



Modalidades de acompañamiento familiar en los servicios sociales

**Memoria del Diálogo Regional
de Política de la Red de
Protección Social y Salud –
Quito 2013**

**Patricia Jara Maleš
Patricio Barriga
Alba Cecilia Villafuerte
Carolina Gonzalez Acero**

**Banco
Interamericano de
Desarrollo**

**División de Protección
Social y Salud**

**NOTA TÉCNICA
IDB-TN-647**

Noviembre de 2013

Modalidades de acompañamiento familiar en los servicios sociales

**Memoria del Diálogo Regional
de Política de la Red de
Protección Social y Salud –
Quito 2013**

Patricia Jara Maleš
Patricio Barriga
Alba Cecilia Villafuerte
Carolina Gonzalez Acero



Banco Interamericano de Desarrollo

2013

Catalogación en la fuente proporcionada por la
Biblioteca Felipe Herrera del
Banco Interamericano de Desarrollo

Modalidades de acompañamiento familiar en los servicios sociales / Patricia Jara Maleš, Patricio Barriga,
Alba Cecilia Villafuerte, Carolina Gonzalez Acero.

p. cm. — (Nota técnica del BID ; 647)

1. Social policy—Latin America. 2. Social service—Latin America. 3. Family policy—Latin America.

I. Jara Males, Patricia. II. Barriga, Patricio. III. Villafuerte, Alba Cecilia. IV. Gonzalez Acero, Carolina.

V. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud. VI. Serie.

IDB-TN-647

Códigos JEL: IO, I30, I3, I32, I38, H31

<http://www.iadb.org>

Las opiniones expresadas en esta publicación son exclusivamente de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.

Se prohíbe el uso comercial no autorizado de los documentos del Banco, y tal podría castigarse de conformidad con las políticas del Banco y/o las legislaciones aplicables.

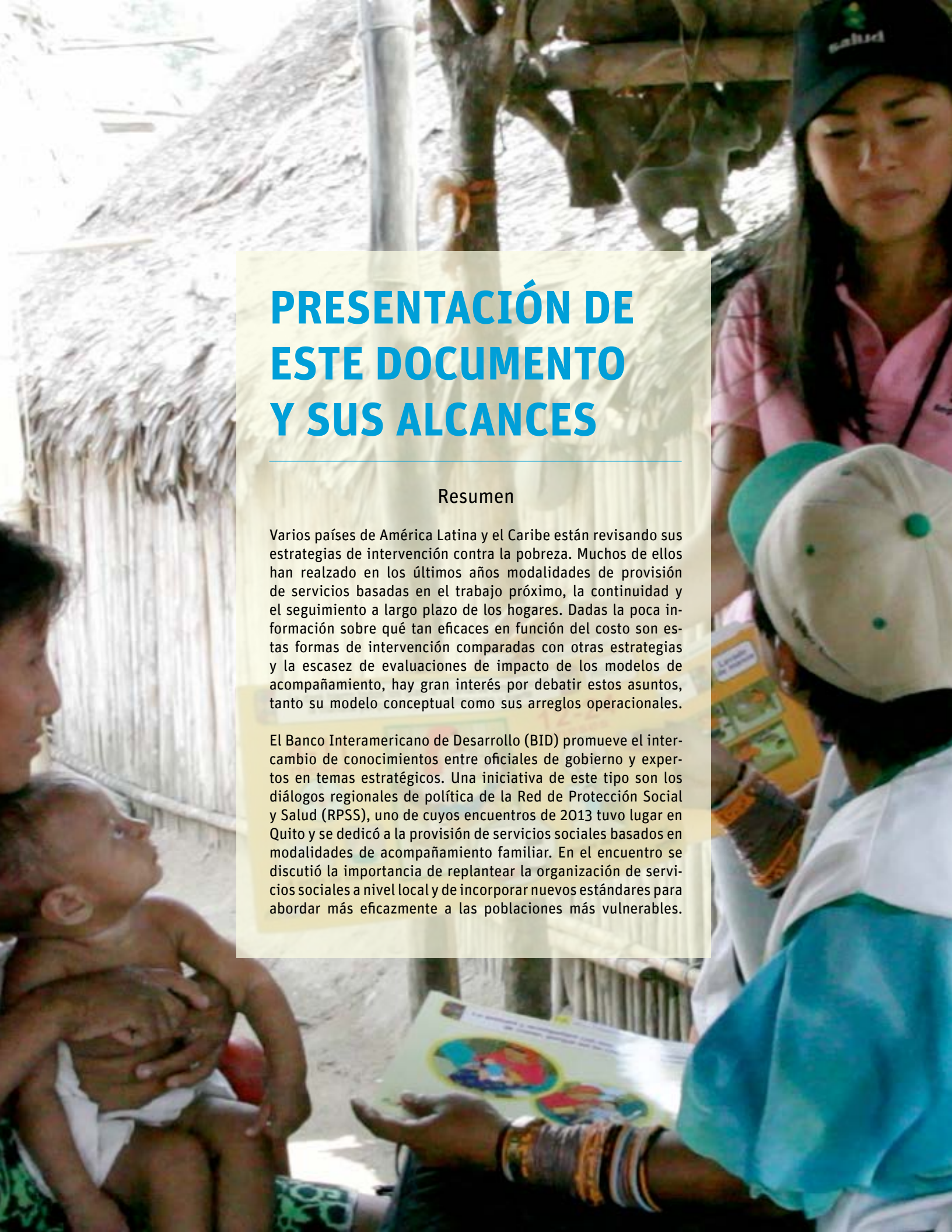
Copyright © 2013 Banco Interamericano de Desarrollo. Todos los derechos reservados; este documento puede reproducirse libremente para fines no comerciales.

scl-sph@iadb.org

www.iadb.org/ProteccionSocial

ÍNDICE DE CONTENIDOS

- 3** Presentación de este documento y sus alcances
- 4** Resumen
- 6** Sobre el Diálogo Regional de Políticas
- 9** Sobre la organización de este documento
- 10** Políticas de protección social, riesgos y familia: coordinadas para repensar los servicios sociales
- 11** Nuevas concepciones de pobreza y sus implicancias para el diseño de políticas
- 11** La contribución de los servicios sociales a los sistemas de protección social en la región
- 13** Protección social y programas de transferencias condicionadas en América Latina
- 15** La economía del bienestar y el rol de los servicios sociales
- 16** La proximidad en los servicios sociales y su contribución a la inclusión de poblaciones excluidas
- 18** Servicios sociales basados en interacción familiar: implicancias para el diseño de las intervenciones
- 19** Protección Social y Acompañamiento Familiar: una nueva forma de gestionar servicios sociales en el Ecuador
- 21** Servicios sociales subnacionales: el doble desafío de gestionar e innovar
- 22** Zaragoza, España: Gestión descentralizada de unidades de atención basada en metodologías de proximidad
- 24** Paraná, Brasil: Un plan de acción intersectorial para mejorar las condiciones de vida de la población más vulnerable
- 24** Peñalolén, Chile: Una puerta única de acceso en el nivel primario de atención social para resolver necesidades básicas
- 26** Medellín, Colombia: Una gestión moderna que acerca oportunidades a las familias
- 28** Belo Horizonte, Brasil: Acceso universal a atención primaria de salud de calidad, basada en el vínculo de los equipos de salud y las familias
- 29** Rio Grande do Sul, Brasil: Acompañamiento familiar para mejorar las condiciones de desarrollo integral de los niños
- 30** Uruguay: La proximidad como estrategia para desarrollar capacidades en las familias más excluidas
- 32** Conclusiones y temas de agenda



PRESENTACIÓN DE ESTE DOCUMENTO Y SUS ALCANCES

Resumen

Varios países de América Latina y el Caribe están revisando sus estrategias de intervención contra la pobreza. Muchos de ellos han realizado en los últimos años modalidades de provisión de servicios basadas en el trabajo próximo, la continuidad y el seguimiento a largo plazo de los hogares. Dadas la poca información sobre qué tan eficaces en función del costo son estas formas de intervención comparadas con otras estrategias y la escasez de evaluaciones de impacto de los modelos de acompañamiento, hay gran interés por debatir estos asuntos, tanto su modelo conceptual como sus arreglos operacionales.

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) promueve el intercambio de conocimientos entre oficiales de gobierno y expertos en temas estratégicos. Una iniciativa de este tipo son los diálogos regionales de política de la Red de Protección Social y Salud (RPSS), uno de cuyos encuentros de 2013 tuvo lugar en Quito y se dedicó a la provisión de servicios sociales basados en modalidades de acompañamiento familiar. En el encuentro se discutió la importancia de replantear la organización de servicios sociales a nivel local y de incorporar nuevos estándares para abordar más eficazmente a las poblaciones más vulnerables.



SOBRE EL **DIÁLOGO REGIONAL** DE POLÍTICAS

EL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO **TIENE LA MISIÓN** DE APOYAR A LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE PARA REDUCIR LA POBREZA Y LA DESIGUALDAD.

La **DIVISIÓN DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SALUD (SPH)** del BID promueve políticas de calidad, brinda asistencia técnica para su implementación y da apoyo financiero para que esos instrumentos sirvan a las poblaciones más vulnerables. A través de SPH, el BID mantiene con los países un diálogo continuo sobre políticas de protección social, en varios de ellos mediante operaciones para programas de combate a la pobreza. Recientemente, el BID ha acompañado la reorganización de programas sociales basados en paquetes de beneficios garantizados, lo que hizo cada vez más notorio el cambio de rol de los sistemas socioasistenciales, que se modernizan y se asumen como parte de las políticas de protección social. Aunque los retos son diversos y cada país enfrenta desafíos a la escala de su propia realidad, un tema común es la importancia de acercar más eficientemente los servicios sociales a las personas.

En un documento que establece las prioridades del BID para los próximos 10 años, Estrategia para una política social favorable a la igualdad y la productividad, publicado en 2011, se señala que para lograr una reducción sostenible de la pobreza y la desigualdad, los países de América Latina y el Caribe necesitan una nueva generación de programas sociales que promuevan la igualdad de oportunidades. Esto significa que las políticas deben invertir en las personas, sobre todo con intervenciones que incrementen el capital humano y creen capacidades para que las familias alcancen niveles aceptables de consumo, educación, salud y nutrición, y gestionen mejor los riesgos, lo que significaría mayor autonomía de las familias. También significa que para mejorar las condiciones de vida de la población se requiere más esfuerzo que el de expandir

la cobertura del servicio y mejorar la calidad de políticas e intervenciones. Deben introducirse nuevas modalidades de trabajo con poblaciones vulnerables o en riesgo, con la familia como unidad de intervención y eje que articule los servicios.

Los modelos más tradicionales de oferta de servicios, sectoriales, parecen no producir los efectos esperados, por lo que se está reforzando el trabajo articulado para generar o impulsar redes de atención social. El centro de este debate es la necesidad de estrategias más próximas a la demanda y de un vínculo más efectivo con los servicios sociales. Sin embargo, la poca evidencia disponible señala que hay mucho camino por recorrer. Por ello, el BID ha priorizado esta área para el diálogo de políticas.

EL DIÁLOGO REGIONAL DE POLÍTICAS es uno de los principales mecanismos para promover el intercambio de conocimientos entre oficiales de gobierno y expertos en temas estratégicos, a través de la Red de Protección Social y Salud. A través de este canal, responsables de políticas identifican soluciones comunes a problemas emergentes y fortalecen su capital institucional e intelectual. El marco del diálogo regional beneficia a los participantes de los países y genera conocimientos dentro del BID que luego informan la programación.

Los diálogos regionales de política son un espacio estratégico para afianzar vínculos entre países y para socializar experiencias que enriquecen las políticas y programas sociales de cada país. El BID está siempre dispuesto a facilitar ese intercambio, tanto para iniciar o profundizar la sistematización y difusión de

conocimiento de temas comunes, para apoyar a los países en los retos del desarrollo y adaptar a cada contexto las experiencias exitosas, como para identificar áreas de cooperación regional.

La RED DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SALUD, en particular, promueve el intercambio horizontal de experiencias e identifica oportunidades de cooperación técnica entre los países de la región y estrategias para incrementar la efectividad de las políticas para la protección social efectiva y la superación de la pobreza. Una plataforma tan relevante como esta permite valorar el rol de las redes de servicios y de los modelos de atención basados en acompañamiento próximo a hogares.

