

Capítulo I

Visión de Conjunto

- Introducción
- Objetivos del Manual
- Lectores previstos
- Colaboradores de este Manual
- Uso del Manual
- Organización del Manual
- Examen general del marco conceptual
- Tipos de indicadores: Insumos, proceso, resultado y impacto
- Fuentes de datos
- Puntuación de los indicadores
- Actualización prevista de este Manual

VISION DE CONJUNTO DEL MANUAL

La planificación familiar ha generado mas actividades de evaluación que ninguna otra clase de intervención social o de salud pública. Estas actividades han resultado de un compromiso sostenido a través de varias décadas por parte de gobiernos, donadores internacionales e investigadores individuales, para comprender los mecanismos que explican el uso de los anticonceptivos y, en última instancia, la reducción de la fecundidad. En fecha más reciente, el interés en el aporte de la planificación familiar al mejoramiento de la salud materno-infantil y su importancia como derecho humano fundamental han proporcionado un ímpetu adicional para evaluar los efectos de estos programas.

Gran parte del trabajo inicial realizado en materia de evaluación de la planificación familiar, que data de las décadas de 1960 y 1970, se concentró en el resultado final de los programas, específicamente en el uso de los anticonceptivos y las tasas de fecundidad. Sin embargo, a medida que ha avanzado este campo, también se ha prestado una atención considerable a los componentes del programa general y al desempeño de estas áreas funcionales. Como resultado de tres décadas de extenso trabajo en este campo, ahora existe una rica reserva de indicadores para medir el desempeño e impacto de los programas de planificación familiar. Estos se hallan en una voluminosa literatura sobre evaluación de la planificación familiar. Los conceptos y definiciones clave se resumen en una publicación de las Naciones Unidas sobre la metodología de evaluación de los programas de planificación familiar (Naciones Unidas, 1986).

A pesar de esta riqueza de experiencias y documentación extensa de la evaluación de la planificación familiar, hay dos deficiencias importantes con respecto a los indicadores en este campo. Primero, las definiciones de los indicadores utilizadas para evaluar los programas de planificación familiar carecen de uniformidad. Segundo, los diversos indicadores que pueden obtenerse de la literatura de planificación familiar nunca se han recopilado en una sola fuente, de fácil acceso y utilización para el usuario. El presente Manual está concebido para subsanar estas dos deficiencias.

Objetivos del Manual

El Manual proporciona una lista integral de los indicadores más ampliamente utilizados para evaluar los programas de planificación familiar en los países en desarrollo. Los indicadores están organizados de acuerdo con el marco conceptual formulado con el Proyecto EVALUACION, para delinear los medios a través de las cuales los programas logran resultados y, por tanto, proporciona un marco lógico para la elaboración de un plan de evaluación.

En tanto que algunas actividades pasadas de evaluación han tendido a tratar las operaciones del programa de planificación familiar como una "caja negra", este marco conceptual especifica la forma en que se prevé que los programas logren resultados al nivel tanto programático como demográfico. De este modo, además de determinar si el programa logró el impacto deseado a nivel demográfico, también es posible rastrear los diferentes componentes del sistema para identificar aciertos que conviene reforzar y deficiencias que es necesario subsanar.

Los objetivos específicos de este Manual son los siguientes:

- diferenciar los niveles para los que se necesitan indicadores en la evaluación de la planificación familiar (nivel programático frente a demográfico);
- compilar en un volumen único los indicadores que se consideran más útiles en la evaluación de un programa de planificación familiar;
- proporcionar una definición de estos indicadores para procurar el uso sistemático de términos

- a través de los distintos programas, países y organismos donadores; y
- promover la evaluación de los programas mediante unos indicadores mejor conocidos y más fáciles de usar.

Lectores previstos

Varios tipos de lectores hallarán el presente Manual muy pertinente para su trabajo, entre ellos los siguientes:

1. Administradores y gerentes de programas de planificación familiar para
 - determinar si las evaluaciones realizadas por su propio personal o por grupos externos incluyen los indicadores clave que permitan evaluar el desempeño del programa.
2. Personal en los organismos internacionales de planificación familiar encargados de diseñar y evaluar proyectos colaborativos con las instituciones del país receptor para
 - comparar definiciones de indicadores en uso con las definiciones operativas incluidas en este Manual a fin de garantizar uniformidad de términos;
 - seleccionar los indicadores de entre los de este "menú" con miras a formular un plan de evaluación de actividades en curso o futuras;
 - identificar el resultado que cabe esperar de diferentes áreas funcionales y que cabe vincular razonablemente con las actividades realizadas en dicha esfera; y
 - reconocer la dificultad de vincular las actividades en áreas funcionales directamente con los efectos demográficos (por ejemplo, prevalencia anticonceptiva), excepto en los casos en los que se utiliza un diseño experimental o cuasi-experimental.
3. Especialistas locales responsables de supervisar el desempeño y evaluar la eficacia de programas concretos de planificación familiar para:
 - (lo mismo que para los funcionarios de los organismos internacionales de planificación familiar, mencionados anteriormente); y
 - reconocer las limitaciones de los distintos indicadores, las cuales pueden citarse en la presentación de los resultados de la evaluación.
4. Expertos en investigación aplicada de planificación familiar y demógrafos interesados en el cambio de la fecundidad para
 - utilizar el marco conceptual descrito en el presente Manual como punto de referencia para diseñar proyectos de investigación operativa y otras clases de proyectos de investigación aplicada; y
 - ampliar el enfoque tradicional en el análisis del descenso en la fecundidad, centrado en los determinantes estructurales de la demanda de hijos, para incluir un examen más detallado del entorno de provisión de planificación familiar y su impacto sobre el uso de los anticonceptivos y el descenso de la fecundidad.

Colaboradores de este Manual

Si bien la compilación propiamente dicha de este Manual se realizó bajo los auspicios del Proyecto EVALUACION, numerosas partes han contribuido al mismo.

Agencias colaboradoras de la USAID (CA)

A principios de 1992, se envió un cuestionario a todas las CA en la Oficina de Población para determinar los tipos de indicadores que éstas (o sus colaboradores en el país receptor) utilizan al evaluar el desempeño y el impacto. Los indicadores que declararon usar frecuentemente se incluyen en el presente Manual.

Grupos de trabajo de especialistas en áreas funcionales

Esta primera edición del Manual se ha beneficiado de los aportes de seis grupos de trabajo organizados bajo los auspicios del Proyecto EVALUACION. Estos grupos han estado integrados principalmente por personal de la Oficina de Población de la USAID y sus órganos cooperadores. El trabajo se ha concentrado en seis áreas funcionales: política, gestión, capacitación, suministros y logística, e investigación operativa. De las facetas múltiples de la entrega de servicios, el Grupo de Trabajo de la Entrega de Servicios se ha concentrado principalmente en un área: la calidad de la atención. De este modo, los indicadores presentados en este Manual para política, gestión, capacitación, logísticas, investigación y calidad de la atención se han beneficiado de los aportes de los distintos especialistas en la comunidad de la USAID dedicada a los temas de población.

