

Capítulo 4

Del cuidado a la evaluación: medición de intervenciones complejas en salud pública, aporte desde enfermería

<https://doi.org/10.35997/978/628/96443-9-5>

Giselly Matagira Rondón, Mercy Soto Chaquir, Santiago Alberto Morales Mesa
y Dave A. Bergeron

Resumen

El capítulo “Del cuidado a la evaluación: Medición de intervenciones complejas en salud pública, aporte desde enfermería” analiza la evolución teórica y metodológica de la evaluación en salud, enfatizando su relevancia para las intervenciones complejas lideradas por enfermería. Se describe el tránsito desde enfoques positivistas centrados en la medición de resultados hacia modelos guiados por teoría, particularmente la Evaluación Realista (ER), basada en la causalidad generativa y la comprensión contextual. Esta perspectiva permite responder a las preguntas: qué funciona, para quién, en qué condiciones y por qué. El texto presenta dos estudios aplicados. El primero presenta el protocolo para evaluar la estrategia Redes Protectoras Comunitarias en niños y adolescentes de Bello (Antioquia), orientada al fortalecimiento de la resiliencia para abordar la violencia. El segundo aborda la intervención Laboratorio del Afecto, dirigida a mujeres privadas de la libertad para promover la salud mental mediante talleres psicoeducativos basados en la teoría del afrontamiento de Callista Roy. En este caso, la evaluación evidenció que, aunque la intervención fortaleció el conocimiento y las relaciones interpersonales, el contexto carcelario limitó la expresión de cambios sostenibles en el afrontamiento. El capítulo concluye que la ER constituye una herramienta idónea para comprender la complejidad de las intervenciones en salud pública, al integrar métodos cualitativos y cuantitativos y reconocer la influencia de los contextos sociales. Desde la enfermería, este enfoque fortalece la toma de decisiones, la validez de las estrategias de cuidado y la producción de conocimiento aplicable a escenarios comunitarios y de alta vulnerabilidad.

Palabras clave: métodos de evaluación, enfermería de salud pública, investigación en enfermería, evaluación de resultados, evaluación guiada por teoría, evaluación realista.

From Care to Evaluation: Measuring Complex Public Health Interventions—A Nursing Perspective

Abstract

The chapter “From Care to Evaluation: Measuring Complex Public Health Interventions: A Contribution from Nursing” analyzes the theoretical and methodological evolution of health evaluation, emphasizing its relevance to complex nursing-led interventions. It describes the transition from positivist approaches focused on outcome measurement to theory-driven models, particularly Realist Evaluation (RE), based on generative causality and contextual understanding. This perspective allows us to answer the questions: what works, for whom, under what conditions, and why. The text presents two applied studies. The first presents the protocol for evaluating the Community Protective Networks strategy among children and adolescents in Bello (Antioquia), aimed at strengthening resilience to address violence. The second addresses the Affection Laboratory intervention, aimed at women deprived of their liberty to promote mental health through psychoeducational workshops based on Callista Roy’s coping theory. In this case, the evaluation showed that, although the intervention strengthened knowledge and interpersonal relationships, the prison context limited the expression of sustainable changes in coping. The chapter concludes that RE is an ideal tool for understanding the complexity of public health interventions by integrating qualitative and quantitative methods and recognizing the influence of social contexts. From a nursing perspective, this approach strengthens decision-making, the validity of care strategies, and the production of knowledge applicable to community and highly vulnerable settings.

Keywords: evaluation studies as topic, public health nursing, nursing research, outcome assessment, health care, theory-driven evaluation, realist evaluation

Introducción

Evolución en la Evaluación de Intervenciones en Salud

Aunque la evaluación es una práctica ancestral, solo en las últimas décadas se ha constituido como una disciplina formal y sistemática. Su consolidación teórica y metodológica ha sido progresiva, especialmente en el campo de la salud, donde ha evolucionado desde enfoques centrados exclusivamente en la medición hacia modelos que integran la complejidad social y contextual de las intervenciones.

En 1991, Michael Scriven propuso una distinción clave entre evaluación formativa y sumativa, que ha influido profundamente en el desarrollo de enfoques evaluativos (Scriven, 1991). La evaluación formativa se realiza durante la implementación del programa y busca mejorar continuamente su diseño y ejecución, aunque tradicionalmente se ha asociado con la evaluación de procesos. Por su parte, la

Diseño, implementación y evaluación de intervenciones de cuidado comunitario para la prevención de violencias interseccionales en poblaciones vulnerables

evaluación sumativa se aplica al final de la intervención, con el objetivo de determinar si se alcanzaron los resultados esperados y si la intervención es susceptible de ser replicada o ampliada (Brousselle & Buregeya, 2018). Bajo esta última categoría, se incluyen las evaluaciones de impacto, resultados y económicas.

Desde un enfoque orientado al uso, Patton propone que toda evaluación debe ser útil para la mejora de los programas y, en consecuencia, para la obtención de mejores resultados en los beneficiarios (Patton, 2006, 2012). De acuerdo con su propósito, la evaluación puede asumir diversos enfoques:

- Conceptual, cuando se centra en comprender, explicar o redefinir un problema o intervención.
- Simbólico, cuando se orienta a legitimar las decisiones o conductas de los actores involucrados.
- Instrumental, cuando se utiliza para guiar la toma de decisiones y promover cambios prácticos durante la implementación (Brousselle & Buregeya, 2018)

Históricamente, la evaluación de intervenciones en salud ha transitado por cinco generaciones, de las cuales las tres primeras (1890–1970) se caracterizaron por un enfoque centrado en la medición, la orientación a objetivos y el juicio experto (King & Appleton, 1999). Durante este período, los modelos evaluativos se sustentaban principalmente en métodos cuantitativos, sin involucrar a los beneficiarios ni considerar el contexto de implementación. El énfasis recaía en aplicar herramientas estandarizadas, con escasa sensibilidad a la diversidad sociocultural y a los valores de los participantes.

Según Guba y Lincoln (2001), estas primeras generaciones presentaban importantes limitaciones metodológicas tales como:

1. El contexto se incorporaba de forma mínima y controlada.
2. Se evidenciaba una fuerte dependencia de la medición cuantitativa.
3. Se ignoraban los valores y subjetividades de los participantes.
4. Se asumía una rigidez metodológica que limitaba la adopción de enfoques innovadores.
5. Predominaba la creencia en un paradigma científico libre de valores, lo cual eximía al evaluador de cualquier responsabilidad moral sobre sus decisiones.

Este enfoque tradicional, al privilegiar el método experimental y las muestras aleatorias, tendía a invisibilizar las voces de grupos históricamente marginados y a producir resultados poco sensibles a la diversidad contextual.

En respuesta a estas limitaciones, la cuarta generación de evaluación —impulsada por Guba y Lincoln (2001)— se orienta a la incorporación explícita de los valores, creencias y percepciones de todos los actores involucrados en la intervención. Reconoce la existencia de múltiples realidades sociales y contextuales, y propone una evaluación dialógica y participativa, cuyos hallazgos son específicos, negociados y contextualizados. Este modelo no busca una única verdad objetiva, sino comprender las múltiples perspectivas que configuran la experiencia evaluada.

Desde la década de 1980, emergieron evaluaciones basadas en teorías, particularmente aquellas centradas en las teorías de programas plausibles, las cuales representan su producto primario de la evaluación y constituyen la base para la formulación de resultados, recomendaciones y conclusiones (Brousselle & Buregeya, 2018). Desde esta perspectiva, los programas y las intervenciones en salud son considerados como teorías, ya que explicitan los mecanismos a través de los cuales se espera alcanzar los objetivos propuestos, los posibles resultados adicionales y el impacto deseado. Desde esta perspectiva, para la evaluación de la efectividad de un programa, es esencial la participación de todos los actores involucrados, incluidos diseñadores, implementadores y financiadores (Figura 1).

