que la evaluación persigue de acuerdo con los intereses de quien la solicita.
¿Qué haremos con la información?	Tomar decisiones para difusión externa o para uso interno.

3) Formular la pregunta de evaluación

La pregunta de evaluación puede apuntar al logro de objetivos, cumplimiento de metas, procesos específicos, obtención de productos esperados, resultados intermedios y finales.

También puede apuntar a datos referentes a modificaciones en los componentes de la promoción de la salud, aspectos personales, de la comunidad, de escenario, etc.

Características de la pregunta de evaluación

- ◆ **Consensuada:** deben ser producto del consenso de los integrantes del Equipo de evaluación
- ◆ **Relevante:** deben orientarse a explorar aspectos de interés y prioridad para los socios y para el programa en general.
- ◆ **Investigable/medible:** tiene que ver con la posibilidad de contestarlas en términos económicos, sociales, políticos y técnicos.
- ◆ **Coherente con los objetivos/intervención:** debe tener relación lógica.
- ◆ **Útil para la toma de decisiones:** debe contribuir con respuestas para que los tomadores de decisión dispongan de más y mejores elementos para el análisis del programa.

La pregunta y el diseño de evaluación permiten pensar los indicadores que se utilizarán para medir.

4) Metodología

- ◆ Selección, creación y consenso sobre los indicadores.
- ◆ Según el indicador se definirá la fuente de información, el tipo de dato que se recolectará y la metodología de recolección.

La Promoción de la Salud requiere para su evaluación metodologías de tipo cualitativo y cuantitativo.

Metodologías cuantitativas	Metodologías cualitativas
<ul style="list-style-type: none"> - Diseños experimentales controlados y randomizados. - Estudios cuasiexperimentales. - Estudio de Cohortes - Estudios de Casos y Control-caso - Series Temporales - Estudios Descriptivos 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas a actores involucrados como ejecutores o receptores de acciones. - Grupos focales. - Revisión documental - Observación Directa. - Etnografías - Cartas - Encuestas - Estudios descriptivos

En la HERRAMIENTA 9 se enuncian lo métodos de recolección de datos más utilizados.

HERRAMIENTA 9 MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS*

Entrevista a informantes clave: serie de preguntas abiertas formuladas a algunos individuos seleccionados por su conocimiento y experiencia en un tema de interés. Las entrevistas son cualitativas, en profundidad y semiestructuradas. Están basadas en guías de entrevista en que se recogen los temas o preguntas.

Debates en grupos focales: debate moderado entre ocho a 12 participantes cuidadosamente seleccionados, con antecedentes semejantes. Los participantes podrían ser beneficiarios o personal del programa, por ejemplo. El moderador utiliza una guía de debate. Se toma nota de las observaciones y comentarios.

Entrevista de grupos comunitarios: serie de preguntas y debates moderados en una reunión abierta a todos los miembros de la comunidad. El entrevistador sigue un cuestionario cuidadosamente preparado.

Observación directa: utilización de un formulario de observación detallado para registrar lo que se ve y oye en el sitio de un programa. La información puede referirse a actividades en curso, procesos, debates, interacciones sociales y resultados observables.

Minienquesta: cuestionario estructurado con un número limitado de preguntas con respuestas estructuradas que se aplica a 50-75 personas. La selección de los encuestados puede ser aleatoria o "deliberada" (entrevistas a las partes interesadas en dispensarios, por ejemplo, para una encuesta sobre la atención de la salud).

5) Procesamiento de la Información

6) Producción del informe de evaluación

El mismo debe estar redactado de forma sencilla y clara; debe contestar la pregunta de evaluación y se sugiere que del mismo se desprendan recomendaciones y líneas de acción para la toma de decisiones.

Dar recomendaciones y líneas de acción.

7) Difusión de la información

Es importante que los datos procesados sean difundidos, especialmente entre aquellos que trabajaron en el programa; esto permite el empoderamiento de los actores sociales y propicia la participación y aumento de la propia estima.

* BANCO MUNDIAL: "Seguimiento y Evaluación. Instrumentos, métodos y enfoques", Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, Washington D. C., Estados Unidos, 2004.

V. SISTEMATIZACIÓN

Sistematizar una experiencia implica un proceso de reconstrucción de la práctica realizada a fin de producir conocimiento y realizar una reflexión crítica por parte de quienes la participaron en la misma. Es un proceso que ayuda a comprender la experiencia.

La sistematización de experiencias es un proceso social que permite:**

- ◆ articular la teoría con la práctica,
- ◆ construir conocimientos para la acción transformadora,
- ◆ realizar un juicio crítico sobre lo realizado a fin de mejorar la propia práctica,
- ◆ empoderar a las personas que realizaron la experiencia,
- ◆ que aquellos que realizarán el proyecto se reconozcan artífices del mismo, de su resultado, de esa historia y así puedan ver el valor de su intervención,
- ◆ crear un espacio donde compartir con los otros los aprendizajes, lo vivido y sentido.