El Manual también constituye un reflejo de las conclusiones de tres grupos de trabajo anteriores. Dos de estos grupos fueron subcomités reunidos bajo los auspicios de un Grupo Especial de la USAID para Mejorar los Indicadores de Desempeño de los Programas de Planificación Familiar (en operación desde 1986 hasta 1991):

- el Subcomité sobre Calidad de Atención (Subcomité sobre Indicadores de Calidad en la Entrega de Servicios de Planificación Familiar, 1990); y
- el Subcomité sobre Encuestas, Sistemas de Información de Gestión y Estudios Especiales (Grupo Especial de la USAID, 1987).

El tercer grupo cuya labor ha contribuido a este Manual fue convocado por la División de Información y Capacitación de la Oficina de Población:

- el Grupo de Trabajo de Evaluación (que abarcó Capacitación, Información-Educación-Comunicación y Gestión) (Landry, 1992).

Personal del Proyecto EVALUACION

Los profesionales de alto nivel del Proyecto EVALUACION han aportado secciones específicas o revisado todo el documento. Su experiencia en evaluación de la planificación familiar y su uso de los indicadores en relación con proyectos en curso han hecho que su aporte sea especialmente valioso.

Uso del Manual

Por lo general, la compilación de este inventario de indicadores en procura de uniformidad en la definición de los términos ha sido acogida con entusiasmo entre los miembros de la comunidad internacional dedicada a temas de población. Sin embargo, ha habido alguna aprehensión en torno a la finalidad de dicho Manual.) Se verían las CA (organizaciones basadas en Estados Unidos que reciben fondos de la USAID para promover y realizar actividades de planificación familiar en los países en desarrollo) forzadas a modificar su modalidad de operación a fin de recibir una "buena puntuación" en relación con indicadores concretos?) Se compararían los programas entre los países y esta comparación influiría en las asignaciones presupuestarias?) Se hallarían las instituciones de los países receptores obligadas a utilizar estos indicadores en una forma normalizada que pudiera no satisfacer las necesidades locales?) Hallarían los investigadores que su búsqueda libre del conocimiento quedaba limitada por una lista previamente establecida de indicadores?

El presente Manual ha sido recopilado como documento de referencia para que lo utilice la comunidad internacional dedicada a temas de población. No da instrucciones paso por paso para efectuar la planificación y realizar las evaluaciones.¹ Más bien, proporciona una *lista de indicadores que deberá utilizarse de forma selectiva como parte de la evaluación de los programas nacionales de planificación familiar, los programas regionales o los proyectos.*

Cabe subrayar que ningún programa deberá tratar de utilizar todos los indicadores esbozados en este Manual. En realidad, para fines rutinarios de vigilancia es deseable seleccionar unos cuantos indicadores pertinentes que sean para el personal fáciles de recoger, interpretar y debatir. Luego, pueden realizarse estudios especiales para evaluar los resultados que están obteniendo los programas en áreas de interés específico para el personal del programa (escalonados para reducir al mínimo la carga de investigación de la organización).

La falta de uniformidad en la definición de los indicadores y términos que existe en la comunidad internacional dedicada a temas de población ha surgido NO de una decisión consciente de apartarse del uso estándar, sino más bien de la inexistencia de una fuente central de la que obtener una "definición estándar". Este problema ocurre con más frecuencia en lo que respecta a los indicadores de proceso y resultado en los programas de planificación familiar, tales como "nuevo aceptante", que en relación con medidas demográficas basadas en datos de las Encuestas de Demografía y Salud.

Algunas organizaciones de planificación familiar pueden hallar que una o más de las definiciones contenidas en el presente Manual no concuerdan con sus propias definiciones operativas de estos términos. Esta situación requeriría una decisión consciente en cuanto a la medida más apropiada a adoptar. Si el costo de efectuar el cambio es bajo, la organización pudiera muy bien optar por ajustarse a una definición estándar de términos. En algunos casos, sin embargo, puede haber fuertes razones para seguir usando las definiciones existentes. Incluso si una organización opta por no aceptar estas definiciones, prestaría un buen servicio a la comunidad internacional en la esfera de población explicando (en informes destinados a circulación fuera de la institución) la forma en que su definición de los términos difiere de la que se proporciona en este Manual.

Análogamente, los investigadores no deben, en modo alguno, considerarse circunscritos por las definiciones utilizadas en el presente Manual; otras, inclusive definiciones "híbridas", pueden ser igualmente válidas en entornos específicos. Sin embargo, la existencia misma de una serie normalizada

¹ Se dispone de otras referencias sobre los pasos que entraña la realización de evaluaciones de los programas de planificación familiar, incluido el volumen reciente de García-Núñez (1992). Además, el Proyecto EVALUACION está elaborando actualmente un manual sobre el diseño y ejecución de planes de evaluación de programas nacionales de planificación familiar que servirá como volumen paralelo del presente Manual.

de indicadores/definiciones permitirá una mayor claridad en las situaciones en que un investigador o evaluador de un programa opte por definir los términos de forma diferente y dé una razón fundamental para justificar dicha decisión.

Sin embargo, en general, se prevé que los investigadores, evaluadores y gerentes de programas:

- estén utilizando ya algunos indicadores como los que se definen aquí; o
- acojan la orientación sobre indicadores que no están en uso todavía pero que pudieran ser útiles para la organización o para una evaluación concreta.

En el grado en que no se esté ya utilizando otra definición de un indicador, hay beneficios en adoptar una definición estándar que aumente la uniformidad de uso entre los proyectos, programas y países. Esta uniformidad de términos resultará en una mayor comprensión de los datos declarados de fuentes diferentes y comparaciones más válidas entre los países.

Muchos han preguntado "**) Cuáles son los 10-15 indicadores clave esenciales para evaluar los programas de planificación familiar en todo el mundo?**" La respuesta depende totalmente de la finalidad de la evaluación. Unos cuantos indicadores del resultado final ampliamente utilizados (prevalencia anticonceptiva, tasa de fecundidad total) figurarían en la mayoría de los planes nacionales de evaluación. Además, la mayoría de los programas supervisarán al menos una medida de producción, tales como los nuevos usuarios o los Años Protección Pareja (APP). Sin embargo, aparte de éstos, los indicadores que son más importantes para un plan de evaluación variarán de acuerdo con los objetivos del programa, las áreas de prioridad dentro del programa y la disponibilidad de datos.

Los indicadores presentados en este Manual no son, en modo alguno, completos. Por el contrario, apenas tocan la superficie en algunas áreas funcionales. Con ellos se pretende proporcionar un marco general dentro del cual pueda diseñarse una evaluación más concreta. Por ejemplo, un gerente de programa que desee obtener reacciones sobre un curso integral de capacitación que abarque temas múltiples pudiera considerar a primera vista que los indicadores del resultado proporcionados aquí eran muy generales, tales como:

- número o porcentaje de participantes que han asimilado el conocimiento pertinente; y
- número o porcentaje de participantes que aplican las competencias a su labor subsiguiente.