LA AGENDA DEL DIÁLOGO: el 7 y 8 de noviembre de 2013 tuvo lugar en Quito el diálogo regional **POLÍTICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y REDUCCIÓN DE LA POBREZA: PROVISIÓN DE SERVICIOS SOCIALES BASADOS EN MODALIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR**. Las políticas de protección social se han consolidado para revertir los efectos de las crisis, y también han sido útiles para responder de manera más permanente a las necesidades de las poblaciones en desventaja. Los servicios sociales ocupan un lugar importante entre las estrategias para llegar a los hogares más pobres, ofrecer alternativas para compensar ingresos, proteger el capital humano y ayudar a que las familias manejen mejor sus riesgos.

Sin embargo, hay mucho camino por recorrer. En muchos casos los servicios sociales son programas puntuales, con ciclos de ejecución discontinuos, bajas coberturas en relación con su demanda, sin instalaciones ni equipamiento básico, con personal no siempre entrenado para situaciones de alta com-

plejidad y con modalidades de atención poco estructuradas. Además, la institucionalidad de esos servicios a nivel local tiende a ser débil, con pocos o nulos mecanismos que favorezcan la articulación y la complementariedad. Suele tratarse de servicios con bajo presupuesto, lo que limita su cobertura y la posibilidad de fijarse estándares de prestación más exigentes.

Este tema es fundamental, porque la calidad de los servicios sociales que reciben los usuarios influye mucho en sus resultados, y los arreglos para la provisión de servicios se vuelven más complejos. Muchos de ellos generan estrategias de acompañamiento a beneficiarios para estimular demanda, facilitar la interacción continua con los servicios y ayudar a que estos puedan coordinarse mejor, logrando la anhelada complementariedad de beneficios.

La apuesta por los servicios de atención directa presupone que a mayor proximidad más garantía de calidad en la atención. Sin embargo, no siempre la flexibilidad de la atención resguarda estándares mínimos de calidad. En este contexto, diversas áreas han adoptado programas basados en visitas domiciliarias porque pueden servir a varios propósitos. La pregunta es si logran efectivamente contribuir, y en qué medida, a objetivos como mejorar la salud materno-infantil, el funcionamiento familiar, las condiciones económicas de las familias, o prevenir los comportamientos juveniles de riesgo.

Por esta razón se dedicó un diálogo regional de política a analizar y socializar experiencias promisorias, que pueden considerarse buenas prácticas de servicios sociales con modalidades de acompañamiento familiar.

LA REUNIÓN REGIONAL TUVO LOS SIGUIENTES OBJETIVOS:

1

CONOCER

Las ventajas y limitaciones de las modalidades de acompañamiento familiar en el contexto de las actuales políticas de protección social y los sistemas de servicios sociales dirigidos a población vulnerable o en situación de pobreza.

2

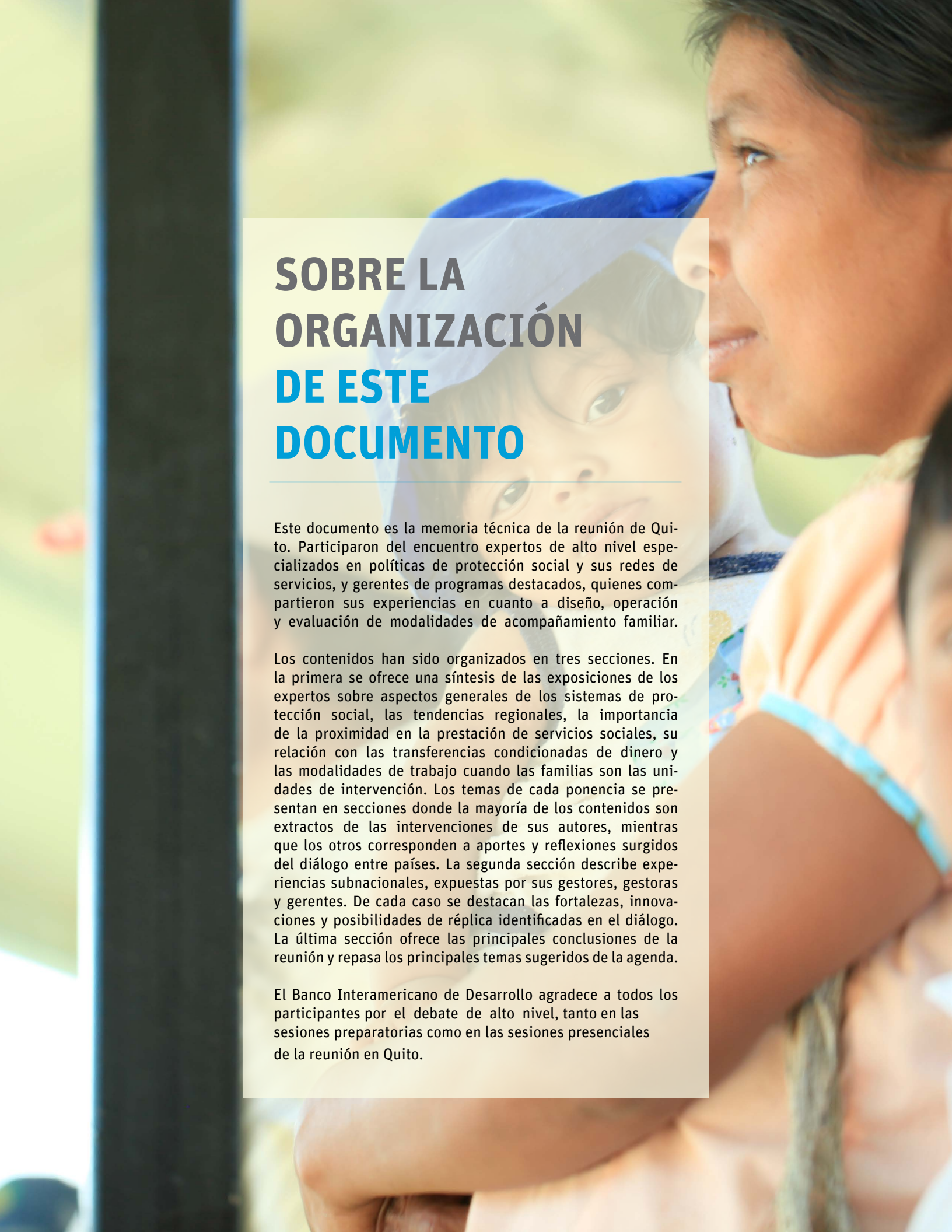
ANALIZAR

Los escenarios institucionales, los arreglos operacionales y las condiciones que permiten aplicar modalidades de atención a poblaciones vulnerables o en situación de pobreza basadas en acompañamiento familiar.

3

GENERAR

Un espacio de intercambio para identificar las buenas prácticas que se han generado bajo estas modalidades, y destacar qué aspectos podrían asegurar la sostenibilidad de las iniciativas, con estándares de calidad aceptables.

A close-up photograph of a woman with dark hair holding a baby. The woman is looking off to the side with a gentle expression. The baby is wearing a blue cap and looking towards the camera. The background is softly blurred, showing hints of green and yellow.

SOBRE LA ORGANIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO

Este documento es la memoria técnica de la reunión de Quito. Participaron del encuentro expertos de alto nivel especializados en políticas de protección social y sus redes de servicios, y gerentes de programas destacados, quienes compartieron sus experiencias en cuanto a diseño, operación y evaluación de modalidades de acompañamiento familiar.

Los contenidos han sido organizados en tres secciones. En la primera se ofrece una síntesis de las exposiciones de los expertos sobre aspectos generales de los sistemas de protección social, las tendencias regionales, la importancia de la proximidad en la prestación de servicios sociales, su relación con las transferencias condicionadas de dinero y las modalidades de trabajo cuando las familias son las unidades de intervención. Los temas de cada ponencia se presentan en secciones donde la mayoría de los contenidos son extractos de las intervenciones de sus autores, mientras que los otros corresponden a aportes y reflexiones surgidos del diálogo entre países. La segunda sección describe experiencias subnacionales, expuestas por sus gestores, gestoras y gerentes. De cada caso se destacan las fortalezas, innovaciones y posibilidades de réplica identificadas en el diálogo. La última sección ofrece las principales conclusiones de la reunión y repasa los principales temas sugeridos de la agenda.

El Banco Interamericano de Desarrollo agradece a todos los participantes por el debate de alto nivel, tanto en las sesiones preparatorias como en las sesiones presenciales de la reunión en Quito.



① POLÍTICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL, RIESGOS Y FAMILIA **COORDENADAS PARA REPENSAR LOS SERVICIOS SOCIALES**

NUEVAS CONCEPCIONES DE POBREZA Y SUS IMPLICANCIAS PARA EL DISEÑO DE POLÍTICAS¹

Las nuevas concepciones sobre la pobreza la definen como un fenómeno multidimensional. Tanto la bibliografía como la evidencia indican que cada vez son mayores los esfuerzos por lograr una medición de pobreza basada en la identificación de necesidades desde la propia comunidad y, más específicamente, desde el núcleo familiar. Con la familia como eje de las políticas para la movilidad social, el análisis debería ser integral, y tomar en cuenta todas sus dimensiones y capitales (social, natural, humano, financiero, físico y laboral).

Un recuento a grandes trazos de lo que ha ocurrido en América Latina y el Caribe durante los últimos 20 años con las transferencias monetarias condicionadas, muestra que estas han sido utilizadas como incentivo para mejorar las condiciones de vida de las familias económicamente pobres, y han sido consideradas una herramienta para desarrollar su capital humano. Aunque hay evidencia significativa sobre la efectividad de estas transferencias, con aumentos en la tasa de uso de servicios sociales esenciales, como educación y salud, lo que alivia temporalmente la pobreza de los hogares mediante subsidios al ingreso, deben definirse nuevas medidas, que sean más sensibles a los determinantes de la vulnerabilidad y la exclusión. De hecho, al agregar a los métodos de medición de pobreza variables distintas al ingreso, se ha ampliado la franja de población que requiere ayuda externa, lo que obliga a pensar en políticas de nueva generación. Aunque es necesario continuar trabajando diferenciadamente con los hogares por debajo de la línea de pobreza, el desafío de los sistemas de protección social es generar un conjunto de respuestas más amplio y diversificado.

Con este y otros propósitos se han creado los programas de acompañamiento familiar. En su definición básica, buscan conectar a las familias económicamente pobres con los servicios que ofrecen los gobiernos central y locales. Estos programas exigen entender las dinámicas familiares internas, lo que ayuda a definir qué diseño de políticas es necesario para proveer de servicios locales a estas familias. Según algunos autores, es necesario un tipo de políticas que además de proveer pisos básicos de protección con acceso mínimo asegurado a ciertos servicios o con garantía de paquetes básicos de prestaciones, haga sostenible su nueva condición de bienestar.

En este contexto, es importante analizar la función de los programas basados en la comunidad, con foco en la familia y que utilizan algún esquema de acompañamiento. Estas modalidades de intervención no generan bienestar per se, ya que difícilmente un solo programa alcance objetivos tan complejos. Mientras mayor es el perfil de vulnerabilidad de las familias, más se precisa de la concurrencia de instrumentos y estrategias de soporte.

Si hacia la familia deben converger distintos servicios, y la estrategia de canalización para que la familia organice bien esos recursos es el acompañamiento, entonces a los progra-

mas que realizan trabajo de proximidad les cabe una tarea importante de coordinación. La pregunta es hasta qué punto esta función se cumple de facto en ausencia de una instancia coordinadora específicamente destinada a tal efecto, o hasta qué punto el diseño operativo y los arreglos entre proveedores de servicios le pueden asignar al acompañamiento ese rol coordinador, ya que dispone de mecanismos de seguimiento a las familias para sincronizar la actuación de los proveedores en la prestación de servicios y la asignación de beneficios.

Una condición esencial para mejorar las condiciones de vida de las poblaciones en mayor desventaja es la arquitectura institucional de las políticas y sus programas. Si esa institucionalidad es débil, se limitan las posibilidades de los servicios de concurrir hacia las mismas poblaciones y lograr mejor impacto. En la región, sigue siendo un desafío pendiente lograr la eficiente articulación institucional y de servicios sociales, de calidad y en el terreno, para atender a los segmentos económicamente más pobres.