Evaluación de intervenciones complejas

Las intervenciones complejas en salud se caracterizan por su naturaleza dinámica y cambiante, están profundamente influenciadas por el contexto en el que se implementan (Bergeron et al., 2019), involucran múltiples actores e intereses, y sus efectos suelen depender del tiempo transcurrido desde su implementación, siendo visibles a mediano o largo plazo. Además, en muchos casos, no es fácil demostrar de manera inmediata su utilidad. Estas intervenciones también presentan propiedades estructurales distintivas como el número y diversidad de componentes involucrados, la amplitud de comportamientos que buscan modificar, el nivel de experiencia y habilidades requeridas tanto por quienes implementan como por quienes reciben la intervención, los múltiples niveles o entornos a los que se dirigen, así como el grado de flexibilidad permitido en su ejecución (Skivington et al., 2021).

Con la consolidación de la quinta generación de la evaluación, se reconoce que no basta con establecer si una intervención “funciona” o no, siendo indispensable ir más allá, explicando por qué se obtuvieron determinados resultados, qué elementos fueron efectivos, para quienes lo fueron y en qué condiciones o contextos específicos se presentaron los resultados. Esta perspectiva exige identificar y explicitar la teoría del programa, entendida como la descripción detallada de los contextos y mecanismos necesarios para que se logren los objetivos previstos, o la descripción de los mecanismos a través de los cuales se espera alcanzar los posibles resultados o el impacto deseado.

En este sentido, la evaluación de intervenciones complejas debe incorporar un proceso de deconstrucción teórica que permita analizar en profundidad sus componentes, así como las interacciones entre ellos, con el fin de comprender su comportamiento en diferentes escenarios contextuales (Craig et al., 2016; Skivington et al., 2021). La comprensión de cómo y bajo qué circunstancias una intervención genera cambios es fundamental para mejorar tanto su diseño como su implementación.

Asimismo, en el ámbito de las intervenciones sociales o en salud, no solo es esencial un diseño estratégico adecuado, sino también garantizar las condiciones que permitan la activación de los mecanismos de cambio, con miras a generar impactos positivos en la población destinataria (Craig et al., 2016). Cuando se trata de intervenciones complejas, la evaluación requiere un enfoque más sofisticado que contemple la selección adecuada de resultados, así como métodos analíticos capaces de capturar la complejidad del fenómeno. En este contexto, las evaluaciones basadas en teoría ofrecen un marco conceptual robusto para comprender y abordar dicha complejidad (Skivington et al., 2021).

La evolución de la evaluación hacia la comprensión de la complejidad: teoría del programa y causalidad generativa

En los modelos de evaluación anteriores a la quinta generación, las intervenciones o programas eran concebidos como sistemas cerrados, con énfasis exclusivo en la medición de resultados frente a los objetivos propuestos. Este enfoque reduccionista centraba su interés en determinar si una intervención había sido eficaz o no, sin considerar las dinámicas subyacentes ni los contextos que daban origen a dichos resultados. En consecuencia, se ignoraban los mecanismos que explicaban el “cómo” y el “por qué” del cambio (Parra, 2021).

A partir de los años setenta, comenzó a cuestionarse la validez de esta concepción, especialmente en el campo de las intervenciones sociales, en donde la realidad evidencia una red de interacciones entre múltiples actores e influencias contextuales. Estas características configuran a los programas como sistemas abiertos y complejos, lo cual requiere enfoques evaluativos más acordes con dicha naturaleza. Esta transformación implicó un viraje desde la causalidad sucesionista —propia de los modelos lineales— hacia una causalidad generativa, más apropiada para el análisis de fenómenos sociales complejos.

En la perspectiva de causalidad sucesionista, solo es posible hacer inferencias basadas en datos observables, a través del análisis de correlaciones estadísticas entre variables (van-Belle et al., 2010). Este enfoque, aunque útil para evaluar impacto, no permite comprender los procesos que subyacen al cambio, omitiendo la agencia humana, es decir, la intención, motivaciones y decisiones de las personas involucradas en la intervención, que se consolidan en los mecanismos subyacentes (Parra, 2021).

En contraste, las evaluaciones modernas reconocen que todo programa es, en sí mismo, una teoría o un conjunto de teorías. La planificación, diseño e implementación de un programa integran los saberes y supuestos teóricos de quienes lo desarrollan. Desde esta visión, las teorías del programa se conciben como hipótesis sobre cómo se espera que ocurra el cambio, las cuales pueden ser probadas, refinadas y adaptadas en función de la evidencia empírica (Brousselle & Buregeya, 2018).

Desde los años noventa, se ha consolidado el enfoque de evaluación basado en teoría, el cual se estructura en tres perspectivas principales: el análisis lógico, el análisis contributivo y la evaluación realista (ER). Aunque todos se centran en la teoría del programa, difieren en sus preguntas orientadoras. El análisis lógico se enfoca en validar la coherencia interna del programa, identificando fortalezas, debilidades y condiciones contextuales relevantes. El análisis contributivo busca establecer asociaciones entre la intervención y los resultados, siendo especialmente útil en contextos multinivel. Por su parte, la evaluación realista indaga qué funciona, para quién, en qué condiciones y por qué, basándose en una lógica de causalidad generativa (Brousselle & Buregeya, 2018).

Desde esta perspectiva generativa, se considera que una acción es causal si el resultado es generado por un mecanismo que opera dentro de un contexto específico. La causalidad se manifiesta tanto interna como externamente: un hecho puede desencadenar otro, pero solo bajo ciertas condiciones y circunstancias. El análisis causal, por tanto, consiste en identificar la configuración que vincula el resultado con los mecanismos activados por el contexto (van-Belle et al., 2010).

En las evaluaciones guiadas por teoría, el foco se desplaza hacia la comprensión profunda del programa y sus fundamentos. Como señaló Weiss —citado por Blamey & Mackenzie (2007)—, la teoría de la implementación en los programas explica cómo se traducen los objetivos en acciones continuas, mientras que la respuesta de las personas a dichas acciones constituye la teoría del programa.

En resumen, la teoría del programa describe cómo se espera que la intervención produzca el cambio, bajo qué condiciones y mediante qué mecanismos. Articula los componentes clave del programa, su interacción, los mecanismos de cambio, las características del contexto que influyen en esos mecanismos y cómo estos, a su vez, pueden afectar el contexto (Skivington et al., 2021).

En consecuencia, la teoría del programa puede entenderse como una serie de hipótesis causales que vinculan los mecanismos activados en una intervención con sus efectos esperados (Blamey & Mackenzie, 2007). Esta concepción es la base de la ER, cuya premisa fundamental es identificar los procesos causales subyacentes mediante el análisis de cómo los resultados del programa son generados por mecanismos internos, activados o inhibidos por diferentes configuraciones contextuales (Manzano, 2022).

Diseño, implementación y evaluación de intervenciones de cuidado comunitario para la prevención de violencias interseccionales en poblaciones vulnerables

En la ER, el propósito central del investigador es identificar, construir y refinar la teoría del programa, entendida como la explicación de los motivos, circunstancias y condiciones bajo las cuales una intervención genera determinados cambios. Esta teoría se estructura en cadenas causales conocidas como cadenas CMR (Contexto-Mecanismo-Resultado), que representan hipótesis causales sobre cómo una intervención produce sus efectos (Blamey & Mackenzie, 2007).