Sin embargo, estos indicadores son solo un esbozo de las áreas que deberían considerarse en una evaluación propiamente dicha. Dependiendo del contenido del curso, pudiera hacerse preguntas a un determinado participante en relación con 30-50 elementos de su conocimiento; se le pudiera observar en la realización de 10, 20 o más tareas en el lugar de trabajo. Debido a que estos rubros serían específicos para un determinado programa de capacitación, no nos detendremos en ellos en el presente Manual. Sin embargo, las categorías generales de indicadores a abordar deberían tener una finalidad en la elaboración de instrumentos de evaluación para aplicaciones concretas.

Este Manual aspira a mejorar la evaluación de los programas con el fin de fortalecer la entrega de servicios de planificación familiar en el programa nacional de planificación familiar (programa regional o proyecto concreto) de un país dado. No aspira a producir una cartilla de calificaciones que confronte a dos países en la adjudicación futura de fondos. Aunque este Manual está diseñado con miras a promover un uso sistemático de las definiciones y términos entre los distintos países y programas, es importante reconocer que los contextos socioeconómico y cultural en que operan los programas difieren mucho. Por ejemplo, es más fácil lograr un cierto nivel de cobertura para una campaña de promoción de la planificación familiar a través de los medios de información en un país pequeño con una población que sólo habla un idioma, con un sistema de comunicaciones bien desarrollado y con una política gubernamental favorable hacia la planificación familiar que en un país donde se hallan ausentes estas condiciones. Análogamente, es importante tener en cuenta la magnitud de los resultados en términos de

la dimensión de la población en números absolutos, cosa que no se vería inmediatamente en los porcentajes y tasas solamente. La mayor parte de la gente estará de acuerdo en que será una empresa mucho mayor lograr un sistema logístico que funcione bien en India (o incluso en un estado de India) que en países con un nivel socioeconómico análogo, pero con una fracción de esa población.

Si bien las comparaciones entre países en relación con ciertas variables son inevitables y, a menudo, son sumamente útiles para la comunidad internacional dedicada a los temas de población (Baldwin, 1992), los resultados obtenidos para estos indicadores con respecto a la evaluación de la planificación familiar son susceptibles de uso poco apropiado si no se interpretan en un contexto específico para un país. En muchos casos, será mucho más productivo comparar indicadores para un determinado programa en el curso del tiempo que utilizar los indicadores para comparaciones entre dos países.

Organización del Manual

Este Manual está organizado en torno a un marco conceptual que esboza las sendas a través de las cuales los programas de planificación familiar surten efecto en un país dado.

El término **programa de planificación familiar** se refiere a un programa organizado—a menudo con patrocinio, apoyo, administración, instalaciones y personal del gobierno pero que con frecuencia entraña actividades privadas (asociaciones de planificación familiar, médicos privados) y comerciales—con miras a proporcionar información, suministros y servicios de medios modernos de control de la fecundidad a quienes están interesados en ellos (Ross, 1992). En dicho sentido, incluimos otras organizaciones no gubernamentales (ONG) que proporcionan anticoncepción a la sombra del programa nacional.

Los programas de planificación familiar tienden a tener una de tres metas: reducir las tasas de fecundidad, mejorar el estado de salud materno-infantil o procurar la libertad reproductiva de las mujeres proporcionándoles medios para controlar su fecundidad. En algunos casos, el objetivo declarado del programa será aumentar la prevalencia anticonceptiva, pero este objetivo es motivado generalmente por uno de los tres factores citados arriba.

En esta edición del Manual, nos concentramos en el primero de estos objetivos (reducir la fecundidad) al detallar los procesos mediante los cuales los programas cambian el comportamiento reproductivo y surten un efecto.² Cabe advertir, sin embargo, que el marco conceptual presentado aquí podría adaptarse fácilmente para uso en la evaluación de programas de planificación familiar concebidos para mejorar el estado de salud o aumentar las opciones reproductivas.³

Si el objetivo consiste en reducir la fecundidad, hay cierto número de factores que tomar en cuenta (muchos de los cuales se incluyen como indicadores en este Manual). Por ejemplo, ¿están las parejas ya motivadas a espaciar o limitar los nacimientos en esta sociedad? ¿Conoce la población los métodos

2 La decisión de concentrarse en la fecundidad se relaciona con los objetivos originales del Proyecto EVALUACION. Si bien estos objetivos han evolucionado para abarcar un enfoque más amplio sobre otros efectos, incluidas la salud materno-infantil y la opción reproductiva, este cambio es relativamente reciente. Estos otros efectos se abordarán en la versión subsiguiente del Manual, que se describe en el Capítulo X.

3 Históricamente, los principales beneficiarios de los servicios de planificación familiar han sido los adultos (principalmente las mujeres) en unión conyugal. Sin embargo, al expandirse el enfoque de los programas para incluir una serie más amplia de servicios de salud reproductiva, los indicadores necesitarán ampliarse también para que respondan mejor a las necesidades de personas jóvenes que no están unidas, de parejas estériles, de hombres, de prostitutas y de otros.

disponibles para evitar el embarazo?) Tienen acceso a los servicios de planificación familiar?) Tiene el programa de planificación familiar una imagen positiva que capta nuevos clientes?) Son los servicios de calidad suficiente para asegurar un uso correcto y sostenido de los métodos anticonceptivos?

Este marco conceptual, elaborado con el Proyecto EVALUACION (Tsui et al., 1992) proporciona la base para la organización del Manual. Los indicadores que se incluyen aquí corresponden a los componentes del marco conceptual. Concretamente, los bloques ilustrados en las Figuras I-1 y I-2 corresponden a los encabezamientos de los capítulos II al IX, "Indicadores para Medir..."

- el ambiente normativo
- las operaciones de provisión de servicios
- la producción de servicios
- la demanda de hijos
- la demanda de planificación familiar
- la utilización de los servicios
- la práctica de la anticoncepción
- la fecundidad

Visión de conjunto del marco conceptual

En cualquier país, hay múltiples factores sociales, económicos y culturales que operan en la sociedad como un todo para determinar las normas de la dimensión de la familia. Estos factores se combinan con las características socio-demográficas y los factores psico-sociales para influir en la dimensión deseada de la familia en un plano individual. El nivel de desarrollo socioeconómico, el grado de urbanización, la demanda de mano de obra infantil, el apoyo a los ancianos y la seguridad económica, el costo de la crianza de los hijos, las tasas de mortalidad infantil, los niveles de educación de la mujer, la condición social de las mujeres, las estructuras de parentesco, los patrones conyugales y las costumbres religiosas son todos ellos ejemplos de factores fundamentales que determinan la demanda de hijos en una sociedad dada. En la literatura sociológica, se les llama determinantes estructurales; han contribuido históricamente a mantener altos niveles de fecundidad en países situados en el extremo bajo de la escala de desarrollo.