Desde luego, este desafío no es exclusivo de los programas focalizados u orientados al alivio temporal de la pobreza. Un ejemplo crítico de esto, por la urgencia con que se requieren respuestas más eficaces, son los instrumentos para mejorar las condiciones laborales de los pobres. El perfil de la población económicamente pobre pone en duda la capacidad de los instrumentos tradicionales de fomento a la empleabilidad porque tienden a centrarse en franjas de población menos vulnerables y menos pobres. Tanto si se mide la pobreza por ingresos como si se amplía el foco con definiciones más comprensivas sobre vulnerabilidad, este tipo de políticas son determinantes para revertir la exclusión y la pobreza. Sin embargo, deben adaptarse a las condiciones reales de la población con mayores carencias. La adecuación de la oferta y la adaptación de los servicios a las necesidades y condiciones específicas de la población es imprescindible para avanzar consolidar sistemas de protección social más eficientes e inclusivos. Al mismo tiempo, también es imprescindible realizar esfuerzos fiscales sostenidos que permitan un financiamiento constante de los servicios sociales.

LA CONTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES A LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN LA REGIÓN²

Aunque la experiencia latinoamericana en torno al desarrollo de políticas sociales y sistemas de protección social ha tenido rasgos muy particulares —como la masificación de las transferencias condicionadas, que tuvieron origen en esta región—, hay muchos elementos interesantes de la experiencia europea. Una primera gran fuente de aprendizaje es la experiencia de los estados de bienestar europeos. Varios indicadores dan cuenta del éxito en proveer altos estándares de bienestar a la población europea, resultante de una trayectoria de décadas donde las políticas económicas y sociales lograron una combinación virtuosa entre acumulación de ingresos, impuestos progresivos y

¹ Basado en: Kumar, S. “Nuevas concepciones sobre la pobreza y sus implicancias para el diseño de políticas e implementación de servicios sociales locales”. Decano de Postgraduados, London School of Economics and Political Science. Ponencia presentada al Diálogo Regional de Política en Protección Social y Salud, Quito, noviembre de 2013.

gastos sociales significativos, orientados a sistemas sanitarios protectores, sistemas educativos integradores y sistemas de pensiones inclusivos (para el conjunto de la población mayor).

Pero tan importante como aprender de sus políticas de desarrollo orientadas al largo plazo, sustentadas en una decidida política fiscal de financiamiento del gasto social, es aprender de las reacciones de esos sistemas ante situaciones de crisis. En el caso de los servicios sociales, después de la creación y expansión que experimentaron en las décadas de 1980 y 1990, beneficiándose de los ingresos recaudados en la tributación, las primeras señales de constricción fiscal impactaron directamente en ellos, los primeros en resentir los recortes de gasto.

Con matices, estos procesos han tenido distintas expresiones, y los sistemas de servicios sociales han tenido un desarrollo desigual entre países. Existen distintas definiciones de servicios sociales, desde los que tienen por objetivo prevenir la pobreza, hasta los de vocación más universalista, como el desarrollo de las comunidades y el acceso a los sistemas de protección de toda la población. Por otro lado, hay sistemas menos ambiciosos, que se concentran en buscar el bienestar de grupos específicos, como personas con discapacidad, adultos mayores y las familias más vulnerables. Uno y otro modelo probablemente compartan un rasgo común: la confusión en torno al objetivo final de los servicios sociales, lo que ha debilitado estos sistemas. Un ejercicio sencillo podría develar importantes deficiencias; por ejemplo, cuando se los analiza desde el punto de vista de cuáles son los objetivos finales, cuál es su catálogo de prestaciones, qué profesionales se requieren para cumplir con tales objetivos, y qué indicadores permiten medir sus resultados. En muchos casos, preguntas tan básicas como estas carecen de una respuesta clara. Para institucionalizar los servicios sociales y defenderlos ante eventuales recortes de financiamiento, es esencial que responder bien estas preguntas. Además, sin respuestas claras sobre estos aspectos es muy difícil lograr buenos diseños y, mucho más, buenas evaluaciones, que orienten la toma de decisiones sobre los servicios sociales. Con estas deficiencias y en situaciones de constricción presupuestaria, son estos servicios los más susceptibles a perder financiamiento, lo que afecta a las poblaciones más vulnerables. Los sistemas de servicios sociales en Europa incluyen tres tipos de acciones destinadas a familias en situación de pobreza o exclusión (Munday, 2016): a) de protección económica (prestaciones condicionadas), b) de inclusión social y c) de movilización de redes comunitarias, con fines integradores y preventivos. Los expertos recomiendan separar el desarrollo de la protección económica de la de inclusión social, con el argumento de que la prestación económica de cierta manera puede colocar a los hogares sobre la línea de la pobreza, pero no necesariamente genera inclusión social y, por lo tanto, ambas funciones deben analizarse separadamente.

La experiencia de Europa indica que si bien en las fami-

lias excluidas la protección económica no tiene un potencial importante en cuanto a la superación de la pobreza, sí contribuye al mantenimiento de las familias (efecto de contención), evitando el deterioro de su nivel de bienestar presente y la pauperización económica. Surge entonces la pregunta sobre cuáles son las estrategias con mayor capacidad para evitar esos niveles de deterioro y para que los hogares estén en mejor ventaja relativa en términos de inclusión social. Es fundamental garantizar el doble derecho tanto a una prestación económica como a recursos que lo complementen con otros apoyos, sobre todo de acompañamiento social, ya que sería la mejor forma de proveer soportes efectivos.

La lucha contra la exclusión social requiere respuestas integrales que impliquen a todo el sistema de protección social (empleo, vivienda, salud, educación, garantía de ingresos). Sin embargo, también deben transformarse las formas de trabajo y los recursos del propio sistema de servicios sociales. La gestión individualizada de casos y el acompañamiento social como hilo conductor de la intervención son piezas clave de un modelo de atención que, bajo ciertas condiciones, podría ser mucho más eficaz contra la exclusión. En los últimos años se comparte una concepción cada vez más general de la exclusión social como fenómeno multidimensional, que va más allá del ingreso económico e incluye otras problemáticas, como el acceso al mercado laboral, la salud física y mental, la educación, la formación, la vivienda o las relaciones sociales. La pobreza económica es un factor común a la mayoría de las manifestaciones de la exclusión debido a su alejamiento del mercado laboral y de los sistemas de garantía de ingresos. Sin embargo, la exclusión social es un fenómeno más amplio, caracterizado por la acumulación de barreras y límites que dificultan la participación en la vida social a quienes están inmersos en ella.

Los servicios sociales no siempre pueden intervenir en los determinantes de la exclusión social. Es preciso diferenciar tres niveles complementarios para revertir la exclusión: a) políticas de integración, b) sistemas y mercados inclusivos y c) programas de inserción. La responsabilidad directa de los servicios sociales influye mayormente en el tercer nivel, de donde depende la capacidad de inclusión o exclusión de los otros niveles. El papel de los servicios sociales sería también influir en las políticas públicas para que las regulaciones migratorias, los mercados laborales y las reglas de participación en servicios sociales, entre otros, sean menos excluyentes y más integradores.

En el tercer nivel de lucha contra la exclusión los retos son varios. En primer lugar, se debe definir una estrategia clara de trabajo con las familias excluidas, cuya condición se debe a circunstancias como a) falta de información sobre las necesidades a cubrir, b) falta de respuestas ágiles que satisfagan las necesidades, o c) predominio de sistemas de apoyo más basados en la demanda que en la oferta. Un segundo reto

es adaptar líneas de trabajo para abordar eficazmente a las familias más excluidas. El trabajo con ellas debe ser especializado, pues muy probablemente las respuestas para poblaciones en menor riesgo son inadecuadas o insuficientes para ellas. Además, se deben incluir todas las dimensiones críticas para el bienestar —como educación, trabajo, salud y salud mental—, y debe manejarse la especificidad de los casos con estrategias acordes a cada familia. Este planteamiento va un poco más allá y sostiene que la mayoría de las situaciones de exclusión, cuando carecen de acompañamiento, no permiten salir de la pobreza extrema, lo que reforzaría el postulado de que es imprescindible garantizar el llamado doble derecho.

Otra dualidad importante es la conciliación entre garantías y protecciones individuales y las estrategias de apoyo a la familia. Uno de los aspectos del debate sobre la orientación que deben tener las políticas públicas es justamente si estas deberían enfocarse en familias o en individuos. El modelo español, con un énfasis en la protección de los derechos individuales de empleo y prestación de desempleo, permite concluir que una lógica de derechos individuales es compatible con un trabajo que debe ser familiar, es decir, protección individual con una lógica de trabajo familiar.

No todos los servicios sociales deben ser generalistas, pero tampoco deben orientarse masivamente hacia la especialización. Del modelo español es posible concluir que la propia atención primaria —esto es, las atenciones de primera acogida— debe dar respuestas diferenciadas, con atención especializada cuando se la requiera. Los servicios de alcance y las estrategias de trabajo próximo parecen ser ventajosas como alternativa para dosificar la intensidad de los apoyos y combinar soportes, pues mediante equipos especializados, en el terreno, es posible gestionar casos que generalmente son de atención primaria y, al mismo tiempo, detectar a los que requieren una intervención especial.

En síntesis, toda acción para superar la exclusión de poblaciones vulnerables debería contemplar los siguientes aspectos: a) el carácter multidimensional de la exclusión exige diseñar intervenciones integrales que conlleven medidas de actuación de otros ámbitos, además de las que integran el sistema de servicios sociales; por ello deben implicarse otros niveles de la administración, relacionados con empleo, vivienda, sanidad, educación o garantía de ingresos; b) las distintas manifestaciones de la exclusión requieren diagnósticos e intervenciones individualizadas y adaptadas a cada realidad. Esto hace necesario aplicar metodologías de trabajo social de gestión de casos. Las personas con especiales dificultades para incorporarse a la sociedad necesitan de mucho apoyo para construir un itinerario de incorporación social exitoso. Las prestaciones económicas y laborales, aunque necesarias, no son suficientes. Hace falta otro tipo de ayudas, apoyos y prestaciones técnicas para superar la exclusión. Para ello, se precisa valerse de varias técnicas de trabajo social, por ejemplo la realización de una acogida efectiva, la elaboración de diagnósticos compartidos con el propio usuario, la articulación de la intervención en base a compromisos mutuos, y sobre todo la vertebración de la intervención en torno al acompañamiento social. En este con-

texto el acompañamiento social se define como el trabajo de relación personal continuada, relativamente duradera, de comprender a las personas para contribuir a que ellas mismas entiendan y empiecen a dominar su situación y las claves de sus dificultades, y de apoyo para activar y movilizar recursos, capacidades y potencialidades propias y de su entorno.

Por último, definir una estrategia clara de trabajo con familias excluidas no solo debe diferenciar prestaciones en función de públicos mejor definidos, sino modificar reglas y condiciones de participación que muchas veces actúan como barreras de acceso de los propios servicios. La falta de información y de respuestas ágiles, y la incapacidad de detección de un sistema basado en la demanda son causas de la escasa utilización de los servicios sociales por parte de la población más excluida. Además de corregir estas fallas de diseño, es importante que la atención integral, basada en el trabajo de casos y en el acompañamiento social, ponga su acento en los estándares a seguir para asegurar un trabajo efectivo. En lo básico, se trata de considerar un número abarcable de casos por profesional, contar con procedimientos que aseguren una aplicación ágil de los recursos, un esquema de acompañamiento que garantice continuidad en la gestión y responsabilidad por el caso, y un sistema de información útil para la propia intervención.

PROTECCIÓN SOCIAL Y PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS EN AMÉRICA LATINA³

La experiencia europea muestra que los servicios sociales han contribuido a consolidar los sistemas de protección social. Cabría analizar si ocurre lo mismo en América Latina. Varios estudios de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) han mostrado la importancia de construir sistemas de protección social robustos, a partir de incorporar una mirada integradora que abarque al conjunto de la población y con un enfoque de derechos. Aunque no se pueden proponer recetas únicas para los países de América Latina, dada su diversidad, parece una necesidad transversal que las distintas políticas reconozcan activamente el derecho a la salud, a la educación y a otras prestaciones esenciales para el bienestar de la población. En este contexto, el Estado debe jugar un papel central de regulación y coordinación, funciones estratégicas que no pueden quedar a la mera consideración de las reglas de mercado, puesto que esto desprotegería a gran parte de la población. En este juego de distribución de responsabilidades, a las familias les cabe un papel muy importante, ya que tienen la función natural de proveer protección a sus integrantes. Sin embargo, no siempre tienen las herramientas para cumplir adecuadamente esa función.

La CEPAL considera que la región ha avanzado mucho en materia de políticas sociales, tanto por el incremento de la inversión social como por la expansión de la cobertura de sus principales servicios. No obstante, no sorprende que los países de mayor desarrollo económico de muestren mayor inversión social.