La ER parte de una concepción generativa de la causalidad, en la que los resultados no son atribuibles de forma lineal a la intervención en sí, sino a los mecanismos activados en los participantes en determinados contextos. Por tanto, la evaluación se desarrolla a través de procesos iterativos que implican la construcción inicial de teorías, su validación empírica y su posterior ajuste y refinamiento con base en la evidencia. Una vez que los mecanismos generativos han sido identificados y probados, pueden considerarse para su incorporación en otras intervenciones comunitarias, promoviendo así el aprendizaje teórico y su traducción a la práctica evaluativa (Manzano, 2022).

No obstante, extrapolar los resultados de una intervención evaluada en un contexto a otro puede resultar problemático. Esto se debe a que la efectividad de una intervención depende de los mecanismos que se activaron en un contexto específico, y estos no necesariamente operarán del mismo modo en entornos distintos. A pesar de ello, uno de los propósitos clave de la evaluación es precisamente proporcionar argumentos sólidos que permitan mejorar, validar o adaptar un programa (Figura 1).

Para que el aprendizaje obtenido sea útil en otros contextos, es necesario formular preguntas críticas como: ¿Tiene esta intervención la capacidad real de resolver un problema específico en un nuevo contexto? ¿Y existen factores que sustenten que lo que funcionó en el contexto X también puede funcionar en el contexto Y? (Parra, 2021). Este tipo de interrogantes solo puede abordarse adecuadamente mediante evaluaciones que trasciendan la medición empírica del impacto y que adopten enfoques teóricos, como el de la ER, capaces de captar la complejidad de los fenómenos sociales y de salud.

De acuerdo con lo expresado, la ER tiene la potencialidad de partir de realidades concretas, en donde los sujetos interactúan y hacen posible comprender sus situaciones problemáticas, buscando alternativas conjuntas, de ahí las implicaciones prácticas que estos participantes aportan a dicha evaluación, en la cual los actores viven la situación pero a la vez los constructores de su propia realidad lo que conlleva a que esta sea transformada, siendo importante esta evaluación como un instrumento de identificación, implementación y evaluación.

En este capítulo abordaremos dos ejemplos de evaluaciones realizadas por enfermeras a intervenciones complejas, una desarrollada en el ámbito escolar con la participación de niños, comunidad académica y padres de familia, y otra en el contexto carcelario en mujeres en prisión.

Figura 1.
Evolución de la evaluación de programas



Nota. Elaboración propia.

Objetivo: Proporcionar una herramienta teórica y metodológica rigurosa para la evaluación de intervenciones complejas lideradas por enfermería en el ámbito de la salud pública.

Para esto se presentarán avances en el protocolo de la investigación realizada en un colegio público y resultados de la investigación desarrollada en un escenario penitenciario de Colombia

Contexto primer caso:

La violencia contra niños, niñas y jóvenes constituye un problema de salud pública global y nacional, con graves consecuencias en el desarrollo físico, social y psicológico. Según la Organización Mundial de la Salud (2002), la mitad de los niños entre los 2 y 17 años han sufrido algún tipo de violencia y un tercio de los adolescentes entre 11 y 15 años ha sido víctima de intimidación escolar; además, cerca de 120 millones de niñas reportan experiencias de violencia sexual antes de los 20 años. Durante el confinamiento por COVID-19 disminuyeron las agresiones asociadas al consumo de alcohol, pero aumentaron los casos de violencia intrafamiliar y maltrato infantil (Organización Mundial de la Salud, 2020). En la región de las Américas, la tasa de homicidios triplica la de otras zonas del mundo y más de la mitad de los niños manifiestan haber sufrido algún tipo de abuso (OPS/OMS).

Diseño, implementación y evaluación de intervenciones de cuidado comunitario para la prevención de violencias interseccionales en poblaciones vulnerables

En Colombia, la situación de este flagelo se puede evidenciar en el reporte realizado en el año 2024 por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2024), donde se iniciaron más de 69.000 procesos de restablecimiento de derechos por violencia contra niños, siendo Antioquia uno de los departamentos con mayor número de casos. La omisión, la negligencia y la violencia sexual son los motivos más frecuentes. Asimismo, los registros del Instituto Nacional de Salud indican que más del 12% de los casos de violencia intrafamiliar y de género se presentan en niños menores de cuatro años, evidenciando la vulnerabilidad extrema de esta población

El fenómeno de la violencia en Colombia está estrechamente vinculado con la pobreza y el conflicto armado, que han dejado un legado de desplazamiento forzado, discriminación, estigmatización y precariedad socioeconómica, perpetuando un ciclo de exclusión y deterioro de la salud mental (Maya-Taborda et al., 2018). Frente a ello, el entorno escolar emerge como un espacio clave para la prevención y la construcción de resiliencia, mediante intervenciones comunitarias que fortalecen las habilidades sociales y emocionales (Maya-Taborda et al., 2018). En Antioquia se han implementado programas como *Constructores de paz* y Redes protectoras basadas en la Rehabilitación Basada en la Comunidad, que buscan capacitar a familias, docentes y estudiantes en resolución de conflictos, resiliencia y fortalecimiento de la funcionalidad familiar (Alvarán-López et al., 2021a, 2021b). Estas iniciativas han permitido avanzar hacia una respuesta integral y comunitaria para reducir la violencia en contextos educativos de alto riesgo. Con base en lo anterior, el municipio de Bello realiza intervención en instituciones educativas para reducir la violencia por medio del fortalecimiento de la resiliencia.

Nombre de la intervención: Redes protectoras comunitarias para el fortalecimiento y mantenimiento de la resiliencia en niños, niñas y jóvenes entre los 7 y 14 años escolarizados del municipio de Bello, Antioquia.

Objetivo de la evaluación: Analizar las características del contexto, mecanismos generativos y resultados de la implementación de la estrategia Redes Protectoras Comunitarias para el fortalecimiento de la resiliencia en niñas, niños y jóvenes de una institución educativa con factores de riesgo para violencia del municipio de Bello.

Contexto segundo caso

Se realizó una intervención en mujeres privadas de la libertad (MPL) para hacer promoción de la salud mental. En el ámbito mundial, la población de MPL es de 733.000, lo que representa un crecimiento del 57% desde el año 2010 (Instituto de Crimen y Justicia, 2025). Este dato evidencia la problemática de sobrepoblación y el hacinamiento que existe en las cárceles, lo que, sumado a las condiciones deficientes de infraestructura y las barreras para el acceso a los servicios públicos y de atención en salud, compromete la salud mental de las MPL.

En Latinoamérica, en el 2018, el 62% de las MPL encarceladas había ingresado por primera vez, lo que se considera un evento traumático emocional y físico. En las mujeres, la principal causa de vinculación con el sistema penal son los delitos relacionados con la fabricación, porte ilegal y tráfico de drogas, asociado a la coacción ejercida por su pareja o familiares involucrados previamente con la delincuencia.

En Colombia, el contexto es similar, ya que el crecimiento de la población carcelaria, está siendo más acelerado en las mujeres (429%) que en los hombres (300%) en el periodo comprendido entre 1991 hasta el 2018, dentro de las cárceles los factores de riesgo para problemas en salud mental se agudizan, según Pallares, por la falta de reconocimiento de las necesidades particulares de salud de la mujer, el mayor acoso que refieren las MPL durante su ingreso a prisión, las estrictas rutinas carcelarias y el aislamiento afectivo, ya que sólo se dispone en todo el territorio de 4 centros exclusivos para mujeres, lo que debilita el vínculo familiar y es mayor el aislamiento afectivo por las limitaciones para recibir las visitas de la familia (Pallarés-Neila & Utrera-Canalejo, 2022). Por esto se realizó la intervención que consiste en:

Nombre de la intervención: Laboratorio del afecto, para la promoción de la salud mental en mujeres en prisión: contexto de la evaluación en la intervención.

Objetivo de la evaluación.