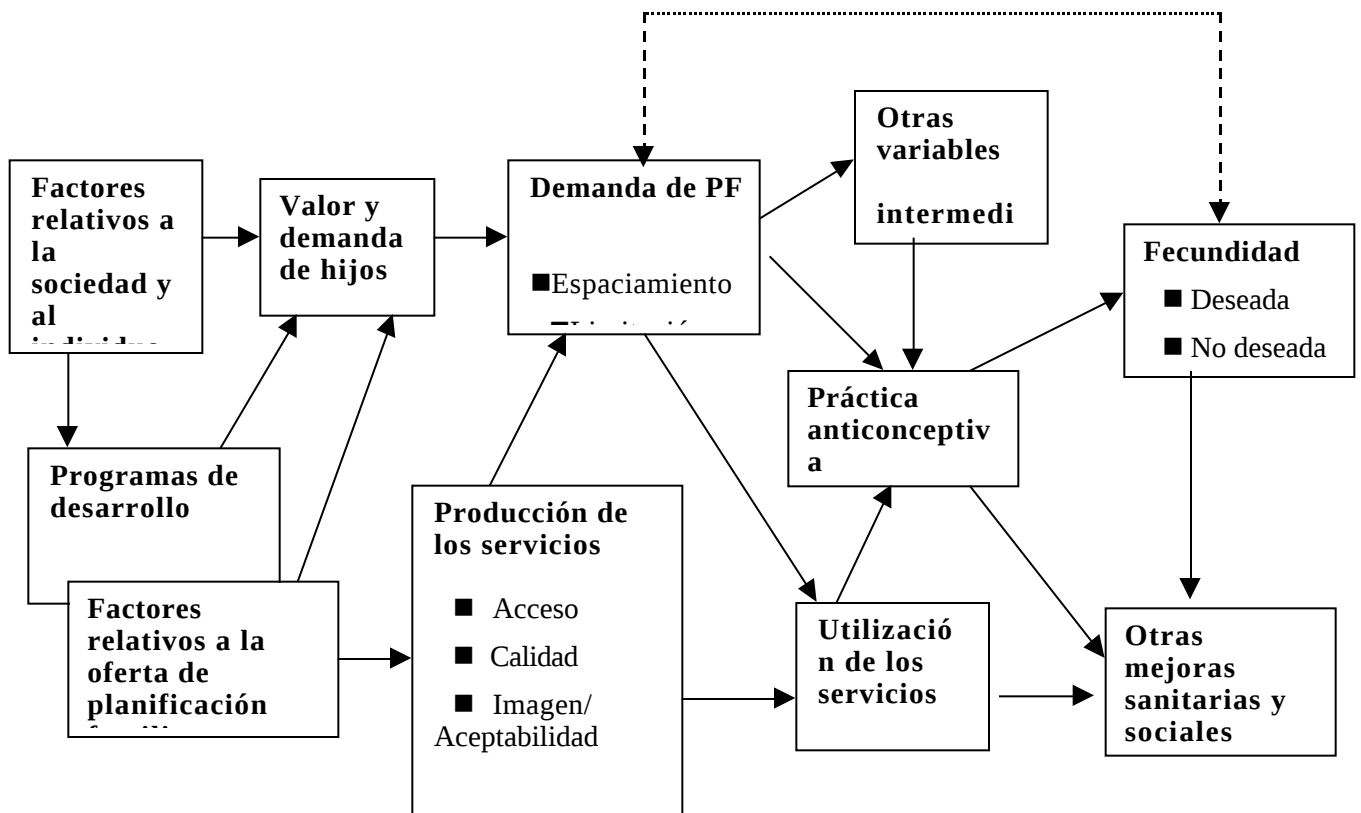
Sin embargo, la demanda de hijos también se ve afectada por el entorno de la oferta de planificación familiar. Muchos argumentan que, al hacer más asequibles los servicios de planificación familiar, podemos no sólo satisfacer una demanda latente de espaciamiento o limitación de los nacimientos que existe en una determinada sociedad sino también crear una demanda para estos servicios al proporcionar a las parejas opciones distintas que una procreación continua, así como medios para prevenir el embarazo.

Los factores de la oferta en los programas de planificación familiar, representados como un bloque único en la Figura I-1, se ilustran de forma más detallada en la Figura I-2. En la mayoría de los países en desarrollo, la ayuda externa al desarrollo ha servido de catalizador para la expansión de los servicios de planificación familiar (China constituye una notable excepción), que ha afectado tanto el sistema político e administrativo, como la estructura orgánica.

La clave para desarrollar un sólido programa de planificación familiar está en el sistema político e administrativo en el que operará el programa. El apoyo político es ampliamente reconocido como un factor clave en el éxito de un programa. Las asignaciones de recursos, el uso de los incentivos al proveedor y al aceptante y la recuperación de los costos determinarán la suficiencia de las instalaciones, el personal, el equipo, los resultados (outputs) y otros materiales requeridos para un programa viable. Las leyes y reglamentos afectarán la llegada de anticonceptivos a los países, el número de métodos que son legales, las características de las personas elegibles para recibirlos y temas afines que influyen en el acceso a la anticoncepción. El sistema político e administrativo de la planificación familiar no existe, empero, en un vacío, sino que está influenciado por los factores más amplios de la sociedad y el gobierno político.

Figura I-1

Marco conceptual de la demanda de planificación familiar e impacto del programa sobre la fecundidad