En materia de institucionalidad también hay avances impor-

tantes. Producto de un amplio proceso de democratización de décadas, la región cuenta con constituciones que garantizan derechos sociales y con algunas instituciones encargadas de velar por su cumplimiento. Sin embargo, esto no necesariamente significa que en la práctica se resguarde la realización efectiva de los derechos de todos. Aunque hay avances importantes en el reconocimiento legal y constitucional de los derechos sociales (Brasil y Colombia son dos buenos ejemplos) y se ha asentado un discurso basado en el enfoque de derechos, ello no siempre ha implicado que la expresión formal de garantías se plasme en protección social.

Los modelos de protección social han evolucionado desde una matriz inspirada en el modelo europeo, basado en el empleo formal y el rol del Estado como proveedor, hacia un concepto de protección social basada en la atención a la emergencia, enfocada en la vulnerabilidad y la pobreza, es decir, un modelo de Estado subsidiario y mitigador. Luego surgió el concepto de protección social como asistencia y acceso a la promoción, con un Estado subsidiario promotor y con una fuerte orientación a la protección social no contributiva, focalizada en los pobres, a través de las transferencias condicionadas; y, más recientemente, una expresión que considera a la protección social como una garantía ciudadana, con el Estado como garante y esquemas combinados de políticas contributivas y no contributivas. Sin embargo, la tendencia general observada es la coexistencia de enfoques, principalmente el que mira al Estado como proveedor y subsidiario y el que mira a la protección social como garantía.

A pesar de su heterogeneidad, los sistemas de protección social se componen de tres grupos de política. Uno corresponde a la protección no contributiva, que abarca transferencias en efectivo o especie —sujetas o no a corresponsabilidad—, subsidios al consumo, empleos de emergencia y acceso a servicios sociales, especialmente de educación, salud, cuidado y vivienda. Un segundo grupo corresponde a la protección contributiva o de la seguridad social, e incluye regímenes de pensiones contributivas (para discapacidad, vejez e invalidez), seguros de salud, seguros de desempleo y otras coberturas, como las licencias de maternidad, paternidad y enfermedad. Por último, están las acciones de regulación del mercado laboral, que abarcan normativa y supervisión de estándares laborales, como la formalización de los contratos, la negociación colectiva, la seguridad en el trabajo y los salarios mínimos, entre otras medidas.

Los programas de transferencias condicionadas han sido muy utilizados en los últimos 15 años como parte de la protección social no contributiva: en América Latina y el Caribe, la inversión en programas de este tipo promedia el 0,4% del producto bruto, y en 2012 alrededor de 30 millones de familias de la región participaron de programas de transferencias condicionadas. Como se ha dicho, forman parte de la protección social no contributiva, esto es, el conjunto de programas de transferencias y subsidios públicos, financiados mediante impuestos a los ingresos generales bajo el principio de soli-

daridad, pues no se relacionan con contribuciones previas. Su objetivo es cubrir necesidades básicas, proveyendo ingresos mínimos a los hogares, o deteniendo la caída de sus ingresos.

Los programas de transferencias condicionadas han variado mucho de su diseño original; se adaptaron a las realidades políticas e institucionales de cada país, por lo que hay experiencias heterogéneas. Aunque en la actualidad pretenden ir más allá de la propia transferencia, el modelo original estaba enfocado en una doble función: la de corto plazo, para suplementar ingresos de los hogares pobres, y la de mediano y largo plazo, para fortalecer el capital humano.

Los programas de transferencias condicionadas comparten características comunes, sin embargo no hay un modelo único, aunque se identifiquen tres formatos principales, inspirados por tres programas emblemáticos: Bolsa Familia, de Brasil; Oportunidades, de México, y Chile Solidario. El primero representa a los programas de transferencias con condicionalidad blanda, enfocados en aumentar el consumo de las familias mediante la transferencia de ingreso y con sanciones blandas al incumplimiento de las condicionalidades, pues se busca reforzar el acceso a servicios de educación y salud. El segundo representa a los programas de incentivo a la demanda con condicionalidad fuerte, enfocados en el desarrollo humano, que exigen cumplir con condicionalidades en nutrición, educación y salud, por lo que incluye mecanismos de monitoreo y fuertes sanciones al incumplimiento de corresponsabilidades. Aquí, la transferencia monetaria actúa básicamente como incentivo para generar cambios de comportamiento. Chile Solidario, en cambio, representa el tipo de programa más fuertemente sostenido en sistemas o redes de coordinación programática con condicionalidades; la transferencia es complementaria a la intervención psicosocial, que sirve para negociar el cumplimiento de corresponsabilidades y para facilitar el acceso a redes de servicios.

La protección social inclusiva no comienza ni termina con los programas de transferencias condicionadas, aunque una de sus principales fortalezas como política es que permiten alcanzar a una gran cantidad de personas que nunca antes habían recibido un beneficio del Estado, por lo que se han convertido en puerta de entrada a los sistemas de protección social. Aun con el grado de institucionalización que han alcanzado estos programas, en la actualidad enfrentan desafíos, entre los que vale la pena mencionar tres: a) ofrecer una dotación de servicios suficientes y de calidad para que el acceso y la permanencia genere ganancias reales de capital humano en los hogares más pobres; b) cautelar que sea una herramienta dispuesta para los propósitos en que ha demostrado ser más efectiva, con objetivos y funciones precisas, y competencias y responsabilidades bien delimitadas; c) generar estrategias de salida de las familias del programa, sin cesar otros beneficios que integran los sistemas de protección social.

Por último, los sistemas de protección social de la región tienen

tareas importantes que acometer. En primer lugar, si es efectivo lo que sostienen los países que impulsan una protección social basada en derechos, deben tomarse las medidas que hagan posible su realización. Esto incluye avanzar hacia sólidos sistemas universales de salud, educación y hacia seguros que protejan a todas las familias, pero también implementar mecanismos diferenciados de protección que lleguen a los hogares más vulnerables. En segundo lugar, es imperativo revisar el financiamiento: un sistema de protección social integral es costoso, por lo que se requieren pactos fiscales más progresivos y amplios. En tercer lugar, instaurar mecanismos eficientes de coordinación intersectorial es un requisito ineludible para hacer funcionar sistemas complejos. Además, se deben implementar sistemas de información para una gestión integral.

Los sistemas de protección social están llamados a cumplir funciones principales, como proteger y asegurar ingreso, identificar la demanda insatisfecha y garantizar el acceso de la población a los servicios sociales, fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones que proveen servicios mediante estándares más exigentes, fomentar y fortalecer las intervenciones orientadas a formar activos. Si bien los países de la región cuentan con sistemas de salud y de educación, algunos con niveles importantes de expansión en términos de cobertura, todavía hay grupos que quedan fuera de ellos. Una distinción importante es que la protección social no gestiona por sí misma los servicios, pero sí le cabe ocuparse de contar con instrumentos que promuevan el uso de estos servicios, particularmente por parte de quienes más los necesitan. Es en esta función donde las modalidades de provisión de servicios basadas en acompañamiento familiar son fundamentales y cumplen un doble papel: por un lado, generan las acciones de acercamiento para facilitar el acceso a los servicios; por otro, realimentan al Estado para identificar las fallas en la prestación de servicios en el terreno.

En relación con la integralidad de los sistemas de protección social, según la CEPAL las políticas deben actuar simultánea y complementariamente en dos niveles: por el lado de la demanda, en torno a familias, individuos y comunidades, y por el lado de la oferta, en el diseño y articulación de programas y políticas. La integración debe darse hacia adentro de cada campo, pues por el lado de la oferta es necesario articular los distintos niveles de administración del Estado, desde el central hasta el local, donde se proveen los servicios, e integrar horizontalmente a los distintos sectores, como salud, educación, vivienda y trabajo. Por el lado de la demanda, la integración debe ser tanto transversal —considerada la heterogeneidad de la población (urbana, rural, grupos indígenas)— como longitudinal, tomando en cuenta el ciclo de vida de los individuos. No obstante, como consta vastamente en la experiencia latinoamericana, no es fácil lograr sistemas integrales de estas características y con estas condiciones de operación, pues se requiere una coordinación institucional fuerte en diferentes niveles, sólidos sistemas de gestión e información —que identifiquen y registren a los

beneficiarios, hagan el monitoreo y la evaluación, y generen estadísticas nacionales— y sistemas de control y resolución de conflictos para que los ciudadanos ejerzan sus derechos y puedan legítimamente reclamar si no reciben atención.

LA ECONOMÍA DEL BIENESTAR Y EL ROL DE LOS SERVICIOS SOCIALES⁴

A grandes rasgos, la protección social abarca tres macro-dimensiones: la seguridad social, las políticas para el mercado de trabajo y la asistencia social, dentro de la que están las transferencias y los servicios sociales. En los debates de política y los análisis sobre estrategias efectivas para atender poblaciones pobres o vulnerables se ha enfatizado el tema de las transferencias, pero se ha discutido muy poco sobre los llamados servicios asistenciales y, más concretamente, sobre su rol en las políticas públicas del Estado de bienestar.

Desde un punto de vista del derecho a la protección social, las políticas socioasistenciales de atención a la familia son una parte importante de los regímenes del Estado de bienestar de los países desarrollados. Estos servicios apoyan a las familias y ciudadanos en situación de riesgo y vulnerabilidad. Sin embargo, a pesar de su importancia, no han dejado de tener un carácter residual. Esto significa, por un lado, que es imperativo revisar la consistencia entre las declaraciones sobre políticas para la inclusión social o la erradicación de la pobreza y la importancia efectiva de los programas que forman parte de la red de protección social, sobre todo a nivel de asignación presupuestaria. Por otro lado, significa indagar en cómo adaptar las funciones de los servicios socioasistenciales a realidades complejas y diversas. Más importante aún, en la economía del desarrollo los servicios socioasistenciales deben tratarse con perspectiva de procesos finales de graduación de la pobreza.

Varios interrogantes ameritarían una agenda de debate amplio en la región, por ejemplo, cuál es el rol de los servicios socioasistenciales en las políticas de combate a la pobreza, si deben ser universales o focalizados, si integran la oferta como un servicio independiente o si deben ser componentes de otros programas. Además, es necesario debatir cómo deben ofrecerse estos servicios —por oferta o por demanda—, qué aspectos deben abordar en el trabajo con familias y cuáles el potencial de fortalecer vínculos familiares y comunitarios.

Entre los servicios de atención a hogares han surgido esquemas basados en apoyo psicosocial y acompañamiento que se están replicando y adaptando en distintas regiones del mundo, esquemas pioneros para la atención de poblaciones a gran escala como Chile Solidario y Familias en Acción, de Colombia. Estas metodologías, que facilitan un acceso más directo a las familias a través del coaching, adquirieron un rol importante en temas clave, como inclusión productiva y estrategias para la superación de la extrema pobreza. También se extienden

4. Basado en: Veras Soares, F. “Servicios sociales y economía del bienestar”. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) y Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo (IPC-IG/PNUD). Ponencia presentada al Diálogo Regional de Política en Protección Social y Salud, Quito, noviembre de 2013.

a temas más complejos, que no han sido tradicionalmente abordados por los servicios socioasistenciales de la región. Con todo, aún no es un modelo muy institucionalizado en los países de la región salvo en Chile, donde esta técnica se encuentra más sistematizada, con varias aplicaciones. Este modelo, a diferencia de las transferencias monetarias, está centrado en “transferencias de activos”. Esto presenta el gran reto de probar qué funciona efectivamente en este campo, con este tipo de estrategia. El caso de Brasil y su Sistema Único de Asistencia Social (SUAS) es un ejemplo emblemático de cómo se institucionaliza una herramienta de trabajo con familias. Es una política pública nacional descentralizada, que opera a través de los municipios en los centros de referencia de asistencia social (CRAS) y en los centros de referencia especializados de asistencia social (CREAS).

El SUAS —inspirado en el Sistema Único de Salud de Brasil— tiene un marco regulatorio y legal fuerte: la Ley de Asistencia Social, el Programa Nacional de Asistencia Social y las normas operativas básicas del SUAS. Los CRAS son los responsables por la oferta del Programa de Atención Integral a las Familias (PAIF) y por orientar a estas sobre la red de servicios socioasistenciales en el terreno. Los CRAS también actúan con las familias e individuos en su contexto comunitario para orientar y fortalecer la convivencia. En Brasil, la familia es el centro de la política y la base para diseñar los servicios a prestar. Los CRAS son los responsables de hacer un diagnóstico, mapear la oferta, definir metas de cobertura y establecer el costo aproximado de la prestación del servicio, que se cubre por aportes combinados del municipio y el estado. A nivel del trabajo con familias, los CRAS son responsables por la oferta del PAIF. Pero también actúan con las familias e individuos en su contexto comunitario para orientar y fortalecer la convivencia sociofamiliar. En los CRAS trabajan los equipos de referencia, su composición se determina según el tamaño del municipio. Los profesionales son en su mayoría asistentes sociales y psicólogos.