Comprender cómo funciona la intervención del LA, para quién, en qué circunstancias y por qué se presentan los cambios en la capacidad de afrontamiento en las mujeres privadas de la libertad en el reclusorio La Badea de la ciudad de Pereira.

Marco teórico

Introducción a la evaluación realista

La evaluación realista es un enfoque relativamente reciente, introducido por los sociólogos Ray Pawson y Nick Tilley en 1997, a través de su primera publicación *Realistic Evaluation*. En ella propusieron un modelo basado en el realismo científico para la evaluación de políticas, programas e intervenciones sociales en contextos reales (Pawson & Tilley, 1997).

Su evolución ha estado marcada por un fundamento filosófico en el realismo científico, que reconoce tanto al mundo material como al social como realidades susceptibles de análisis. Desde esta perspectiva, los cambios pueden comprenderse a través de la causalidad generativa, es decir, mediante la identificación de mecanismos que se activan —o no— en función de la interacción con el contexto. Este enfoque permite explicar cómo y por qué los programas funcionan o dejan de hacerlo, aportando evidencia útil a tomadores de decisiones, formuladores de políticas e implementadores (Mukumbang et al., 2023). En este marco, los diseñadores de

Diseño, implementación y evaluación de intervenciones de cuidado comunitario para la prevención de violencias interseccionales en poblaciones vulnerables

programas son considerados informantes clave para explicitar la teoría inicial de funcionamiento, clarificar las hipótesis de cambio y precisar cómo la interacción de los componentes con el contexto genera los resultados esperados.

De ahí que la evaluación realista se conciba como un proceso que “inicia y termina con la teoría”, lo que ha llevado a autores como Donaldson a plantearla como la ciencia de la evaluación basada en la teoría del programa (Donaldson, 2007).

Figura 2.

Fases evaluación realista



Nota. Elaboración propia.

Una de las características distintivas de la evaluación realista es el uso de la heurística Contexto-Mecanismo-Resultado (CMR) para formular teorías o hipótesis sobre el funcionamiento de los programas. Este planteamiento parte de la premisa de que cada intervención interactúa con el escenario en el que se implementa, y que de esa interacción surgen mecanismos subyacentes, activados a partir del razonamiento de los participantes, que generan los cambios esperados (Parra & Vieira, 2023). La identificación y validación de patrones o cadenas de CMR permite, en última instancia, la configuración de una teoría refinada del programa (Jagosh, 2020).

¿Cómo desarrollar la teoría inicial del programa?

La construcción de la teoría inicial del programa parte de las hipótesis que los diseñadores formulan sobre cómo se espera que la intervención funcione para generar los resultados deseados. Para ello, se requiere elaborar un modelo lógico que represente el alcance del programa, mostrando la interacción de sus componentes en el contexto donde se implementa y la activación —o no— de los procesos causales del cambio, conocidos como mecanismos (Cunningham et al., 2021)

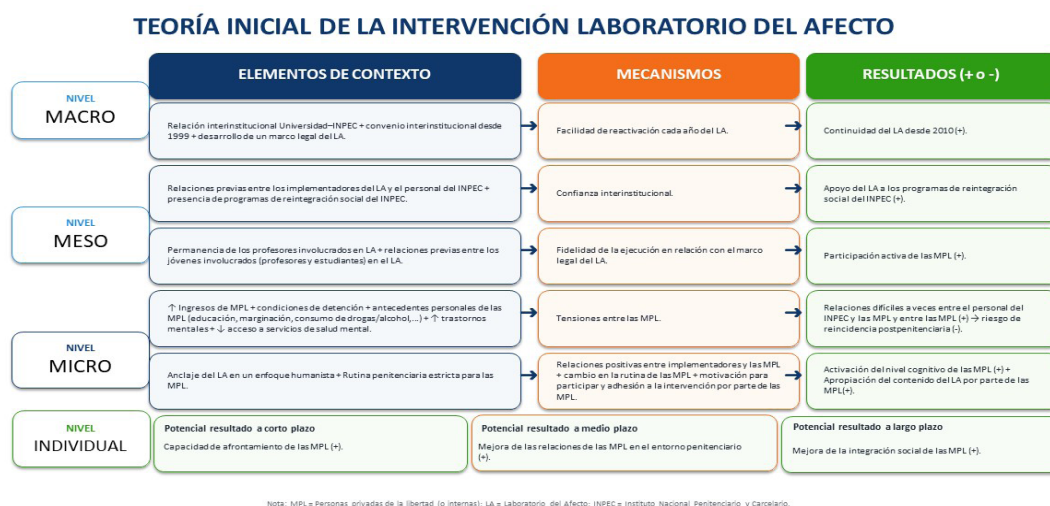
Un aspecto fundamental en este proceso consiste en identificar si el programa fue diseñado siguiendo una teoría existente que oriente sus objetivos (Renmans & Castellano-Pleguezuelo, 2023). Tal es el caso de la intervención *Laboratorio del afecto*, liderada por profesionales de enfermería y psicología, cuyo propósito es fortalecer la capacidad de afrontamiento de mujeres privadas de la libertad. Su diseño se apoya en la teoría de rango medio del afrontamiento de Callista Roy, que plantea la promoción de respuestas adaptativas positivas para mantener la integridad, el crecimiento y la supervivencia. En este contexto, la intervención implementa talleres participativos sobre autonomía, autoestima, familia, buen trato, resolución de conflictos, comunicación asertiva, perdón y manejo del estrés, con el fin de potenciar el afrontamiento frente a los estresores propios del entorno carcelario.

La construcción de la teoría inicial del programa se apoyó además en la revisión de fuentes documentales (actas, informes, publicaciones y libros sobre sus alcances y estrategias) y en la realización de entrevistas realistas a diseñadores e implementadores bajo el enfoque *maestro-alumno*, siguiendo la propuesta de Manzano (2016).

El guion de las entrevistas se elaboró a partir de una revisión de literatura que permitió validar hallazgos en torno a los contextos, mecanismos y resultados (CMR) identificados. El análisis de estas cadenas de CMR se sintetizó finalmente en una representación gráfica de la teoría inicial del programa.

Figura 3.

Representación gráfica de la teoría inicial de la intervención: laboratorio del afecto



Nota. Elaboración propia con la colaboración del Bergeron et al. (2019).

Diseño, implementación y evaluación de intervenciones de cuidado comunitario para la prevención de violencias interseccionales en poblaciones vulnerables

Los enfoques cualitativo y cuantitativo pueden aportar al proceso de generación de la información acorde con las personas que hacen parte del proceso de ER y el objetivo que se propone, cada uno de ellos con sus potencialidades, pero ambos pueden aportar de manera significativa en el proceso. A continuación, en la tabla 1 se presenta un comparativo de cada enfoque desde sus diversas particularidades.

Tabla 1.
Análisis comparativo de enfoques

Características	Enfoque Cualitativo	Enfoque cuantitativo
Paradigma en el que se apoya	Fenomenológico, interpretativo, simbólico o cualitativo.	Positivista, racionalista, cuantitativo, empírico.
Pretensión	Abordar las experiencias y vivencias de los actores sociales desde sus propios contextos y realidades para comprender e interpretar las situaciones en las que se inserta el investigador.	Aborda dimensiones que se puedan cuantificar y medir para dar cuenta de un objeto de estudio en particular y de causalidades, asociaciones estadísticas o probar hipótesis.
Objeto de estudio	La realidad de los sujetos vista, narrada, interpretada y comprendida por ellos mismos.	Realidades estables, objetivables, aspectos que se puedan medir y, por ende, cuantificar, lo cual conlleva a que el método se adecue al objeto de estudio.
Apoyo de la teoría	Esta es un referente para entender las realidades de los sujetos; se transforma, modifica o se crea una nueva.	Es un marco en el que se busca validarla, corroborarla y en algunos casos, refutarla. No se puede salir de ellas para entender la realidad.
Relación que se establece entre los actores del proceso investigativo	Cercana, de interacción permanente, un encuentro entre sujetos, los que investigan y los investigados, que permite la construcción de confianza, elemento fundamental en el proceso de generación de información.	Relación distante de forma vertical, en la que se hace diferencia entre el sujeto que investiga y el sujeto investigado, que se objetiva como objeto de investigación.
Tipos de actores sociales	Son seleccionados a través de la interacción, cumpliendo diversos roles como porteros, informantes clave o protagonistas. Todos asumen un papel activo en la construcción de la realidad que se investiga; la información emerge desde la reflexión que se hace de sus vivencias y acciones en la cotidianidad.	Los elegidos por un muestreo, que los convierte en un objeto de estudio, brindan información a partir de instrumentos preelaborados que no les permiten pensar en la realidad, solo seleccionar opciones; son pasivos en el proceso.