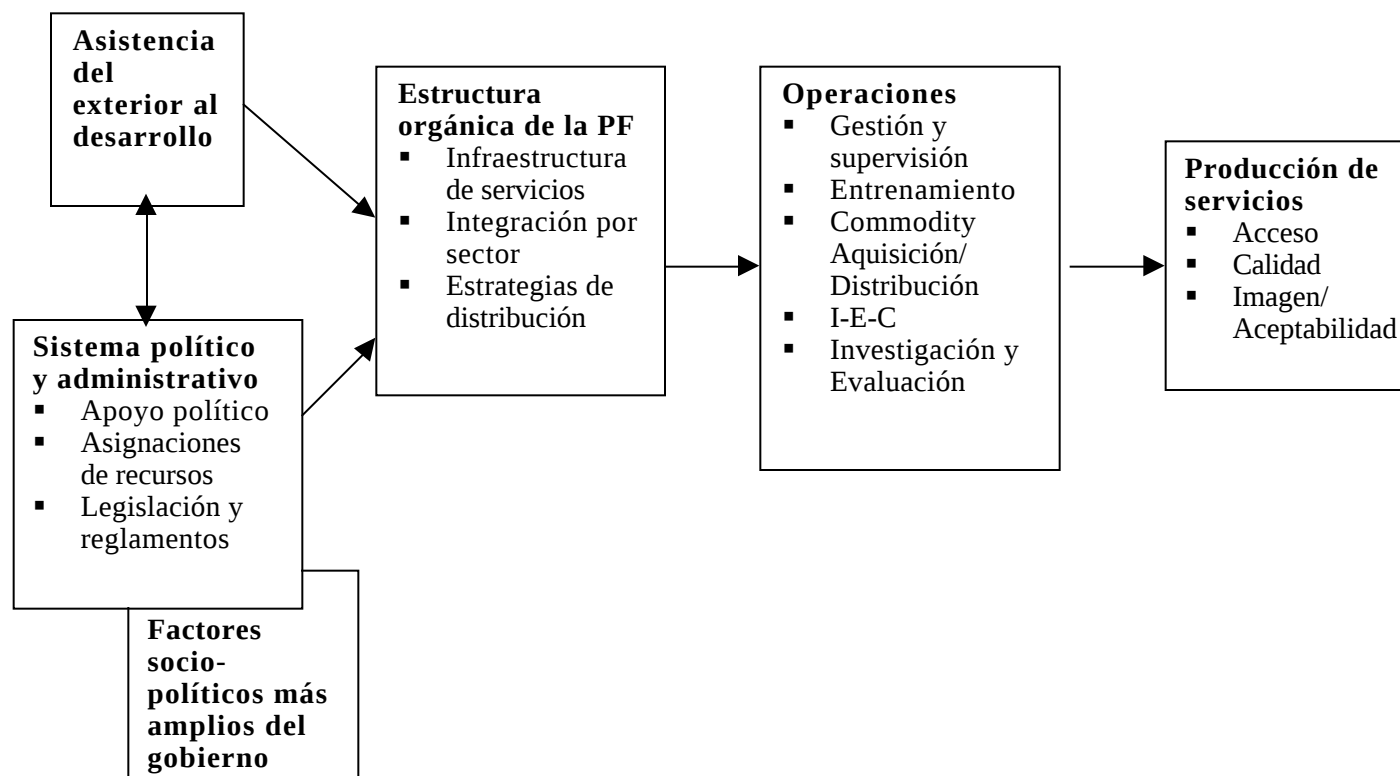


El ambiente normativo de un programa también influye en la forma en que se organiza la planificación familiar en un país dado: la infraestructura disponible para la provisión de servicios, el grado de integración de la planificación familiar con otros sectores del gobierno, los tipos de estrategias de provisión de servicios utilizados (basados en la clínica, distribución basada en la comunidad y mercadeo social de anticonceptivos) y el peso relativo del sector público y privado en la iniciativa.

Un programa integral de provisión de servicios de planificación familiar consiste en cierto número de operaciones (llamadas también sistemas, subsistemas o áreas funcionales). Estas operaciones corresponden de cerca a las divisiones que se encuentran en la mayoría de los programas de planificación familiar del gobierno o del sector privado: gestión, supervisión, capacitación, materiales y su logística, información-educación-comunicación (I-E-C), e investigación-evaluación. En pocas palabras, los insumos en el programa de planificación familiar se invierten en una serie de actividades ("procesos") que corresponden a estas áreas funcionales.

Figura I-2

Marco conceptual de los factores de provisión de planificación familiar



) Qué resultados esperan lograr los programas mediante esta inversión de recursos humanos y financieros en una serie definida de actividades? El primer resultado guarda relación con la idoneidad de los servicios propiamente dichos desde la perspectiva de los clientes. Concretamente, los programas se esfuerzan por mejorar la cantidad y calidad de los servicios anticonceptivos disponibles para el posible cliente en el sector público (programa gubernamental) y el sector privado (servicios patrocinados por las ONG, médicos privados, farmacias u otros establecimientos comerciales). Al mismo tiempo, mediante actividades de información-educación-comunicación (I-E-C) tratan de hacer más aceptable el clima social para la planificación familiar, de forma que los clientes reciban apoyo social por su decisión de practicar la anticoncepción.

La idoneidad de los servicios de planificación familiar se mide en términos de **adecuación de servicios**.

El término **adecuación** se refiere a los resultados logrados al nivel de programa; el término **servicios** se refiere al objetivo de mejorar el sistema de provisión de servicios. La producción de servicios puede clasificarse y evaluarse conforme a tres dimensiones:

- accesibilidad de los servicios de planificación familiar;
- calidad de los servicios; e
- imagen y aceptabilidad del programa.

Al hacer los servicios más asequibles y satisfactorios para los posibles clientes, los programas nacionales de planificación familiar se esfuerzan por lograr un segundo resultado clave: aumentar la *utilización de estos servicios*.⁴ En muchos programas, las actividades de evaluación se concentran principalmente en supervisar los indicadores de la utilización de los servicios tales como el número de nuevos aceptantes o los Años Protección Pareja, tal como se describe en el Capítulo VII. Ciertamente, a menudo ocurre que, al nivel de programa (es decir, tomando como base los datos generados por el propio programa), el éxito del programa se evalúa en gran parte de acuerdo con los indicadores de la utilización de los servicios.

En el caso de la planificación familiar, la utilización de los servicios es importante ya que está estrechamente vinculada con el cambio clave de comportamiento que se pretende conseguir: una mayor práctica anticonceptiva en la población beneficiaria. La prevalencia anticonceptiva se refiere al porcentaje de mujeres de edad reproductiva en la población beneficiaria (o sus parejas) que utilizan un método anticonceptivo en un momento dado (a menudo, aunque no siempre, tomando como base a mujeres casadas o en unión sexual).

El uso de los anticonceptivos incide directamente en la fecundidad. En los análisis de los factores responsables del descenso reciente en la fecundidad en los países en desarrollo, el uso de los anticonceptivos emerge como el factor más importante. Otras variables intermedias (o determinantes próximos de la fecundidad) además de la anticoncepción son el porcentaje de mujeres de edad reproductiva en unión sexual, el porcentaje en el período postparto no susceptible y la prevalencia del aborto. Estos otros factores intermedios inciden en la fecundidad pero en un grado menor que la anticoncepción (Bongaarts, 1978). (La situación es algo diferente en África donde tanto el uso de los anticonceptivos como la falta de susceptibilidad postparto son determinantes clave de la fecundidad.)

El uso de los anticonceptivos también produce impactos en materia de salud materno-infantil, aunque la naturaleza exacta de la relación es menos fácil de cuantificar. Hay evidencias crecientes de los beneficios

⁴ En el proceso, sus iniciativas pueden afectar al uso en el sector privado si, por ejemplo, la I-E-C del programa nacional surte el efecto secundario o derivativo de aumentar las ventas comerciales en farmacias de productos anticonceptivos. Estas iniciativas pueden afectar asimismo a la utilización de "ningún servicio", en el caso de personas que recurren a la retirada o a otros métodos que no requieren ninguna clase de contacto con el programa.

para la salud asociados con (1) evitar nacimientos a una edad materna demasiado baja o demasiado alta, con alta paridad y a intervalos cortos, y con (2) reducir la dependencia del aborto (Consejo Nacional de Investigación, 1989).

En resumen, los títulos de los capítulos que siguen corresponden a los diferentes recuadros del marco conceptual. Los indicadores descritos en cada capítulo proporcionan medidas concretas para supervisar el desempeño de los programas y medir el impacto de los programas de planificación familiar.

Tipos de indicadores: insumos, proceso, resultado e impacto

Antes de seguir adelante con la definición de los indicadores propiamente dichos, conviene revisar brevemente los términos utilizados en la evaluación de los programas. Esta revisión es especialmente importante dada la falta de normalización no sólo en el campo de la planificación familiar sino también en la evaluación de los programas como una ciencia (Veney, 1992). Incluso quienes se especializan en la evaluación pueden, sin pretenderlo, utilizar ciertos términos indistintamente en debates informales cuando, en realidad, los términos tienen un significado técnico específico.