Este modelo no solo es atractivo por incluir una oferta especializada de atención a familias, sino por incorporar nuevos estándares a la gestión. Uno de ellos es el sistema de registro, y cómo se articula con las instituciones de la red de protección social. A los gestores municipales de la política de asistencia social les corresponde alimentar los sistemas canalizados hacia el Registro Único, repositorio de información que abarca a los 5570 municipios de los 26 estados y el distrito federal.

Esta experiencia se une a otras muy promisorias. Sin embargo, una debilidad es la falta de evaluaciones que muestren qué se logra con estas modalidades de atención, cuál es su valor añadido y cómo deben operar para cumplir sus objetivos. Una de las evaluaciones más sólidas y estructuradas en la región fue la del componente psicosocial del programa Chile Solidario. La evaluación no reveló impactos importantes en inserción laboral, rendimiento y en la calidad del empleo, por lo que luego se incluyó un componente sociolaboral, que hoy integra el programa Ingreso Ético Famil-

iar. Pero sí reveló efectos en la autoeficacia de las familias y su proyección de futuro, condiciones importantes para la autonomía de las familias, y también que mejoró el acceso a otros servicios sociales, principalmente de educación y salud. La evaluación también mostró que es urgente replantear los modelos clásicos de este campo para que midan las potencialidades y los límites de los servicios socioasistenciales.

Por último, existe el riesgo de que las intervenciones focalizadas generen mayor exclusión. Si toda la intervención es focalizada puede generarse ese resultado no deseado. Para evitarlo debe considerarse que, según las evaluaciones disponibles, los programas de alivio a la pobreza tienen mayor impacto cuando al mismo tiempo existen servicios sociales universales o cuasi universales y hay políticas activas de fomento en otras esferas, como políticas agrarias o de generación de empleo. Por lo tanto, si la transferencia por sí sola no causa impacto y es necesario sumar otro tipo de intervención, más importante es contar con esquemas de evaluación capaces de abordar esa multidimensionalidad.

LA PROXIMIDAD EN LOS SERVICIOS SOCIALES Y SU CONTRIBUCIÓN A LA INCLUSIÓN DE POBLACIONES EXCLUIDAS⁵

Como ya se señaló, es imperativo analizar cómo los servicios sociales contribuyen a la inclusión de poblaciones excluidas a través de modalidades de atención a familias basadas en un servicio más próximo, con base en la comunidad. Conocer cómo se conformó el sistema de servicios sociales de España puede ser de utilidad para la región.

El sistema público de servicios sociales se fortaleció en España a partir de la Constitución de los ayuntamientos democráticos y el desarrollo de las comunidades autónomas. El Sistema de Atención a la Dependencia, a partir de la ley 39/2006, se integra en los servicios sociales; es decir que no se configura como un sistema independiente sino como parte del sistema público de servicios sociales. El sistema ha contribuido a consolidar los servicios sociales como otro pilar del sistema de bienestar.

Los nuevos servicios sociales reflejan la situación y las expectativas de una sociedad que ha progresado en aspectos materiales, pero que enfrenta dificultades para articular formas positivas de convivencia personal (familia) y social (integración). En el marco del Estado social, los servicios sociales garantizan, como derecho de ciudadanía, el acceso a unas prestaciones básicas para favorecer la igualdad de oportunidades, la autonomía personal, la convivencia y la integración social. La red de centros de servicios sociales y las unidades de trabajo social, una de las redes de atención más descentralizadas y más próximas a los ciudadanos, son los instrumentos principales de este modelo de articulación.

La herramienta que ha permitido catalizar esta estrategia es la concertación entre las administraciones central, autonómica y

5. Basado en: Ramírez Navarro, J. “El valor de la proximidad en los servicios sociales y su contribución a la inclusión de poblaciones excluidas”. Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, España. Ponencia presentada al Diálogo Regional de Política en Protección Social y Salud, Quito, noviembre de 2013.

local. Como uno de los desafíos principales de las políticas de inclusión, protección y asistencia social en la región es contar con esquemas institucionales y herramientas de gestión que aseguren una operación eficiente, es importante analizar el caso del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de España. Este plan intenta articular la cooperación económica y técnica entre la administración del Estado y de las comunidades autónomas, para colaborar con las entidades locales. Las comunidades se comprometen a aportar para la financiación de los proyectos una cifra igual o superior a la que aporte la administración central. El plan define la atención primaria de servicios sociales y sus contenidos prestacionales para todo el territorio nacional. También establece tres elementos base para constituir un sistema público de servicios: las necesidades que deben ser atendidas en primera prioridad, las prestaciones a otorgar (información y orientación, alojamiento alternativo, prevención e inserción social y ayuda a domicilio) y los equipamientos públicos de los que deben dotarse las redes locales para proveer servicios a la población (centros de servicios sociales, albergues y centros de acogida). Vale la pena conceptualizar los centros de servicios sociales, estructura integrada de recursos humanos, técnicos, financieros y materiales a través de la que se gestionan programas para hacer efectivas a nivel comunitario las prestaciones básicas.

La concertación es una de las fortalezas del modelo: el plan se concreta en la voluntad de responder a las necesidades más elementales que deben atender los servicios sociales, para lo que se acuerda crear una red básica municipal de equipamientos, a partir de compromisos de cofinanciación, gestión, información y asistencia técnica, impulsados por órganos de participación, seguimiento y evaluación.

En segundo lugar, otra fortaleza del modelo es la proximidad, que se refiere a que en los servicios sociales en el terreno es donde primero se evidencian las necesidades sociales, y a que los profesionales que trabajan en los ayuntamientos o municipios son quienes mejor detectan las necesidades de la comunidad. Se ha demostrado que el trabajo desde la proximidad, además de ser efectivo, es eficiente.

Una investigación llevada a cabo en España demuestra que por cada euro que se invierte a nivel local, se gastaría el doble si ese mismo euro lo invirtiera un servicio centralizado. Este argumento puede comprobarse a través del índice de desarrollo de los servicios sociales (DEC), creado por la Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales. Con datos oficiales y utilizando 30 indicadores estructurados en tres grupos —derechos reconocidos, esfuerzo económico y cobertura— se creó un instrumento para medir cómo cada desarrolla sus servicios sociales cada comunidad autónoma.

El índice mostró que la mayor eficacia y eficiencia en la oferta de prestaciones y servicios se logra en comunidades con modelos más descentralizados y mayor protagonismo local. Por el contrario, aun cuando las comunidades autónomas más centralizadas hacen un gran esfuerzo económico por llegar al terreno, consiguen resultados limitados en cuanto a cobertura y derechos reconocidos. Consistente con el principio de la proximidad, se confirmó que la descentralización y el prota-

gonismo local son determinantes para la eficacia y la eficiencia en materia de servicios sociales. Las cuatro comunidades con mejores resultados —Navarra, País Vasco, La Rioja y Castilla y León— tienen un alto nivel de descentralización y un gran protagonismo local. Extremadura, con un porcentaje del 2,20% de su producto bruto destinado a los servicios sociales y un gasto por habitante y año de €338,18, o Castilla-La Mancha (1,99% y €352,23) obtienen resultados mucho más pobres en prestaciones, centros y servicios que Castilla y León (1,28% y €285,19), con menores porcentajes de gasto y menor costo por habitante y año, pero mayor descentralización y protagonismo local en la gestión de sus servicios sociales. Estos resultados confirman que centralizar la gestión de los servicios sociales o considerarlos impropios de la gestión municipal, no solo es socialmente negativo, sino que tampoco contribuye a la estabilidad presupuestaria, la sostenibilidad financiera y la eficiencia en el uso de los recursos públicos.

Por último, un tercer elemento no menos importante son las condiciones para contar con sistemas de servicios sociales basados en una institucionalidad férrea, menos susceptible a las restricciones de financiamiento. Considerando la crítica coyuntura económica que atraviesa España en la actualidad, su experiencia sirve para analizar los efectos de las crisis sobre los sistemas de servicios sociales y las medidas para evitar consecuencias negativas en la atención de las poblaciones vulnerables, generalmente más afectadas por esas mismas crisis. En esto la calidad y consistencia de las leyes es una condición imprescindible. Si bien la legislación de España logró ordenar el sector social, carece de una ley que garantice que este ordenamiento sea sostenible. Una herramienta de esta naturaleza lograría que todo ciudadano en situación de vulnerabilidad tenga derecho a atención en los servicios sociales. Esto, antes que ser un mero decreto, debería incluir otras disposiciones que contribuyan a ordenar racionalmente el sistema, establecer mecanismos que permitan el funcionamiento de un sistema de prestaciones integradas, y asegurar la responsabilidad pública en la provisión de servicios inclusivos y de calidad.

El DEC sirvió para mostrar, además, otra faceta importante. A partir de la metodología del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo se aplicó el índice sintético de pobreza humana (IPH-2), aplicado a países desarrollados, a las comunidades autónomas españolas para buscar alguna correlación con el índice DEC. Salvo por la comunidad de Madrid, se verificó una vinculación importante entre el IPH-2 y el DEC. Las dos comunidades con mejor DEC (7,35 y 7,15) tienen los mejores índices de pobreza (entre 0,53 y 0,48 respectivamente), mientras que los dos peores valores DEC (Valencia, con 0,60, y Canarias, con 2,00) se sitúan entre los índices de pobreza más altos (0,80 y 0,91 respectivamente). Esto podría sugerir que la situación previa de mayor riqueza (o menor pobreza) determina un mejor desarrollo del sistema de servicios sociales, y que las situaciones de mayor pobreza se trasladan al ámbito institucional, dando lugar a peores servicios.

La preeminencia de lo local es probablemente uno de los mensajes más importantes de esta experiencia para América Latina. Pero aunque en lo local hay eficiencia, esto no significa que lo local sea, por definición, eficiente. Para

ello se requiere una buena gestión, por lo que el reto es construir esta capacidad en el terreno.

SERVICIOS SOCIALES BASADOS EN INTERACCIÓN FAMILIAR: IMPLICANCIAS PARA EL DISEÑO DE LAS INTERVENCIONES⁶

La familia está ganando centralidad en las políticas de protección social de Brasil. La idea de que el Estado debe intervenir en la vida familiar para valorizar la autonomía y la protección de las individualidades, con base en una férrea reglamentación de políticas, es cada vez más común. Muy probablemente esto se deba a que la familia se considera como generadora e instancia de resolución de problemas sociales y económicos; por lo tanto, es estratégico trabajar sistemáticamente con ella.

Dos tendencias pueden afectar la capacidad de las intervenciones para producir cambios significativos en las familias. Por un lado, la inclinación a hacer atribuciones a la familia que por “naturales” puedan conllevar prejuicios y estigmas, y que ignoren la importante función de la cultura en la constitución y reproducción de las familias. Por otro lado, la tendencia a trabajar sobre el concepto típico de familia conyugal. El riesgo principal de estas dos aproximaciones es adoptar un estilo disciplinador, con base en un trabajo socioeducativo que busque educar a las personas en base a ciertos modos de vida y a la adaptación a reglas, lo que contravendría la autonomía y diversidad.

La familia es, en lo esencial, una unidad de reproducción social y biológica, que produce valores de uso y consumo, instalada en un determinado punto de la estructura social, definido a partir de la inserción de sus proveedores en la estructura productiva mayor. Sin embargo, si un hecho caracteriza a las familias es su heterogeneidad, lo que exige a las políticas públicas basadas en el abordaje familiar la difícil tarea de implementar estrategias capaces de abordar esa pluralidad de estructuras, situaciones y contextos. Más todavía, en la actualidad los modelos de familia son diversos, con familias nucleares, familias extendidas, familias adoptivas temporales, familias formadas exclusivamente por parejas, familias monoparentales, familias con parejas homosexuales, familias reconstruidas después de un divorcio, familias de varias personas que viven juntas sin lazos legales pero con fuerte compromiso mutuo y familias unipersonales, entre otras. A fin de cuentas, se trata de una asociación de personas que escoge convivir por razones afectivas y asume un compromiso de cuidado mutuo, con niños, adolescentes y adultos.