Diseño que se implementa	Un diseño flexible que permite su reestructuración acorde con las necesidades que emergen en el contacto con los actores sociales.	Un diseño estructurado que sigue un protocolo apoyado en las ciencias y disciplinas duras como la estadística y la epidemiología.
Técnicas para la generación de la información	Observación en todas sus modalidades: participante, no participante, grupal, individual; entrevistas a profundidad, técnicas interactivas, grupos focales.	Encuestas, cuestionarios, escalas.
Tipo de análisis que se genera	Narrativo, discursivo, que permite ver la realidad de estudio a través de las elaboraciones que hacen los sujetos de estudio.	Estadístico, para cuantificar la realidad social objeto de estudio, a partir de análisis univariados, bivariados y multivariados que permiten expresar los datos en frecuencias absolutas, relativas, utilizando pruebas estadísticas, medias de asociación, de riesgo y relaciones de causalidad y su intensidad.
Postura en el análisis	Se realiza un análisis manteniendo la distancia con el objeto de estudio, es decir, “desde fuera”, en el cual no hay un acercamiento directo con los sujetos ni sus contextos de investigación.	Desde adentro, teniendo presente las realidades subjetivas e intersubjetivas construidas desde los sujetos, con los investigadores dentro de los contextos propios del proceso investigativo.
Conocimiento que se genera	Práctico o aquel que surge de la comunidad. Comprensible e interpretativo a las realidades de los sujetos que pueden ser expresados por medio de la palabra.	Técnico, sistemático, comprobable y comparable, pero a la vez es medible, cuantificable y, de acuerdo con el proceso implementado, replicable.
Forma de presentar los datos	Narraciones, imágenes, esquemas, dibujos, símbolos.	Datos, gráficas, tablas, representaciones numéricas.
Alcance de los datos	Datos que son útiles solo para el contexto estudiado, en tanto son textuales y detallados.	Datos que se pueden generalizar acorde con el proceso de muestreo implementado, numéricos y confiables por el apoyo en la estadística y modelos matemáticos.

Nota. Elaboración propia.

Como se puede observar, ambos enfoques tienen bondades, pero además limitantes, de allí la apuesta que se viene realizando por algunos investigadores de hacer una complementariedad acorde con las necesidades de investigación y los retos que demanda el objeto de estudio, en el cual la apuesta no es acomodar el enfoque al proceso investigativo, sino hacer una reflexión que permita elegir con cuál se puede entender mejor la realidad de estudio.

Diseño, implementación y evaluación de intervenciones de cuidado comunitario para la prevención de violencias interseccionales en poblaciones vulnerables

Hacer la complementariedad de estos enfoques demanda conocimiento profundo de cada uno de los elementos que componen los diseños, de tal forma que se logre hacer un proceso, no una suma de las partes, y que al final se privilegie la comprensión del objeto de estudio con los aportes de lo cualitativo y lo cuantitativo.

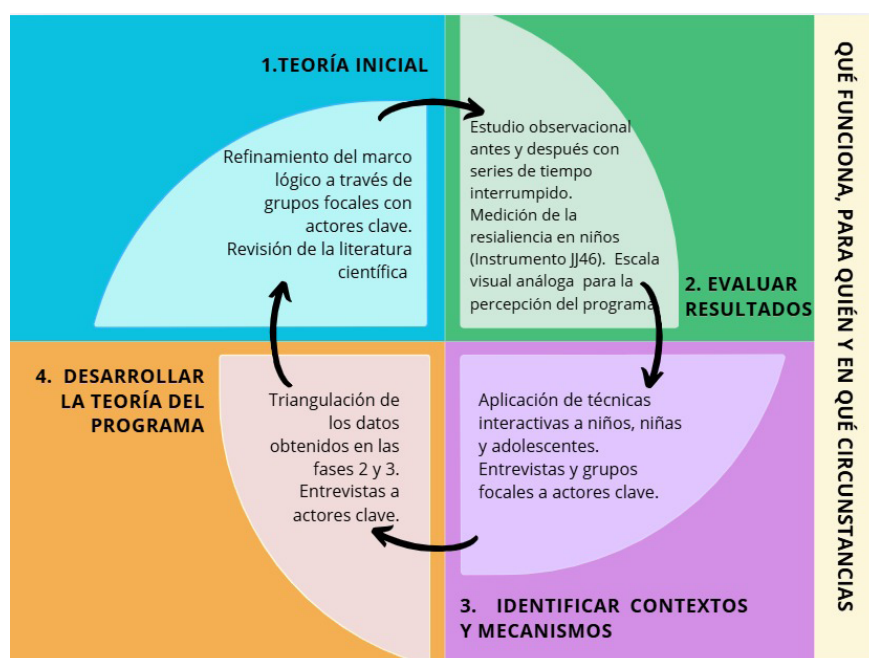
En procesos de evaluación con comunidades vulnerables es importante definir las condiciones y características de los sujetos con los cuales se va a implementar, en tanto, esto posibilitaría la elección más adecuada de las técnicas que se pueden implementar para tener un acercamiento a las vivencias que se han tenido frente a los programas de los cuales se beneficia, entre estos aspectos están: la edad, la condición social, el nivel de formación, la capacidad discursiva y las habilidades del trabajo con los otros. Esto determinaría si se hace un apoyo más en técnicas cuantitativas como las encuestas o escalas, en las cuales solo debe elegir una opción que represente sus conocimientos o experiencias, o cualitativas, en las cuales se construye ese conocimiento a través de narrativas, representaciones gráficas o esquemas sintéticos, analíticos que permitan plasmar sus vivencias en relación con los otros y los contextos; aquí se trabajaría más desde las técnicas dialógicas como son las entrevistas, los grupos focales o las técnicas interactivas.

Metodología

En la evaluación realista, el investigador determina el diseño y el método de estudio que se utilizará para garantizar la recolección de la información necesaria para validar la teoría inicial del programa; por lo tanto, en palabras de (Manzano, 2024), el evaluador asume una posición de autoridad en la investigación.

Pero dicha autoridad también se relaciona con la pluralidad de la evaluación realista, la cual, según su origen ontológico, desde el realismo científico, ubicado entre el positivismo y el constructivismo, es compatible con diferentes diseños y métodos objetivos y subjetivos que permiten la integración de datos de diferentes fuentes cualitativas y cuantitativas para explicar, comprender desde la complejidad las políticas, programas o intervenciones.

Figura 4.
Protocolo metodológico propuesto



PUNTOS CLAVE E INNOVADORES

-  **01** | Integración de actores clave
-  **02** | Evaluación en el escenario real
-  **03** | Participación de niños en evaluación
-  **04** | Uso de técnicas interactivas para favorecer participación de niños
-  **05** | Uso de datos cuantitativos y cualitativos

Nota. Elaboración propia.