Dentro de la USAID y en la comunidad internacional dedicada a temas de población en su conjunto, se habla de dos tipos de evaluaciones: de desempeño y de impacto. Aunque estos dos tipos de evaluación difieren en muchos aspectos, una diferencia importante corresponde a las fuentes de datos. En la mayoría de los casos, la evaluación del desempeño (utilizando los términos citados arriba) requiere datos basados en los programas. En contraste, las evaluaciones realizadas para medir el impacto (por ejemplo, la prevalencia anticonceptiva como impacto intermedio o la fecundidad como impacto a largo plazo) requieren datos basados en la población. La Figura I-3 resume la relación entre los tipos de indicadores (insumo-proceso-resultado-impacto) y las fuentes de los datos (Reynolds, 1990).

Figura I-3

Niveles de los indicadores en la evaluación de los programas de planificación familiar

Basados en los programas (Desempeño)

- Insumo
- Proceso
- Resultado

Basados en la población (Impacto)

- Efecto (a mediano plazo)
- Impacto (a largo plazo)

La razón para optar por estos términos es la de evitar la posible confusión en torno a la palabra "impacto" que, mediante un uso generalizado no técnico, ha perdido ya su significado exacto en términos de evaluación. Por ejemplo, un especialista en I-E-C pudiera hablar en términos del impacto de una campaña en curso a través de los medios de información sobre los nuevos aceptantes en las clínicas locales. Este caso es muy diferente de un miembro del Congreso de Estados Unidos que desea conocer el impacto de los programas de planificación familiar de la USAID (sobre la fecundidad).

La distinción entre "basados en los programas"⁵ y "basados en la población" es la siguiente. Los datos basados en los programas consisten en información disponible de fuentes programáticas (por ejemplo, registros administrativos, registros de los clientes, datos estadísticos sobre servicios) o en información que puede obtenerse mediante recopilación *in situ* (por ejemplo, observación de la interacción entre el proveedor de los servicios y el cliente, encuestas de clientes "simulados"). Los estudios de seguimiento de clientes que han asistido a una clínica también utiliza datos basados en los programas ya que los nombres de los clientes provienen de los registros de la clínica.

⁵ Un término de alternativa para basados en los programas es "basados en los servicios". Sin embargo, este término entraña el punto de provisión de alguna clase de servicio, que pudiera no ser el caso para ciertos indicadores recopilados por el programa (por ejemplo, el número de personas capacitadas en I-E-C). Así, pues, el término basados en los programas se utiliza por lo general en el Manual.

Dentro del nivel programático es importante diferenciar aún más los componentes. Los insumos (recursos programáticos) se introducen en los procesos (actividades programáticas) que, a su vez generan resultados (a nivel del programa) y con el tiempo, impacto (a nivel de la población) tal como se ilustra en la siguiente secuencia:

Insumo ∞ Proceso ∞ Resultado ∞ Impacto

Insumos son los recursos humanos y financieros, las instalaciones físicas, el equipo y las políticas operativas que permiten proporcionar los servicios.

Proceso se refiere a las actividades múltiples que se llevan a cabo para lograr los objetivos del programa. Incluye tanto lo que se hace como la calidad de lo que se hace.

Aunque generalmente insumos se reflejan en un proceso satisfactorio de provisión de servicios, teóricamente es posible tener abundantes insumos pero un servicio deficiente (por ejemplo, si un administrador de alto nivel opuesto a la planificación familiar lograra bloquear la entrega de servicios en las instalaciones bajo su control). A la inversa, hay numerosos ejemplos sacados de la vida real en todo el mundo donde proveedores de servicios con recursos sumamente inadecuados se esfuerzan, sin embargo, por proporcionar el mejor servicio que pueden dados las circunstancias.

Resultado se refiere a los resultados de estos esfuerzos al nivel programático. Aunque los encargados de programas de planificación familiar en el campo están interesados en las tendencias nacionales con respecto a la anticoncepción y la fecundidad, tenderán a limitar la evaluación de sus propias actividades a medidas basadas en los programas, especialmente medidas del resultado. Dos tipos de resultado, que se ilustran en recuadros separados en la Figura I-1, son la adecuación de servicios (que mide la suficiencia del sistema de entrega de servicios de planificación familiar) y la utilización de los servicios (que mide el grado en el que se utilizan los servicios).

En contraste, la evaluación del impacto se refiere a medir el **efecto** que el programa tiene sobre el sistema social en su conjunto, de ordinario la población general de una determinada población objetivo (por ejemplo, la población de un país). También puede referirse a un área limitado menor (por ejemplo, el área de captación de un proyecto de demostración), siempre y cuando los datos se saquen de una muestra al azar de esa población. La Encuesta Demográfica y de Salud es una fuente principal de evaluaciones basadas en la población para las actividades de los programas de planificación familiar.

Dentro de la categoría de evaluación basada en la población, cabe distinguir entre dos clases de resultados: intermedios y finales (de largo plazo).

Efecto (a mediano plazo):

- aquellos cambios relativamente directos e inmediatos del proceso y resultado del programa (por ejemplo, prevalencia anticonceptiva).

Impacto (a largo plazo):

- aquellos cambios previstos a largo plazo del proceso y resultado de un programa (por ejemplo, el cambio en las tasas de fecundidad) pero estos también están sujetos a la influencia de muchos factores no programáticos (tales como las condiciones socioeconómicas o el estado social de las mujeres).

Muchos programas de planificación familiar están concebidos con miras a reducir la fecundidad; sin embargo, a menudo se requieren años para producir este efecto. Además, si se logra y cuando se logre, no siempre es posible establecer una relación de causa entre el programa de planificación familiar en cuestión y el descenso en la fecundidad (dado que otros factores, tales como niveles más elevados de educación o condiciones económicas mejoradas, pueden también contribuir al resultado).

Dado lo anterior, las evaluaciones programáticas se concentran a menudo en los cambios a mediano plazo (efectos), a los que se les considera más directamente relacionados con la actividad programática y se espera reflejen el cambio en un período de tiempo más corto. El resultado intermedio más ampliamente declarado por los programas de planificación familiar es la prevalencia anticonceptiva: el porcentaje de mujeres de edad reproductiva que actualmente usan un método anticonceptivo.

La madurez del programa de planificación familiar determinará en parte el tipo de estrategia de evaluación a utilizar. Por ejemplo, todos los programas sean incipientes o maduros, pueden beneficiarse del monitoreo del proceso y de analizar el impacto. Sin embargo, en los programas que están en una etapa inicial o de lanzamiento (Destler et al., 1990) es apropiado concentrarse principalmente en el proceso y el resultado más que en el cambio basado en la población. Incluso en programas de gran éxito, se necesitan varios años para mostrar un incremento en la prevalencia anticonceptiva al nivel nacional.

Quienes están deseosos de demostrar resultados un año después de lanzado el programa pueden verse, en realidad, frustrados y desalentados ante la falta aparente de efecto del programa. En contraste, aunque los programas maduros se benefician también de los pequeños ajustes que resultan de supervisar el proceso y la producción, los resultados de intereses principales guardan relación con el impacto o resultado final del programa.

Cabe advertir que, en el marco conceptual, todos los recuadros en la Figura I-2, incluida la producción de servicios, se prestan para evaluar su desempeño.⁶ El resultado de diferentes áreas funcionales (por ejemplo, un plan estratégico para orientar la actividad del programa de planificación familiar, un personal capacitado que aplique nuevas competencias, un sistema logístico en funcionamiento, mensajes de I-E-C que informan a los posibles clientes acerca del lugar donde obtener los servicios, etc.) contribuye colectivamente a definir la adecuación de servicios en lo referente al acceso, la calidad de los servicios y la imagen y aceptación del programa.