Esta diversidad se suma a otras características de la familia moderna, como la independencia de grupos de parentesco, la flexibilidad en la distribución de roles y funciones, la indefinición de papeles sexuales, la reducción de la autoridad de los padres, el aumento de la movilidad afectiva, mayor libertad de elección, nuevos vínculos de dependencia y reciprocidad, baja natalidad, entre otras. Es decir que las intervenciones enfrentan grandes desafíos, sobre todo si persiguen propósitos

como fortalecer sus vínculos y mejorar su capacidad funcional, pero partiendo de supuestos sobre configuraciones clásicas y funciones convencionalmente atribuidas a esa idea de familia. Hasta ahora, las principales preocupaciones de las familias y que han constituido demandas para la acción de agencias externas, han sido la educación de los hijos, garantizar el sustento familiar, lograr mejores capacidades productivas y mantener cierto equilibrio ante situaciones de precariedad extrema o de alto estrés. Con el aumento de demandas de las familias más pobres, se vuelve aún más relevante saber cuál es la potencialidad real de las políticas públicas, qué servicios son prioritarios, y qué condiciones tienen que darse para que el acompañamiento sociofamiliar sea efectivo.

A la necesidad de adoptar el postulado de que las familias son heterogéneas, hay que sumarle el riesgo de extremar los enfoques “familistas” de la intervención, que endosen a la familia toda la responsabilidad del cuidado de sus miembros, la superación de vulnerabilidades y, en general, de hacerse cargo de las expectativas y requerimientos de los servicios de protección social. Por el contrario, es preferible una visión “protectiva” o preventiva, basada en una comprensión más amplia del bienestar y la calidad de vida, pues además de las dimensiones materiales y objetivas permite trabajar sobre los estados de sufrimiento, exclusión, vulnerabilidad y discriminación que viven las familias, mediante prácticas socioeducativas alternativas dirigidas a lograr su autonomía y protagonismo. La mayoría de las familias atendidas por las políticas de protección social viven situaciones de pobreza u otras vulnerabilidades, sin las condiciones objetivas para responder a las exigencias que les son atribuidas incluso por las propias políticas y sus servicios.

La familia ha pasado a ocupar un lugar destacado en la política de asistencia social de Brasil. La matriz sociofamiliar estructura la Política Nacional de Asistencia Social, lo que ha dado origen al PAIF, el Servicio de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos y el Servicio de Protección Social Básica en Domicilio para Personas Mayores. A pesar de ello, persisten algunas contradicciones y ambigüedades, pues por un lado se aplica un concepto moderno y amplio de familia, pero por otro se trabaja con expectativas conservadoras en relación con la estructura, composición y funciones de las familias, que las sobrecargan de responsabilidades y reproducen estereotipos.

No existe una receta común para el trabajo con las familias; sin embargo, algunos elementos pueden orientarlo, como por ejemplo: a) entender mejor los macroprocesos sociales, económicos, políticos y culturales, principalmente la reestructuración productiva y su impacto sobre el trabajo; b) considerar que la familia contemporánea aún depende en varios sentidos del Estado, en especial de la provisión de servicios sociales esenciales; c) entender a la familia en su pluralidad, a partir de marcadores múltiples como estrato social, territorio, género, generación y etnia, que determinan estructuras y dinámicas familiares; d) diseñar intervenciones con foco en la familia pero centradas en

6. Basado en: Madeira, Z. “Servicios sociales basados en interacción familiar: implicancias para el diseño de las intervenciones”. Universidad Estadual de Ceará, Brasil. Ponencia presentada al Diálogo Regional de Política en Protección Social y Salud, Quito, noviembre de 2013.

la comunidad y el terreno, para lo que es imprescindible un mapeo amplio de recursos, que muestre restricciones y oportunidades; e) implementar intervenciones basadas en el trabajo de profesionales que entienden su rol socio-educativo y de facilitación de procesos, con estándares, reglas y metodologías que disminuyan al máximo la discrecionalidad y aseguren servicios de acompañamiento de calidad.

En síntesis, varias experiencias muestran que el trabajo de abordaje familiar aún se basa en presupuestos que reproducen prácticas poco recomendables. Vale la pena cuestionar hasta qué punto esas prácticas permiten a las familias enfrentar las vulnerabilidades sociales en las cuales están involucradas. Por último, algunas transformaciones no dependen principalmente o solo de las familias, ni de estas y los técnicos que las acompañan. Los problemas y demandas que enfrentan las familias requieren de la concurrencia de varios servicios, lo que vincula el abordaje sociofamiliar con la articulación e integración de una red de políticas sectoriales. El nuevo diseño de las políticas de asistencia social pretende romper la tradición de atenciones puntuales, dispersas, discontinuas y fragmentadas; busca, por el contrario, la intersectorialidad en la ejecución de las políticas.

La familia como eje de la política pública es, por todo esto, un tema de consideración. En épocas de crisis, no solo medidas como las transferencias temporales para superar emergencias son las que han logrado contener los efectos de las conmociones económicas, sino que las propias familias y sus arreglos internos contribuyen a que la pobreza extrema no aumente. Que la pobreza no sea individual —cuando un miembro de la familia se empobrece, lo hace todo el entorno— da mayor relevancia al acompañamiento familiar.

PROTECCIÓN SOCIAL Y ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR: UNA NUEVA FORMA DE GESTIONAR SERVICIOS SOCIALES EN EL ECUADOR⁷

La nueva matriz de protección social del Ecuador ha dado espacio a la innovación en políticas y programas sociales, fruto de cambios estructurales como la desmercantilización del acceso al bienestar al desvincular el goce del bienestar del empleo formal, la remuneración o la contribución monetaria, y ha apuntado a universalizar los servicios sociales. La consideración de la multidimensionalidad del bienestar y de la pobreza ha llevado a un nuevo diseño de la protección social, enfocada en la garantía de derechos. En los últimos seis años, Ecuador consiguió importantes logros en el área de las políticas sociales, lo que se debe en gran parte a la inversión sostenida del gobierno. El país disminuyó la pobreza, incrementó capacidades, amplió la cobertura de servicios sociales y redujo la inequidad.

Con el empeño de asegurar un piso básico de protección a toda la ciudadanía, estos logros permitieron el acceso de más personas a los servicios sociales esenciales. El nuevo

reto es construir una institucionalidad para diseñar políticas consistentes y avanzar hacia esquemas desconcentrados de ejecución, que doten a los territorios de la capacidad para generar estructuras de oportunidades a escala local. Para lograr eficiencia, eficacia y efectividad en la prestación de los servicios es necesario focalizar mejor la inversión, lo que se puede lograr no solo institucionalizando un sistema de información para la prelación de hogares en la asignación de beneficios sociales, como el actual registro social, sino también mediante otros instrumentos más efectivos en el análisis y captación de demanda prioritaria, en particular cuando se trata de abordar condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

La articulación de servicios sociales y la definición de rutas de servicios para la atención diferenciada de grupos de población es un avance importante, aunque sin duda representa un desafío de enorme envergadura. Lo innovador es que además se están identificando nuevas estrategias de vinculación con las familias para abordar mejor las vulnerabilidades que las afectan, así como reconocer y aprovechar mejor sus recursos y capacidades. En este contexto surge la iniciativa de construir un sistema de acompañamiento familiar, metodología que no solo permite una mejor articulación entre la demanda y oferta de servicios sociales sino que, a través de consejería, orienta a las familias para que hagan cambios positivos y sostenibles.

Esta forma de trabajar con las poblaciones en situación de mayor rezago no registra precedentes de esta escala en el país y es consistente con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, que define la filosofía, misión y tareas del gobierno y sus instituciones. Es también una estrategia promisoría para un segmento de la población que no logra su movilidad social debido a vulnerabilidades no siempre identificadas y monitoreadas por los servicios sociales tradicionales.

El principal objetivo del sistema de acompañamiento familiar es contribuir a erradicar la pobreza mediante la rectoría interministerial que garantice una articulación de la oferta de los servicios sociales y de los sistemas de acompañamiento para incrementar las oportunidades y capacidades de las familias. Se define al sistema de acompañamiento familiar como un conjunto articulado de servicios sociales y otros servicios conexos focalizados en las familias que, bajo criterios de elegibilidad, han sido seleccionadas para la intervención. Para esto se requiere de un sistema para acercar la oferta de servicios a la demanda de las familias, considerando la pertinencia territorial y cultural de las mismas. Ecuador ha hecho grandes esfuerzos en planificación del Estado. Sin embargo, todavía hay tareas pendientes para que esa planificación a nivel nacional aterrice en lo local y para que, desde ahí, se desarrollen mecanismos y herramientas que acerquen la oferta de los servicios a la ciudadanía y logren su apropiación por parte de los actores locales.

Sin embargo, esta descripción no pasaría de ser una aspiración sin un diseño estratégico que monte circuitos

7. Basado en: Vaca, C. “Protección social: hacia un nuevo sistema de acompañamiento familiar”, ministra coordinadora de Desarrollo Social; y en: Terán, F. “El reto de la inclusión social efectiva: la estrategia de la iniciativa emblemática gubernamental Plan Familia”, viceministro de Inclusión Económica y Social del Ecuador. Ponencias presentadas al Diálogo Regional de Política en Protección Social y Salud, Quito, noviembre de 2013.

de atención que hagan de la intersectorialidad una intervención integral efectiva. Según experiencias regionales previas, hay condiciones básicas imprescindibles para que un diseño así sea efectivo. En primer término, se necesita acordar protocolos de acceso para cada uno de los programas sociales, y estandarizar los protocolos de intervención tanto para quienes hacen el acompañamiento como para quienes proveen servicios de apoyo. En la medida en que se consolidan intervenciones concertadas que llevan servicios distintos a las mismas poblaciones, es posible establecer criterios de preferencia en el acceso y, si corresponde, algunas garantías mínimas en relación con las prestaciones básicas que forman parte del piso mínimo de protección.

Una vez en circuito, los servicios articulados pueden constituirse en un sistema de referencia y contrarreferencia de los programas sociales, con base en los programas de acompañamiento, que pueden facilitar el tránsito de los usuarios sin perder de vista el objetivo global de mejorar las condiciones de vida de la familia. Las intervenciones sobre la oferta son fundamentales no solo para organizar mejor programas y servicios sino también para ampliar su cobertura en función de la nueva demanda generada.

Estas dimensiones de la gestión del sistema deben utilizar activamente el registro social, en tanto fuente primaria de información para la concesión de beneficios. Pero también se requerirán incentivos para trabajar junto con las diferentes instituciones y monitorear los resultados de cada programa y/o servicio.

Un paso decisivo es la creación de plan Familia, estrategia de acompañamiento basada en el contacto directo y periódico con las familias en situación de extrema pobreza para promover su movilidad social ascendente.

El plan se organiza en tres componentes estratégicos: a) el acompañamiento personalizado a cada familia, para descubrir y desarrollar las habilidades y capacidades que requiere para mejorar su dinámica interna, lo que se materializa en la definición de un plan familiar, con metas de salud, educación, habitabilidad, servicios sociales especializados, ingresos y trabajo, dinámica interna, justicia y derechos, que se convierten en logros básicos que, a corto, mediano y largo plazo, orientan el avance del proyecto de cada familia; b) el acceso de las familias a un conjunto de servicios sociales que garantice condiciones mínimas de bienestar, las que se incluyen en el plan familiar, y que permitirá regular la oferta y demanda de servicios, ajustándolas a las necesidades de las familias, con prioridad de las que se encuentran en situación de pobreza extrema, y c) la articulación progresiva de las familias con procesos de inclusión económica, con asesoría, capacitación y la posibilidad de acceder a crédito y financiamiento.

El plan Familia contará con 1000 trabajadores sociales en el campo para ejecutar el plan por búsqueda activa, y al menos 70 oficinas de atención, orientación, valoración y referenciación en el país. Esta estrategia de intervención con familias constituirá una parte importante del nuevo diseño del bono de desarrollo humano, no solo porque permitirá acompañar a una significativa

proporción de familias que ya están en condición de graduarse de la transferencia, sino también porque permitirá reforzar los incentivos monetarios en las que seguirán recibiendo el beneficio.





② SERVICIOS SOCIALES SUBNACIONALES: **EL DOBLE DESAFÍO DE GESTIONAR E INNOVAR**



**GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE UNIDADES DE ATENCIÓN
BASADA EN METODOLOGÍAS DE PROXIMIDAD**
SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES. COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN,
AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA, ESPAÑA⁸

El modelo de organización de los servicios sociales de la ciudad de Zaragoza sintetiza muy bien los dos modelos españoles más avanzados en esta materia: por un lado, el que se inició en el País Vasco a fines de la década de 1970, muy comunitario y de implicación vecinal (centros de barrio), y el de Cataluña de prestación de servicios personales en entornos de proximidad. Estas experiencias son el precedente de los centros de servicios sociales de Zaragoza, que integran a nivel local la dimensión comunitaria y la de servicios personales.