La evaluación de la intervención del Laboratorio del afecto, se realizó un estudio multi método con la aplicación de enfoques y técnicas cualitativas-cuantitativas que a través de la estrategia operativa de la triangulación propuesto por (Blanco & Pirela, 2016), permitió la integración de enfoques para la generación de conocimiento

Diseño, implementación y evaluación de intervenciones de cuidado comunitario para la prevención de violencias interseccionales en poblaciones vulnerables

de fenómenos que no pueden observarse al mismo tiempo pero pueden ofrecer una aproximación más completa de la realidad en estudio, especialmente útil en investigaciones sociales complejas donde el interés es la búsqueda de la convergencia de los datos o patrones causales, que permiten reforzar la validez de los resultados (Jagosh et al., 2015).

Para lograr los objetivos propuestos y siguiendo los postulados de la evaluación realista, se propuso un estudio desarrollado por fases, como se muestra en la figura 5.

Figura 5.

Fases de la Evaluación Realista del Laboratorio del Afecto



Nota. Elaboración propia.

Las dos evaluaciones fueron aprobadas por el comité de ética de la Universidad CES y la Universidad del Valle, respectivamente; se aplicaron consentimientos informados para la población mayor de 18 años y asentimiento en los menores de edad.

Resultados

Dentro de los resultados relevantes de la evaluación de la intervención del Laboratorio del afecto, se encontró que: el desarrollo del modelo lógico de la intervención, permitió describir la planificación, la gestión y el alcance de la intervención, mediante la representación de la relación de los componentes del programa, teniendo en cuenta los supuestos que orientan el funcionamiento de la intervención, para esto se utilizaron varias fuentes de información como, la entrevista a los diseñadores, a los funcionarios del INPEC, estudiantes y la consulta documental sobre el histórico de la intervención, teniendo en cuenta los aspectos contextuales macro, meso y micro ya descritos anteriormente. Posterior a la recopilación de datos,

se hizo la discusión con los asesores sobre la relación entre los componentes, recursos, actividades y resultados de la intervención, los cuales evidenciaron una relación sinérgica para mejorar la capacidad de afrontamiento de las MPL.

El segundo resultado fue la reconstrucción de la teoría inicial del programa, que permitió consolidar las hipótesis iniciales sobre el programa; a modo de ejemplo, se resume la cadena principal relacionada con la capacidad de afrontamiento.

Hipótesis inicial “Sí hay mayor disposición para aprender temas relacionados con la promoción de la salud mental, con espacios donde se puedan expresar los aspectos estresores dentro del contexto carcelario (C), mediante talleres participativos donde se rescate su dignidad como seres humanos, estableciendo relaciones basadas en el respeto y la confianza (M), entonces las MPL mostraran cambios en su conducta, como mejorar sus relaciones interpersonales entre ellas y con los funcionarios de los centros carcelarios, con la disminución de los conflictos, disminución de las agresiones, las auto agresiones y mejores vínculos familiares que se traduce en mejores capacidades de afrontamiento y mejores procesos de reintegración social (R).

El tercer resultado está relacionado con los datos empíricos de la capacidad de afrontamiento, mediante la aplicación del instrumento diseñado por Callista Roy, en el cual se observó que no hay cambios en la capacidad de afrontamiento en las MPL que participan de la intervención, tal como se puede observar en la tabla 1:

Tabla 2.

Capacidad de afrontamiento antes y después de la intervención del Laboratorio del afecto

	Pre-test		Pos-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Afrontamiento alto	17	32,69%	16	30,77%
Afrontamiento medio	25	48,08%	25	48,08%
Afrontamiento bajo	10	19,23%	11	21,15%
Total	52	100%	52	100%

Nota. Elaboración propia

Siguiendo el enfoque de la evaluación realista, el último resultado es la consolidación de la teoría refinada del programa, en la cual se pudo comprender que el contexto carcelario afecta la capacidad de cambio en las MPL.

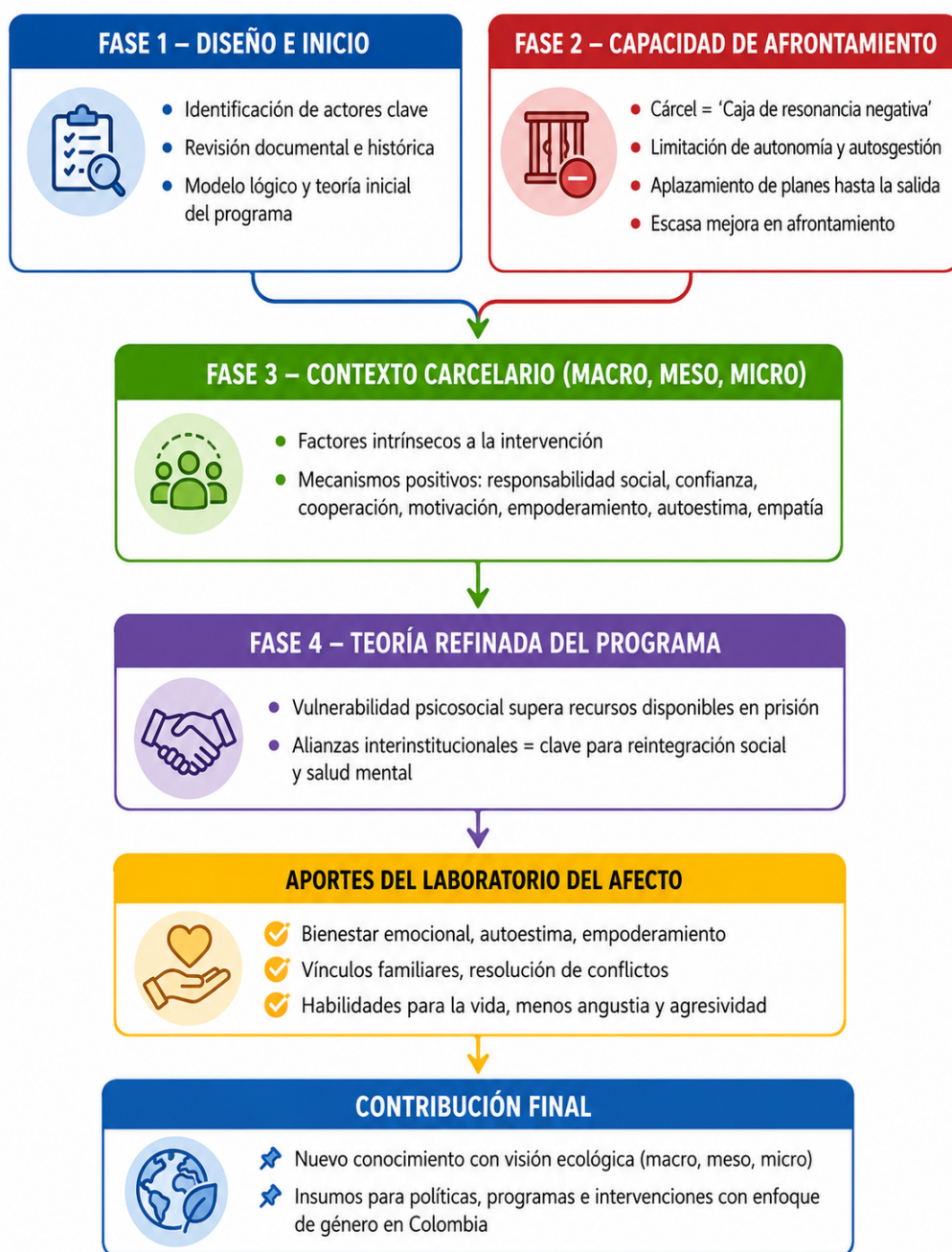
La teoría de afrontamiento de Roy propone que las personas mantienen una búsqueda de propósito, que para mantenerlo busca el equilibrio para la integración física, social y psicológica, pero el ingreso a prisión en las MPL representa un desafío que supera sus capacidades de afrontamiento, ya que la cárcel funciona como una caja de resonancia negativa de las emociones que no permite la modificación del contexto y disminuyendo la capacidad para incorporar nuevas estrategias o habilidades, lo

Diseño, implementación y evaluación de intervenciones de cuidado comunitario para la prevención de violencias interseccionales en poblaciones vulnerables

que resulta en una resistencia a los cambios en el afrontamiento, pero con esperanzas de aplicarlos cuando se “abran las puertas de la cárcel”, estos hallazgos también son similares con otros estudios donde la teoría ha sido efectiva para la enseñanza de nuevas estrategias de afrontamiento.