⁶ Una excepción es la relacionada con la Información-Educación-Comunicación (I-E-C). Entre los indicadores clave utilizados para determinar si las actividades I-E-C están alcanzando su objetivo figuran las medidas del producto y del efecto al nivel de la población (por ejemplo, el porcentaje de la población objetivo expuesta a los mensajes de planificación familiar).

En contraste, los recuadros en el extremo derecho del marco conceptual (Figura I-1) reflejan el resultado pretendido de los programas de planificación familiar, que llamamos indicadores basados en la población (por ejemplo, práctica anticonceptiva, tasas de fecundidad y otras medidas del estado social/sanitario).

En este marco conceptual están implícitos circuitos de retroalimentación. Los resultados obtenidos en los indicadores del producto pueden requerir cambios en los insumos del programa; los resultados obtenidos de la adecuación de servicios pueden también requerir reexaminar las actividades emprendidas (procesos) en diferentes áreas funcionales.

Una consideración importante es la de que estos indicadores son de índole descriptiva. Cuando se recopilan en el curso del tiempo, proporcionan datos importantes sobre tendencias (por ejemplo, aumento en el número de puntos de entrega de servicios en funcionamiento, porcentaje del grupo objetivo expuesto a los mensajes de planificación familiar, número de Años Protección Pareja, nivel de prevalencia anticonceptiva, etc.). Sin embargo, no indican relaciones de causa. Incluso si la provisión de servicios está mejorando (medida por los indicadores del Manual) y la prevalencia anticonceptiva está aumentando paralelamente, no se puede concluir que el aumento en la prevalencia se debe a una mejoría en la entrega de los servicios, tomando como base datos descriptivos solamente. Existen metodologías para determinar relaciones de causa (tales como diseños experimentales y análisis longitudinales de nivel múltiple). Estas metodologías utilizan típicamente las clases de indicadores que se incluyen en el Manual como variables dependientes. Sin embargo, en ausencia de tales diseños o técnicas analíticas, estos indicadores no permiten solos una determinación de causa y efecto.

Al terminar esta revisión, de las clases de indicadores, es importante advertir que el presente Manual trata principalmente de indicadores objetivos en vez de subjetivos o cualitativos. Dentro de la comunidad de investigadores en las ciencias sociales, hay una conciencia creciente de la importancia de ambos tipos de información en la investigación aplicada y la evaluación. Los indicadores cualitativos son útiles principalmente en la evaluación de los procesos. Aunque el Manual incluye algunos indicadores subjetivos (por ejemplo, en la sección sobre la calidad de la atención); los evaluadores individuales harán bien en desarrollar por su cuenta este aspecto del enfoque de evaluación.

Datos necesarios

Los indicadores descritos en este Manual requieren fuentes múltiples de datos. El tipo de datos y la naturaleza de las instituciones responsables de generar estos datos se resumen en la Figura I-4. Entre estas instituciones figuran:

- oficinas e instituciones del gobierno
- organizaciones independientes (universidades, empresas de investigación, consultores de gerencia) y
- programas nacionales de planificación familiar.

A lo largo de una vida, un programa de planificación familiar bien puede utilizar la totalidad o la mayoría de las fuentes y clases de datos que se citan en la Figura I-4. Sin embargo, un ejercicio específico de evaluación utilizará más probablemente estas fuentes de datos, una a la vez. Por ejemplo, los especialistas de los países interesados en temas programáticos analizarían la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS) para todos los indicadores relacionados con la planificación familiar (por ejemplo, demanda de servicios, alcance de la programación de I-E-C, uso de anticonceptivos, etc.).⁷ Los gerentes de programas interesados en supervisar la utilización de servicios podrían aprovechar cual quiera de los indicadores disponibles en el sistema de información de gestión del programa. Para que el lector no se sienta desalentado por el gran número de recuadros en la Figura I-4, conviene subrayar que éstos son la carta con todo el menú, y sólo unos cuantos de ellos serán seleccionados por una institución dada para un ejercicio concreto de evaluación.

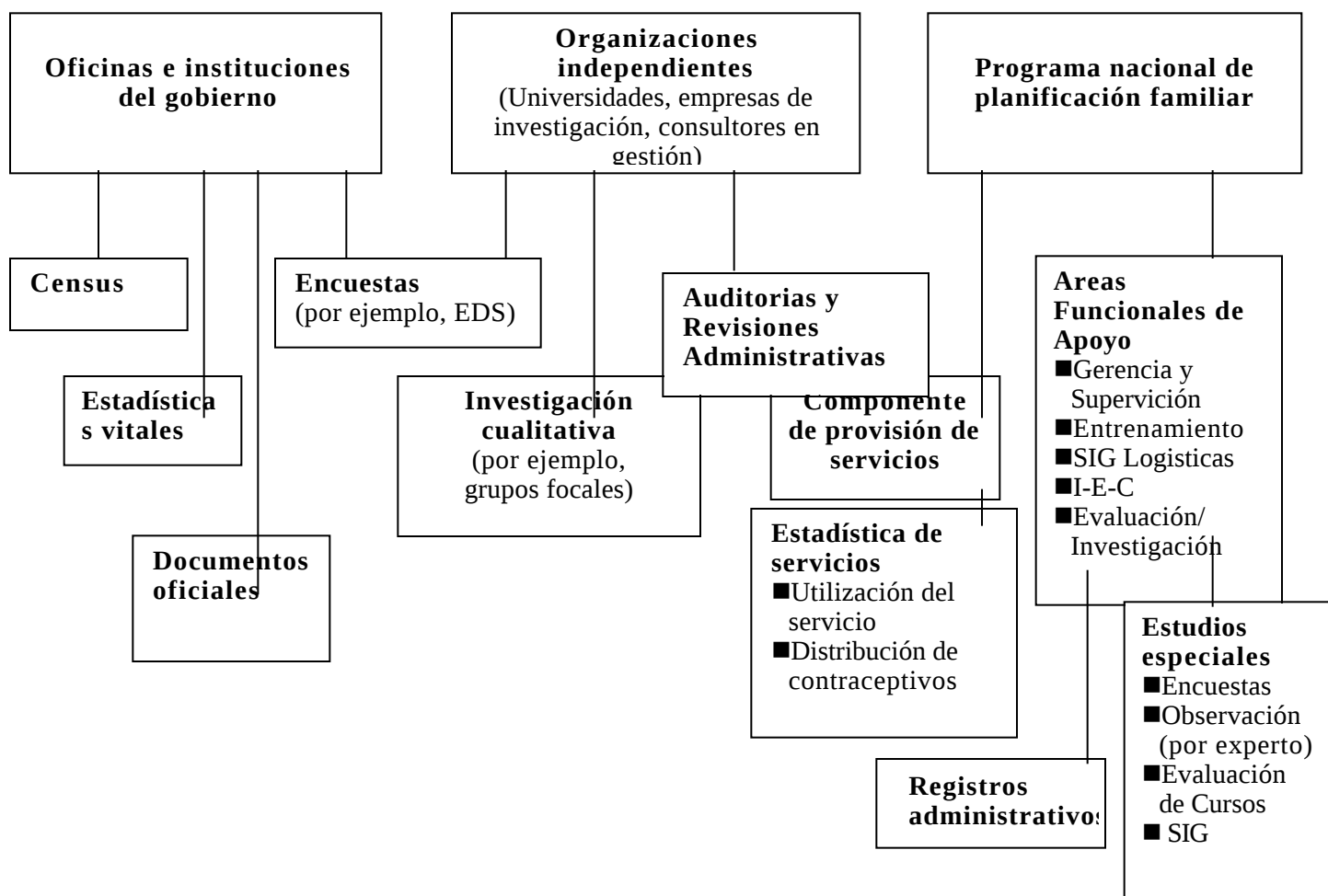
7 Muchos indicadores de este Manual se basan en datos de la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS) o en