Los servicios sociales en el ayuntamiento de Zaragoza están organizados en dos niveles: los servicios sociales de atención primaria y otros servicios sociales en el ámbito local. Los servicios sociales de atención primaria o servicios sociales básicos se articulan a través de unidades de trabajo social (UTS) y programas. Las UTS abarcan desde el centro a la periferia y núcleos rurales de la ciudad de Zaragoza. En la actualidad existen 26 UTS en distintos puntos de la ciudad, a razón de una cada 43.750 habitantes aproximadamente.

Las UTS organizan el trabajo de los profesionales de refe-

rencia, quienes son la puerta de entrada al sistema de prestaciones y servicios sociales del municipio. Estos profesionales son empleados públicos cuya función es informar a la población, orientar a los usuarios, valorar necesidades y prescribir prestaciones y servicios de acuerdo con su demanda. Además, son los encargados de acompañar a las personas y familias en su trayectoria por los servicios sociales. La organización de este sistema de atención es eminentemente territorial, ya que cada habitante está circunscrito al profesional de referencia, quien es responsable de las atenciones en la jurisdicción que abarca su lugar de residencia. Es a este profesional a quien puede solicitar las prestaciones o servicios que ofrece el ayuntamiento. Las intervenciones de las UTS abarcan al 14% de la población del municipio.

Esta red territorial de servicios se complementa con una oferta de programas que articulan los apoyos técnicos y administrativos de las UTS. Una parte importante de ellos se centra en intervenciones dirigidas al ámbito de la convivencia familiar y comunitaria, siendo los más relevantes: •El Programa de Familia y Convivencia. Integra varias prestaciones entre las que se encuentran: a) ayudas económicas de urgente necesidad; en 2012 se concedieron 14.704 ayudas por un total de €4.633.480, que en promedio corresponden a €315 por ayuda; estas ayudas económicas son de pago único y están destinadas a la compra de alimentos en establecimientos pre-

8. Basado en: García Herrero, Gustavo. "El Modelo de las Corporaciones locales para la prestación de los servicios sociales básicos", Ayuntamiento de Zaragoza. España. Ponencia presentada al Diálogo Regional de Política en Protección Social y Salud, Quito, noviembre de 2013.

viamente concertados y al pago de gastos de consumo familiar de primera necesidad; b) ayudas materiales, en especial alimentos, entregadas como respuesta a la actual crisis económica que enfrenta España; c) servicio de ayuda a domicilio, que presta servicios personales y domésticos en el nivel preventivo (cuidado de menores de edad o personas dependientes), sobrevenido (situaciones imprevistas) y asistencial (cuidado a personas en situación de dependencia, incluida la entrega de comidas preparadas a domicilio, en el caso de personas mayores que viven solas y tienen problemas de movilidad); d) teleasistencia domiciliaria, que permite un contacto telefónico con personas mayores solas en sus domicilios para brindarles asistencia continua, monitorear situaciones de cuidado, generar alertas y manejar situaciones de riesgo o emergencia, y e) apoyo educativo a familias, brindando asistencia para la organización del hogar y la educación de los niños menores de edad.

• El Programa de Prevención e Inserción Social. Dirigido principalmente a población infantil y juvenil, incluye varias intervenciones, entre las que se encuentran: a) educación de calle, a través de la que profesionales de educación social trabajan, contactan e integran a niños, adolescentes y jóvenes en riesgo; b) centros municipales de tiempo libre (dirigidos a chicos de 7 a 14 años) y ludotecas (para niños de 3 a 6 años); c) intervenciones para la prevención y el estudio de situaciones de riesgo y maltrato infantil, en el ámbito familiar, escolar y de calle, con menores calificados en riesgo por los servicios autonómicos; d) programa de erradicación del ausentismo escolar, en colaboración con los departamentos de educación y servicios sociales del gobierno autónomo y con los centros escolares de los barrios, y e) proyectos específicos de inserción laboral para personas con dificultades de empleabilidad.

Además de los servicios sociales básicos, hay otros servicios sociales en el ámbito local, como alojamientos alternativos a personas o familias sin hogar propio ni recursos para cubrir un alojamiento alternativo, o un servicio de atención a personas sin hogar, provisto en el albergue municipal. Además de proveer alojamiento y atenciones básicas, es la atención primaria de las personas de paso en la ciudad o sin domicilio. Otro servicio es Zaragoza Distribuye, destinado a recoger y distribuir alimentos para las familias afectadas por la crisis. El ayuntamiento cuenta con delegaciones para diversos sectores de la población como juventud, tercera edad, mujer, inmigrantes y minorías étnicas. Estas delegaciones tienen su propia estructura funcional, equipamientos específicos y programas que abarcan aspectos sociales, culturales, formativos, de empleo, salud, ocio y tiempo libre. Por último, hay un programa de voluntarios, con trabajadores no remunerados que brindan acompañamiento a personas sin familia, y apoyan a las personas mayores de edad y al trabajo en la calle con personas sin hogar. Esto complementa otros servicios cualificados, dirigidos a estas y otras poblaciones.

De acuerdo con los criterios de eficiencia en la gestión de servicios sociales de España, la comunidad autónoma de Aragón tiene nivel de excelencia en materia de reconocimiento efectivo de derechos y decisión política, gracias a su Ley de Servi-

cios Sociales (vigente desde 2010), el catálogo que la desarrolla y las políticas que implementa en materia de atención a la dependencia, donde se ha observado un razonable nivel de integración de sus servicios. Zaragoza destaca también con una buena gestión, que obedece fundamentalmente a tres estrategias:

a) Aplicación de un modelo modular de implementación y desarrollo de servicios, en el que la configuración de las estructuras sociales se inicia en el nivel básico, las UTS, que por su proximidad con las familias conocen su realidad y proveen nuevos servicios y prestaciones de manera efectiva. A partir de estas unidades se pueden añadir líneas de intervención según las necesidades y recursos de los diferentes programas de familia, convivencia, prevención e inserción, hasta configurar el modelo de centro de servicios sociales de cada localidad. Es un modelo dinámico, abierto al cambio o sustitución de módulos innecesarios o ineficaces por nuevos módulos que en el momento resulten más convenientes.

b) Integración y complementariedad entre los niveles de la administración, sobre todo en términos de colaboración económica. Ninguna ciudad o territorio puede dar respuesta integral por sí sola a las necesidades sociales de la población, por lo que se requiere de un sistema público integrado. Esto se ha visto favorecido por una normativa autonómica que ha reforzado las competencias municipales en materia social, integrándolas con las del gobierno de la comunidad autónoma, lo que evita duplicidades.

c) Mantención de una adecuada complementariedad público-privada mediante órganos de participación como el Consejo Local de Servicios Sociales —a través del que las asociaciones más representativas asesoran y controlan la labor municipal— y los consejos sectoriales del mayor o de la juventud, entre otros. El ayuntamiento establece convenios de colaboración económica y técnica con entidades sociales para la prestación de servicios y realiza anualmente una convocatoria de subvenciones a la que también pueden concurrir las organizaciones no gubernamentales. Esto ha permitido una virtuosa alianza con el sector privado: la gestión de servicios como la ayuda a domicilio, los comedores del mayor, los centros de tiempo libre y otros son gestionados por empresas.

Entre la evidencia del éxito alcanzado por este sistema está, en primer lugar, haber integrado un volumen significativo de población a la red de servicios sociales gracias a la estrategia descentralizada de unidades de atención en el terreno y al abordaje próximo. En segundo lugar, hubo mejoras importantes en las condiciones de vida de los hogares pobres, al punto que se erradicaron las viviendas pobres edificadas en suburbios y con materiales de muy baja calidad. A pesar de esto, el modelo debe enfrentar varios desafíos, especialmente contrarrestar la burocratización del sistema que trae como consecuencia la sobredimensión de los procedimientos, excesiva carga de gestión y la falta de motivación y movilidad por parte de los profesionales responsables de la provisión de los servicios sociales.

UN PLAN DE ACCIÓN INTERSECTORIAL PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE

PROGRAMA FAMILIA PARANAENSE. SECRETARÍA DE FAMILIA Y DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE PARANÁ, BRASIL⁹

El programa Familia Paranaense está dirigido a las familias en mayor situación de vulnerabilidad y riesgo en el estado de Paraná. Su objetivo es crear una red integrada de seguridad mediante un conjunto de intervenciones intersectoriales ofrecidas a las familias de acuerdo con sus necesidades y con las especificidades del territorio donde residen, con base en una metodología de acompañamiento.

La identificación de las familias beneficiarias se hace a través del índice de vulnerabilidad de las familias de Paraná (IVF-PR), por medio del cual se mide el grado de vulnerabilidad de las familias y se prioriza su atención. El índice se calcula a partir de la base de datos del registro único de programas sociales del gobierno (CadÚnico), e incluye aspectos tales como condiciones de la vivienda, nivel de escolaridad, perfil y composición familiar, y acceso a trabajo e ingresos.

El programa cuenta con el apoyo de los comités locales del programa, compuestos por profesionales tales como asistentes sociales, psicólogos, educadores sociales, enfermeros y agentes comunitarios de salud, entre otros, que actúan con las familias en el terreno. Entre sus principales funciones están el mapeo y diagnóstico socioterritorial, la búsqueda activa e identificación de las familias, la inclusión de estas en el programa, el diagnóstico, la planeación de acciones intersectoriales con las familias, el acompañamiento, el monitoreo y la evaluación de las familias. El coordinador del CRAS articula estos comités.

El modelo de acompañamiento familiar del programa busca fortalecer la protección de la familia y entablar nuevas relaciones de trabajo con ella, mejorar su acceso a los servicios de la red de protección social, fortalecer su participación social y revertir los ciclos de la violencia familiar. El diagnóstico de las familias incluye 19 indicadores del CadÚnico y 59 preguntas complementarias, así como la verificación de condiciones mínimas de bienestar familiar. Entre estas se encuentran: a) documentación civil básica, que incluye el certificado de nacimiento para todos los miembros de la familia y el carnet de identidad para los mayores de 14 años; b) salud, mediante la realización de siete consultas de atención prenatal a las mujeres embarazadas, vacunación para los menores de un año y acompañamiento de los pacientes con enfermedades crónicas hasta la unidad de atención más cercana; c) asistencia social, mediante acompañamiento en los casos de violencia y revisión de la situación de trabajo infantil; d) educación, en relación con la matrícula y permanencia de los niños y adolescentes entre 6 y 14 años en el sistema escolar; e) trabajo, en términos de lograr que al menos un miembro de la familia cuente con ingresos regulares durante seis meses consecutivos; f) ingresos, por un monto mensual superior a 80 reales por cápita; g) saneamiento básico, con acceso a agua po-

table en al menos un grifo de la casa, y h) habitabilidad, donde se procura que las familias tengan una solución sanitaria o baño.

El modelo de acompañamiento familiar tiene tres etapas: búsqueda activa de las familias, presentación del programa y suscripción de un pacto de inclusión. En torno a estos tres momentos se organiza el acompañamiento familiar, donde un profesional de nivel superior del CRAS, el técnico de referencia de la familia o el gestor entablan un vínculo de trabajo con la familia, actuando como interlocutor entre ella y los servicios sociales de la red. Se pacta un plan de acción intersectorial con compromisos entre la familia y el sector público y se definen los objetivos y alcances del acompañamiento familiar en las áreas de mayor vulnerabilidad, así como las estrategias para hacer frente a las mismas. A partir de esto se definen los indicadores para determinar el éxito en sectores como salud, educación, vivienda, bienestar social, trabajo, seguridad alimentaria y nutrición.

Durante los dos años de permanencia de la familia en el programa, la temporalidad de las visitas varía: en el primer año hay un encuentro mensual individualizado entre la familia y el técnico de referencia, con una duración aproximada de una hora y media, mientras que en el segundo año los encuentros se hacen cada dos meses. Además, la familia debe participar en actividades colectivas que se organizan cada dos meses.

Considerando que los servicios de protección social pueden ser de responsabilidad municipal, estatal o federal, el monitoreo también se realiza en diferentes niveles, a través del técnico de referencia, de los comités municipales y regionales, de la Unidad Gestora Estatal y del sistema de información del programa, que emite reportes por familia. Así cada cuatro meses se revisa el diagnóstico y el plan de acción intersectorial pactado en cada caso.