Figura 6.

Puntos clave de cada fase



Nota. Elaboración propia.

Discusión

La Evaluación Realista (ER) resulta especialmente pertinente para abordar intervenciones complejas, pues permite responder a las preguntas: *¿qué funciona, para quién y en qué circunstancias?* (Wong et al., 2016). En el caso del Laboratorio del Afecto (LA), la ER fue fundamental para refinar la teoría del programa y comprender por qué no se evidenciaron cambios significativos en la capacidad de afrontamiento de las mujeres privadas de la libertad (MPL).

Uno de los hallazgos clave fue la identificación de que la teoría inicial del programa se basaba en la teoría de rango medio de afrontamiento de Roy, la cual ha mostrado efectividad en el ámbito clínico para desarrollar nuevas habilidades de afrontamiento (Roy, 2014; Sarmiento-González et al., 2013;). En especial, se ha validado en intervenciones psicosociales que fortalecen la autoestima, la expresión y regulación emocional y los vínculos familiares, todos componentes abordados por el Laboratorio del Afecto.

Experiencias internacionales respaldan estos hallazgos. En España, Bustamante-Navarro et al. (2013) proponen guías de diseño participativo para la promoción de la salud mental en contextos penitenciarios, con un enfoque en la apropiación de recursos personales y comunitarios. De manera similar, Cuevas-Cancino et al. (2019) muestran que la psicoeducación favorece el afrontamiento en cuidadores, reforzando la importancia de la dimensión psicosocial.

Sin embargo, el contexto carcelario limita fuertemente la efectividad de estas intervenciones. Pereira et al. (2016) señalan que la prisionización genera baja autoestima, sobrecontrol emocional, alienación y distanciamiento psicológico, lo cual afecta negativamente la capacidad de afrontamiento. En la misma línea Abrifor et al. (2023) identifican en Nigeria que la privación de necesidades básicas y la falta de programas adecuados refuerzan el estrés, aunque iniciativas psicoeducativas con participación de profesionales en salud mental pueden mejorar el manejo emocional.

Los resultados de la evaluación del LA también coinciden con los hallazgos de Hidayati et al., (2023) y Jordan (2011), quienes destacan que el entorno penitenciario actúa como un factor de vulnerabilidad para la salud mental, favoreciendo autolesiones y trastornos mentales. En este sentido, la cárcel funciona como una “caja de resonancia negativa” que intensifica el aislamiento social, las rutinas disciplinarias y los sentimientos de minusvalía, restringiendo el desarrollo de nuevas capacidades de afrontamiento.

En conclusión, los hallazgos permiten comprender que la falta de cambios observados en las MPL no obedece a la debilidad de la intervención en sí, sino al peso determinante del contexto carcelario, que posterga la aplicación de las estrategias de afrontamiento hasta el momento de la salida en libertad.

Conclusiones

Evaluar el impacto de una intervención compleja va más allá de evaluar su efectividad. La investigación sobre intervenciones complejas, impulsada principalmente por esta pregunta, podría no lograr intervenciones implementables, rentables, transferibles y escalables en condiciones reales. Para ofrecer soluciones para la práctica real, la investigación sobre intervenciones complejas requiere una colaboración sólida y temprana con pacientes, profesionales de la salud y responsables políticos (Skivington et al., 2021).

La evaluación como algo que va más allá de preguntarse si una intervención funciona (en el sentido de lograr el resultado previsto), abarcando una gama más amplia de preguntas, incluyendo identificar qué otros impactos tienen, teorizar sobre su funcionamiento, considerar cómo interactúa con el contexto en el que se implementa, cómo contribuye al cambio sistémico y cómo se puede utilizar la evidencia para respaldar la toma de decisiones en el mundo real (Bergeron et al., 2019).

Es fundamental garantizar que el proceso evaluativo se lleve a cabo de manera que vaya alineado y favorezca eficazmente el objetivo de la intervención. Para ello, es imprescindible definir con claridad qué aspectos se desean evaluar, en qué momento, teniendo en cuenta los objetivos y los recursos disponibles, así como identificar al responsable de la evaluación y el proceso metodológico que se llevará a cabo (Kaczmarek & Romaniuk, 2020).

Hacer un apoyo en técnicas que posibiliten la cuantificación de la realidad como las escalas y encuestas que permite observar las tendencias en la cuales se ubican la personas son un elemento básico en las evaluaciones de intervenciones con las comunidades, pero si se complementa con técnicas dialógicas e interactivas que permitan la construcción, la reflexibilidad, ahondar en las experiencia leídas no en clave de un sujeto sino de grupo, puede aportar elementos muy importantes para evidenciar cambios, beneficios, aspectos fuertes o a mejorar en las intervenciones, podría hacer de los procesos de evaluación algo más robusto y novedoso que conlleva implícito validaciones desde los mismos actores sociales.

Referencias bibliográficas

- Abrifor, C., Abdullahi, H., Ojjezele-Oriabure, M., & Oladele, E. (2023). Inmates' coping strategies and adjustment mechanisms in Kuje correctional centre, federal capital territory, Abuja, Nigeria. *Fuoye Journal of Sociology*, 1(1), 138-168.
- Alvarán-López, S. M., Bedoya-Mejía, S., & Grisales-Romero, H. de J. (2021a). Valoración de la resiliencia en escolarizados: línea base para programas de intervención, Antioquia, 2018. *Hacia la Promoción de la Salud*, 26(2), 83-101. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.2.7>

- Alvaran-López, S. M., Bedoya-Mejía, S., Henao-Valencia, M. C., Velásquez-Correa, J. C., Montealegre-Hernández, N. A., González-Gómez, D., & Grisales-Romero, H. (2021b). Efecto de una intervención psicológica, educativa y social sobre la resiliencia en escolares, de un municipio colombiano, 2019. *DEDiCA. Revista de Educação e Humanidades (dreh)*, (18), 45-68. <https://doi.org/10.30827/dreh.vi18.15895>
- Bergeron, D. A., Talbot, L. R., & Gaboury, I. (2019). Context and the mechanisms in intersectoral school- based health promotion interventions: A critical interpretative synthesis. *Health Education Journal*, 78(7), 713-727. <https://doi.org/10.1177/0017896919833422>
- Blamey, A., & Mackenzie, M. (2007). Theories of change and realistic evaluation: peas in a pod or apples and oranges?. *Evaluation*, 13(4), 439-455. <https://doi.org/10.1177/1356389007082129>
- Blanco, N., & Pirela, J. (2016). La complementariedad metodológica: Estrategia de integración de enfoques en la investigación social. *Espacios públicos*, 18(45), <https://espaciospublicos.uaemex.mx/article/view/19296>
- Brousselle, A., & Buregeya, J.-M. (2018). Theory-based evaluations: Framing the existence of a new theory in evaluation and the rise of the 5th generation. *Evaluation*, 24(2), 153-168. <https://doi.org/10.1177/1356389018765487>
- Bustamante-Navarro, R., Paredes-Carbonell, J. J., Juan-Ulpiano, D. A., González-Rubio, J., Pitarch-Monzó, C., Martínez-Martínez, L., & Arroyo-Cobo, J. M. (2013). Diseño participativo de una guía para la promoción de la salud mental en el medio penitenciario. *Revista Esp. Sanidad Penitenciaria*, 15, 44-53. https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v15n2/02_original1.pdf
- Craig, P., Rahm-Hallberg, I., Britten, N., Borglin, G., Meyer, G., Köpke, S., Noyes, J., Chandler, J., Levati, S., Sales, A., Thabane, L., Giangregorio, L., Feeley, N., Cossette, S., Taylor, R., Hill, J., Richards, D. A., Kuyken, W., Von Essen, L., & Monks, T. (2016). Researching complex interventions in health: the state of the art. *BMC Health Services Research*, 16(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1274-0>
- Cuevas-Cancino, J. J., Moreno-Pérez, N. E., Jiménez-González, M. J., Padilla-Raygoza, N., Pérez-Zamora, I., & Flores-Padilla, L. (2019). Efecto de la psicoeducación en el afrontamiento y adaptación al rol de cuidador familiar del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 390-401. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.585>
- Cunningham, U., De Brún, A., Willgerodt, M., Abu-Rish Blakeney, E., & McAuliffe, E. (2021). A realist evaluation of team interventions in acute hospital contexts—Use of Two Case Studies to Test Initial Programme Theories. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8604. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168604>