Los programas que operan con limitaciones presupuestarias (la gran mayoría) tienden a utilizar datos que pueden generarse con un costo mínimo (por ejemplo, datos estadísticos sobre servicios, registros administrativos) o datos existentes para los que el costo lo sufragan otros (por ejemplo, la EDS). Cuando las preguntas de evaluación no pueden contestarse con las fuentes de datos existentes (por ejemplo, evaluación de la calidad de la atención en un programa dado), se requieren estudios especiales.

encuestas nacionales similares sobre fecundidad y salud reproductiva. Para una descripción de la encuesta de tipo EDS, véase desde la Introducción hasta el Capítulo VIII.

Figura I-4

Fuentes y tipos de datos para la evaluación del programa de planificación familiar



En los capítulos II al IX, la descripción de los indicadores menciona la fuente o fuentes más comunes de datos para cada uno. Además, los indicadores que pueden obtenerse de diferentes fuentes de datos se resumen en el Apéndice A.8

Este Manual no incluye instrucciones sobre cómo recopilar los datos para cada indicador. Una referencia útil a este respecto la constituye el Capítulo VIII sobre "Recopilación de Datos" en *Mejoramiento de la Evaluación de la Planificación Familiar. Guía Paso por Paso para Gerentes y Evaluadores* (García-Núñez, 1992). Algunos de los temas también se tratan en textos estándar sobre recopilación de datos para investigación de las ciencias sociales. Para la recopilación de datos en un área especializada (por ejemplo, un sistema de información de gestión de productos y logística), puede ser útil consultar a los expertos en el área.

Puntuación de los indicadores

Los indicadores de este Manual incluyen mediciones dicótomas, ordinales y de intervalo. Las mediciones dicótomas constituyen generalmente indicadores que se calificarían con un "sí" o un "no" (por ejemplo, la existencia de una política formal de población). Las medidas ordinales incluyen indicadores para los que es apropiado una calificación del tipo excelente, bueno, regular o deficiente, pero no una nota o calificación numérica concreto (por ejemplo, indicadores de la calidad de la dirección del programa). Las mediciones continuas o de intervalo incluyen tasas, porcentajes, puntuaciones en pruebas de conocimiento, etc. (la relación entre los gastos de planificación familiar del sector público y el PIB).

Sería beneficioso para el campo de la evaluación de la planificación familiar formular indicadores normalizados, en particular con respecto a los componentes del ambiente de la oferta de planificación familiar (es decir, el ambiente normativo, las operaciones de provisión de servicios y la producción de servicios). Esto permitiría una evaluación del progreso en estas esferas para un determinado país en el curso del tiempo y, posiblemente, comparaciones entre los países. Aunque hay limitaciones en dicha normalización, el modelo formulado por Lapham y Mauldin en forma de la Puntuación del Esfuerzo de los Programas de Planificación Familiar ilustra la utilidad de dichos índices (Lapham y Mauldin, 1985).

Hay varios proyectos en ejecución para desarrollar mecanismos de puntuación. El "Population Council" está en vías de formular normas de puntuación para utilizarlas con la técnica de Análisis de Situación (Mensch y Jain, 1991). El Grupo de Trabajo de Suministros y Aspectos Logísticos de Proyecto EVALUACION ha elaborado un índice sobre el "estado del sistema de logística y suministros" que incorpora numerosas mediciones ordinales que producen colectivamente una puntuación cuantitativa (véase el Capítulo III).

8 La fuente principal de datos para los indicadores basados en la población es la encuesta EDS. Se ha elaborado un nuevo paquete de programas interactivos, "EASEVAL", en el marco del Proyecto EVALUACION conjuntamente con el personal de la EDS, con el fin de facilitar el uso de los datos de la EDS provenientes de archivos de recodificación. Este paquete está disponible en la actualidad para su utilización con los archivos EDS I; estará disponible para utilización con EDS II una vez que se hayan publicado los archivos estandarizados para la EDS II. El menú de este programa permite al usuario seleccionar "INDICADORES", y proporciona una lista completa de los indicadores descritos en este Manual que se pueden obtener de la encuesta EDS. En el Apéndice A, todos los indicadores disponibles provenientes del paquete de programas interactivos EDS están marcados por un número super-escrito para resaltar el vínculo entre este Manual de Indicadores y el paquete EASEVAL.

Por ahora, la elaboración de indicadores normalizados para medir diferentes aspectos del entorno de la oferta de planificación familiar es una meta más que una realidad. La elaboración de dichos índices lleva tiempo; además, los indicadores que se incluirán en los índices han de someterse a prueba en situaciones de campo a fin de determinar la factibilidad y validez de este enfoque. Por esta razón, esta edición del Manual no incluye normas de puntuación que se utilicen en relación con los indicadores. Sin embargo, este tema se volverá a tratar en la segunda edición del Manual.

Animamos a cual quiera de los colegas que trabajen en la formulación de dichas normas de puntuación o índices normalizados en aplicaciones de campo concretas a que nos proporcionen información de sus experiencias o recomendaciones de enfoques útiles para esta tarea.

Actualización prevista de este Manual

El Proyecto EVALUACION comenzó en octubre de 1991 y continuará hasta septiembre de 1996, inclusive. Este documento constituye la primera edición de este Manual que ha sido elaborado a principios del proyecto en un esfuerzo por obtener uniformidad en los indicadores y en las definiciones utilizadas con las actividades del proyecto.

Sin embargo, puesto que los indicadores que se presentan en este Manual están sujetos a pruebas empíricas adicionales, será útil actualizar este documento. Además, se prevé que, a medida que los grupos de trabajo se reúnen bajo los auspicios del Proyecto EVALUACION para tratar temas adicionales (información-educación-comunicación y evaluación), surgirán nuevos indicadores. En consecuencia, actualmente se prevé que el Manual se actualice en 1995 (cuarto año del proyecto). Se anima a los usuarios de esta edición a que se pongan en contacto con el personal del proyecto para darles sus comentarios y sugerencias de modificaciones útiles en la segunda edición.

Con estos antecedentes, seguimos adelante con la definición de los indicadores comúnmente utilizados en la evaluación de los programas internacionales de planificación familiar.