Momentos fundamentales de la sistematización

- ◆ Formulación de la pregunta de sistematización, la misma apunta a preguntarse qué vamos a sistematizar y para qué; que aspecto de la experiencia se va a sistematizar y para qué.
- ◆ Recolectar y recuperar la información. El paso anterior guiará la búsqueda de la documentación. En este momento, todos los insumos con los que se cuente son válidos, por ejemplo, actas de reunión, planificaciones, recortes de diario, videos, fotos, testimonios, legislaciones, etc.
- ◆ Organización la Información recolectada. Una manera de hacerlo que facilita la comprensión y ordenamiento del material es a través de un ordenamiento cronológico de la experiencia.
- ◆ Análisis de la información. Es importante tener en cuenta el contexto inicial de la experiencia y el contexto actual desde donde se interroga a la misma; ya que el proceso de sistematización aporta respuestas y lecciones aprendidas al contexto actual desde la práctica realizada.
- ◆ Socialización de la información. Se trata de la difusión y divulgación de las lecciones aprendidas, reflexiones y aprendizajes que del proceso de sistematización se obtuvieron. Puede realizarse de diferentes maneras las que varían según el destinatario de la misma; puede ser a través de informes, artículos, publicaciones, etc.

**DE SALAZAR, Ligia et al.: "Municipios y Comunidades Saludables: El reto de la evaluación", CEDETES, Santiago de Cali, Colombia, 2002.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

BANCO MUNDIAL: "Seguimiento y Evaluación. Instrumentos, métodos y enfoques", Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, Washington D. C., Estados Unidos, 2004.

DE SALAZAR, Ligia et al.: "Municipios y Comunidades Saludables: El reto de la evaluación", CEDETES, Santiago de Cali, Colombia, 2002.

LLANOS, MANUEL: "Sistematización de experiencias y diálogo de saberes", Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia. OPS/OMS: "Planificación Local Participativa", OPS/OMS, Washington, 1997.

OPS/OMS: "Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud", Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares, N° 18, OPS, Washington, 1990.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

BANCO MUNDIAL: "Seguimiento y Evaluación. Instrumentos, métodos y enfoques", Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, Washington D. C., Estados Unidos, 2004,

DE FRANCO, Augusto: "¿Por qué Precisamos de un Desarrollo Local Integrado y Sostenible?" , Revista Instituciones y Desarrollo N° 6, IIG, Barcelona, España, disponible en <http://www.iigov.org>

DE SALAZAR, Ligia et al.: "Municipios y Comunidades Saludables: El reto de la evaluación", CEDETES, Santiago de Cali, Colombia, 2002.

MEADOWCROFT, James: "Participación y estrategias para el desarrollo sostenible", University of Sheffield, IIG, disponible en <http://www.iigov.org>. El trabajo original en inglés se presentó en el *II International Workshop Strategies for Sustainable Development: Roles and Responsibilities Along the Global-Local Axis*, organizado por el grupo GDS (Gobernanza para el Desarrollo Sostenible) del IIG. Barcelona, 12-13 de junio de 2003. La traducción al castellano es de Marta Batlle y Lupe Moreno.

OPS/OMS: "Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud", Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares, N° 18, OPS, Washington, 1990.

OPS/OMS: "Planificación Local Participativa", OPS/OMS, Washington, 1997.

SITIOS DE CONSULTA

Banco Mundial	http://www.worldbank.org
Center for Communication Program, Johns Hopkins University (inglés)	http://www.jhuccp.org/africa/tools
Centro de Estudos, Pesquisas, e documentação em Cidades Saudáveis (portugués)	http://www.cidadessaudaveis.org.br/index.htm
Centro para el Desarrollo de Políticas y Tecnología en Salud Pública	http://www.cedetes.org
Community Toolbox (inglés)	http://ctb.lsi.ukans.edu
Evaluation Handbook (1998). W. K. Kellogg Foundation (inglés)	http://www.wkcf.org/pubs/tools/evaluation/pub770.pdf
International Union for Health Promotion and Education (inglés)	http://www.iuhpe.org/
Organización Panamericana de la Salud	http://www.paho.org

Este documento fue publicado por la Coordinación Operativa de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables, Subsecretaría de Relaciones Sanitarias e Investigación en Salud, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, noviembre de 2004.

Diagramación, composición y armado: Caligrafix Servicios Gráficos Integrales S. H.

Se terminó de imprimir en Talleres Gráficos DEL S. R. L
Humboldt 1803 - C1414CTS Buenos Aires
Noviembre de 2004