Diseño, implementación y evaluación de intervenciones de cuidado comunitario para la prevención de violencias interseccionales en poblaciones vulnerables

- Donaldson, S. I. (2007). *Ciencia de la evaluación basada en la teoría de programas: Estrategias y aplicaciones*. Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/9780203809730>
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (2001). *Guidelines and checklist for constructivist (aka fourth-generation)*. <https://files.wmich.edu/s3fs-public/attachments/u350/2018/const-eval-guba%26lincoln.pdf>
- Hidayati, N. O., Suryani, S., Rahayuwati, L., & Widiati, E. (2023). Women Behind Bars: A Scoping Review of Mental Health Needs in Prison. *Iranian Journal of Public Health*, 52(2), 243-253. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i2.11878>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (s. f.). Boletín estadístico. Febrero 2024. https://www.icbf.gov.co/system/files/boletin_dir_proteccion_febrero_2024.pdf
- Instituto de Crimen y Justicia. (2025). Female prison population growing faster than male, worldwide. <https://www.icpr.org.uk/news/2025/female-prison-population-growing-faster-male-worldwide>
- Jagosh, J. (2020). Retroductive theorizing in Pawson and Tilley's applied scientific realism. *Journal of Critical Realism*, 19(2), 121-130. <https://doi.org/10.1080/14767430.2020.1723301>
- Jagosh, J., Bush, P. L., Salsberg, J., Macaulay, A. C., Greenhalgh, T., Wong, G., Cargo, M., Green, L. W., Herbert, C. P., & Pluye, P. (2015). A realist evaluation of community-based participatory research: Partnership synergy, trust building and related ripple effects. *BMC Public Health*, 15(1), 725. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1949-1>
- Jordan, M. (2011). The prison setting as a place of enforced residence, its mental health effects, and the mental healthcare implications. *Health & Place*, 17(5), 1061-1066. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.06.006>
- Kaczmarek, K., & Romaniuk, P. (2020). The use of evaluation methods for the overall assessment of health policy: Potential and limitations. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 18, 43. <https://doi.org/10.1186/s12962-020-00238-4>
- King, L., & Appleton, J. V. (1999). Fourth Generation Evaluation of Health Services: Exploring a Methodology That Offers Equal Voice to Consumer and Professional Stakeholders. *Qualitative Health Research*, 9(5), 698-710. <https://doi.org/10.1177/104973299129122072>
- Manzano, A. (2016). The craft of interviewing in realist evaluation. *Evaluation*, 22(3), 342-360. <https://doi.org/10.1177/1356389016638615>
- Manzano, A. (2022). Conducting focus groups in realist evaluation. *Evaluation*, 28(4), 406-425. <https://doi.org/10.1177/13563890221124637>
- Manzano, A. (2024). *User and Stakeholder Involvement in Realist Evaluation*. <https://sciencespo.hal.science/hal-04410009>

- Maya-Taborda, M., Muñetón-Santa, G., & Horbath-Corredor, J. E. (2018). conflicto armado y pobreza en antioquia colombia. *apuntes del cenes*, 37(65), 213-246. <https://doi.org/10.19053/01203053.v37.n65.2018.5460>
- Mukumbang, F. C., De Souza, D. E., & Eastwood, J. G. (2023). The contributions of scientific realism and critical realism to realist evaluation. *Journal of Critical Realism*, 22(3), 504-524. <https://doi.org/10.1080/14767430.2023.2217052>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020: resumen de orientación*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332450/9789240007154-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2002) *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;jsessionid=AC92F4DDB605BA5BD09E3F587532E76C?sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud. *Prevención de la violencia—OPS/OMS* (s. f.). <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
- Pallarés-Neila, J., & Utrera-Canalejo, I. (2022). Salud mental y prisión, difícil encaje. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(141), 207-213. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352022000100013>
- Parra, J. D. (2021). Sobre el uso de la evidencia y la validez externa en la evaluación de intervenciones sociales: una mirada crítica. *Colombia Internacional*, (105), 175-198. <https://doi.org/10.7440/colombiaint105.2021.07>
- Parra, J. D., & Vieira, C. (2023). El pensamiento de diseño y la evaluación de políticas e intervenciones sociales: Hacia un diálogo «realista». *Desafíos*, 35(1). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/desafios/a.12199>
- Patton, M. Q. (2006). Evaluation for the way we work. *Nonprofit Quarterly*, 13.
- Patton, M. Q. (2012). A utilization-focused approach to contribution analysis. *Evaluation*, 18(3), 364-377. <https://doi.org/10.1177/1356389012449523>
- Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. SAGE Publications. https://www.copasah.org/uploads/1/2/6/4/12642634/realistic_evaluationpawson.pdf
- Pereira, A., Arce-Fernández, R., & Novo-Pérez, M. (2016). Evaluación del papel de la prisionización en la adaptación y afrontamiento en penados. En A. A. Pueyo, F. Fariña-Rivera, M. Novo-Pérez & D. Seijo-Martínez (Eds.), *Avances en psicología jurídica y forense*, (pp. 153-161). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7313339>
- Renmans, D., & Castellano-Pleguezuelo, V. (2023). Methods in realist evaluation: A mapping review. *Evaluation and Program Planning*, 97, 102209. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2022.102209>
- Roy, C. (2014). *Generating middle range theory: From evidence to practice*. Springer.

Diseño, implementación y evaluación de intervenciones de cuidado comunitario para la prevención de violencias interseccionales en poblaciones vulnerables

- Sarmiento-González, P., Botero-Giraldo, J., & Carvajal-Carrascal, G. (2013). Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español. *Index de Enfermería*, 22(4), 233-236. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000300009>
- Scriven, M. (1991). Beyond Formative and Summative Evaluation. *Teachers College Record*, 92(6), 19-64. <https://doi.org/10.1177/016146819109200603>
- Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: Update of Medical Research Council guidance. *BMJ*, n2061. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>
- van-Belle, S. B., Marchal, B., Dubourg, D., & Kegels, G. (2010). How to develop a theory-driven evaluation design? Lessons learned from an adolescent sexual and reproductive health programme in West Africa. *BMC Public Health*, 10(1), 741. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-741>
- Wong, G., Westhorp, G., Manzano, A., Greenhalgh, J., Jagosh, J., & Greenhalgh, T. (2016). Rameses II reporting standards for realist evaluations. *BMC medicine*, 14(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0643-1>