El programa aún está en proceso de definir los criterios de salida de las familias y de concretar, como mínimo, el 60% de las acciones pactadas en los planes de acción. También está pendiente definir la estructura de los equipos de referencia de los CRAS, el plan de validación de resultados cuantitativos y cualitativos, de proceso y de impacto y mejorar el sistema de información. En 2012 el programa acompañó a 2000 familias, y en 2013 se esperaba alcanzar una cobertura de 10.000.

UNA PUERTA ÚNICA DE ACCESO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN SOCIAL PARA RESOLVER NECESIDADES BÁSICAS

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAMILIA. DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO, MUNICIPALIDAD DE PEÑALOLÉN, CHILE¹⁰

El Modelo de Atención Integral a la Familia (MAIF), del municipio de Peñalolén, consiste en una estrategia para articular todas las iniciativas públicas y privadas, tanto de nivel nacional ejecutadas el municipio, como los propios servicios de desarrollo social y económico que este pres-

9. Basado en: Reis, Leticia, "Familia Paranaense", Coordinadora del Programa. Secretaría de la familia y de Desarrollo Social (SEDS). Estado de Paraná. Brasil. Ponencia presentada al Diálogo Regional de Política en Protección Social y Salud, Quito, noviembre de 2013..

ta, dirigidas a familias elegibles en función de su situación de vulnerabilidad, de acuerdo con el instrumento de estratificación social que utiliza el Estado de Chile, la “ficha de protección social”. Las familias son identificadas cuando se acercan al municipio a solicitar alguna ayuda; entonces se registran sus datos y se las invita a participar del MAIF.

El objetivo del MAIF es proveer a las familias que concurren al municipio a solicitar algún tipo de apoyo una atención oportuna y de mayor calidad, a través de una intervención basada en el desarrollo y fortalecimiento de corresponsabilidades, que consisten en que las propias familias y los profesionales del municipio se comprometan con acciones para alcanzar dos tipos de resultados: un conjunto de 10 aspectos básicos denominados condiciones de derecho, esenciales y que toda familia debiera cumplir, y logros en una o dos de las ocho áreas de trabajo que la familia puede elegir junto con el(la) profesional, y con un conjunto de indicadores estandarizados por el programa.

Gestionar el logro de las condiciones que no están cumplidas se realiza por medio de un proceso estructurado de acompañamiento donde se identifican las acciones a realizar para alcanzar cada condición. La estrategia del modelo de acompañamiento es asegurar en un plazo no mayor a seis meses la articulación y el acceso eficaz de las familias a la oferta programática dirigida a ellas, para lo que se realiza esta intervención breve, orientada a resolver aspectos básicos que, de no estar resueltos, impiden a la familia iniciar otros procesos de mayor complejidad. La oferta, en general, corresponde a programas y servicios que gestiona el propio municipio y a sus diversas unidades de trabajo, así como también a otras iniciativas públicas y privadas presentes en el terreno.

El trabajo con las familias comienza cuando estas solicitan algún tipo de ayuda social en cualquiera de las unidades de trabajo del municipio. Para detectar y derivar eficazmente a las familias, el municipio cuenta con procesos y protocolos estructurados en un sistema informático municipal propio al que los funcionarios(as) tienen acceso y en el que pueden corroborar la situación social de la familia; a partir de protocolos ya establecidos, cada técnico conoce los pasos a seguir para derivar a la familia una vez que su perfil ha sido identificado como candidato para lograr el piso básico de protección. La familia es derivada a una entrevista con una asistente social, que le ofrece participar del MAIF. El modelo cuenta con un sistema informático de gestión que permite saber cuál es la situación de vulnerabilidad de la familia y qué prestaciones, servicios y beneficios ha recibido antes por parte del gobierno central y del municipio.

Si la familia acepta participar del sistema, se le asigna un profesional que la acompañará. El acompañamiento se da en dos niveles de atención. El nivel 1 es denominado de “condiciones de derecho”, y consiste en verificar si la familia cumple con 10 condiciones básicas que le permiten acceder a los programas de ayuda existentes u obtener

un recurso disponible para ellas. El municipio prioriza estas 10 condiciones, ya que aunque los servicios o ayudas estén disponibles frecuentemente las familias más vulnerables no acceden a ellos. Estas 10 condiciones básicas son las siguientes: a) que la familia tenga la ficha de protección social aplicada; b) que las situaciones de discapacidad estén certificadas; c) que la familia esté inscrita en el servicio de salud local; d) que los adultos mayores reciban las prestaciones de alimentación complementaria; e) que los niños en edad preescolar asistan a la educación parvularia; f) que los niños y adolescentes asistan regularmente al sistema educacional; g) que los integrantes de la familia tengan el subsidio único familiar (prestación monetaria garantizada a cada miembro de la familia menor de 18 años); h) que los integrantes de la familia tengan, si corresponde, la pensión básica solidaria; i) que los integrantes de la familia cuenten con asignación familiar, y j) que los miembros de la familia estén inscritos en la oficina municipal de información laboral en caso de cesantía. Si las familias no cumplen alguna de estas condiciones de derecho, el plan de acompañamiento comenzará por hacer las gestiones para que lo hagan durante el período de intervención.

El segundo nivel de atención son las áreas de desarrollo, ocho áreas de trabajo entre las que la familia puede elegir una o dos para trabajar, para focalizar la intervención en resolver las problemáticas agudas que afectan a la familia. Una vez cerrada la intervención, puede abrirse un nuevo proceso para abordar otra de las ocho áreas de desarrollo: identidad ciudadana; salud; educación y formación; relación familiar; vivienda y habitabilidad; ingreso, trabajo y capacitación; participación, comunidad y recreación, y justicia. Cada área de desarrollo tiene sus indicadores de logro, que permiten definir el alcance de la intervención.

La intervención abarca cuatro etapas. La etapa de inicio consiste en una o dos sesiones donde se recaban antecedentes generales del grupo familiar, se identifican motivos específicos de la consulta, se indaga sobre la dinámica familiar y se verifica el cumplimiento de las 10 condiciones de derecho. Luego viene la etapa de diagnóstico y formulación del plan de trabajo, que dura un mes, en la que se establecen los compromisos de ambas partes y los plazos para cumplirlos. La tercera etapa es de intervención y seguimiento del cumplimiento de los compromisos, y dura entre dos y tres meses. La intervención incluye la derivación de las familias a las redes municipales y externas. Se da seguimiento a los compromisos y sus respectivas tareas a través de diversos medios, como visitas domiciliarias, entrevistas, llamadas telefónicas y la participación de las familias en talleres grupales de formación y capacitación, gestiones con las redes barriales con juntas de vecinos, colegios del barrio, clubes o actividades deportivas, entre otras, para lograr que las familias se integren a las comunidades donde viven. La última etapa es de egreso y cierre, y dura un mes aproximadamente. El modelo utiliza seis instrumentos simples que permiten que el mayor tiempo de la intervención se dedique a las familias y no a labores de registro o administrativas.

Un componente relevante de este modelo es la gestión de alianzas estratégicas, que consiste en realizar actividades de difusión, adhesión y, en algunos casos, de firma de protocolos de colaboración de otras entidades con las familias del MAIF. Estas gestiones incluyen varias unidades de trabajo del municipio —como el Centro de Atención de la Familia y el Centro de Emprendimiento del Municipio— y la gestión de alianzas con instituciones externas, tanto públicas como privadas, como hospitales, colegios, el servicio médico legal, la policía, el servicio de vivienda y urbanismo, entre otros.

La cobertura de familias atendidas desde 2010 hasta la fecha se ha incrementado sostenidamente, hasta alcanzar 7670 familias en cuatro años, lo que equivale al 15,7% de las familias de la comuna y a un tercio de las que se ubican en el quintil más pobre de Peñalolén. De las 7670 familias se han revisado sus 10 condiciones de derecho y 2300 han recibido acompañamiento en la intervención de las áreas de desarrollo que han priorizado. Entre las 10 condiciones de derecho más demandadas se encuentran las de las inscripciones en el servicio de salud (20%), las inscripciones en la oficina municipal de información laboral en caso de cesantía (18%) y la aplicación de la ficha de protección social. En 2012, las áreas de desarrollo más demandadas fueron relación familiar, con un 33,4%, y el área de desarrollo de ingresos económicos familiares, con 24,9%. Esta última es la más difícil de cumplir, por la alta demanda por servicios de búsqueda de empleo y capacitación y la escasa oferta, o la brecha entre quienes demandan empleo y quienes lo ofertan, con requisitos que la población objetivo no cumple. La otra área de desarrollo difícil de cumplir es la de salud, debido a falencias entre las interconsultas, la atención efectiva y el alto costo de los medicamentos. Del total de familias atendidas, el 78,5% termina su proceso de intervención y el 21,5% deserta por cambios de domicilio, desmotivación o falta de cumplimiento de los compromisos.

El modelo presenta fortalezas y aspectos innovadores que vale la pena destacar, como el diseño personalizado de un sistema en la web con información de todos los vecinos del municipio y las prestaciones otorgadas. Otra buena práctica es la gestión de alianzas estratégicas, como la suscrita para abordar las problemáticas recurrentes de maltrato y abuso de niños que se registran en la comuna; a través del apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el municipio está definiendo su propia política de desarrollo y protección contra el abuso y el maltrato.

Los profesionales que realizan el acompañamiento cuentan con un plan de formación prestado por el Instituto Chileno de Terapia Familiar, institución especializada que contribuye con el municipio en la ejecución de un plan formativo que incluye el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades necesarias para dar un buen acompañamiento. Complementariamente, los encuentros quincenales de formación fomentan el espíritu de equipo. Estas instancias fortalecen la cohesión y permiten aprender de la práctica y cuidar la salud

mental de quienes trabajan directamente con las familias, desarrollando la capacidad de los equipos de mantenerse en un buen nivel anímico y profesional para servir a las familias.

UNA GESTIÓN MODERNA QUE ACERCA OPORTUNIDADES A LAS FAMILIAS

MEDELLÍN SOLIDARIA. SECRETARÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL Y FAMILIA, ALCALDÍA DE MEDELLÍN, COLOMBIA¹¹

El programa Medellín Solidaria tiene su base matricial en la Estrategia Nacional para la Superación de la Extrema Pobreza de la red Unidos pero desarrolla aplicaciones y estrategias propias para el abordaje de las familias más vulnerables de la ciudad. La vulnerabilidad de las familias se determina a través de un instrumento nacional que se aplica en los municipios, denominado Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN), que permite identificar a las familias potenciales beneficiarias de programas sociales. Medellín Solidaria tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de las familias que atiende a través de su acceso al conjunto de los programas municipales y nacionales. Con ello, busca que cada familia alcance 51 metas previamente establecidas que indican bienestar socioeconómico y psicosocial, denominadas “logros de desarrollo humano”, que se distribuyen en nueve dimensiones de calidad de vida.

El modelo de atención a familias de Medellín Solidaria considera diversos componentes, entre los que destaca la asignación a cada familia de un profesional debidamente entrenado que realiza la labor de acompañamiento a las familias en sus domicilios, denominado cogestor social. El cogestor sostiene una serie de conversaciones estructuradas en base a 13 sesiones con contenidos específicos, llamadas “visitas de promoción social a hogares”, cuyo objetivo es facilitar la reflexión y el aprendizaje de las familias en torno a conocer, comprender y comprometerse con las acciones que las lleven a alcanzar logros faltantes. Estos compromisos son revisados y analizados por el cogestor en la sesión siguiente. Cada sesión tiene un objetivo específico, y siempre provee de información sobre la oferta disponible —lo que se denomina “acercamiento de la oferta”—, y aborda compromisos para mejorar la dinámica familiar y temas específicos a través de las “microsesiones educativas”. La metodología que utiliza el cogestor se expresa en una secuencia de tres fases, donde la primera es de diagnóstico, y donde se hace tanto el relevamiento de la línea de base que requiere la estrategia de la red Unidos, como el diagnóstico para recoger información de logros o condiciones mínimas propios de Medellín Solidaria y que corresponden a empleabilidad, seguridad alimentaria, canasta básica de alimentos y dinámica familiar.

Para tener una mejor idea de la naturaleza y alcances de estas metas, vale la pena mencionar algunas a modo de ejemplo: en la dimensión identificación, que los menores de 7 años estén inscritos en el registro civil, que los niños entre 7 y 18

11. Basado en: Sánchez Álvarez Sandra “Programa Medellín Solidaria”, Directora Técnica del Programa. Alcaldía de Medellín Colombia. Ponencia presentada al Diálogo Regional de Política en Protección Social y Salud, Quito, noviembre de 2013.

años tengan tarjeta de identidad vigente y que las personas mayores de 18 años tengan cédula o contraseña certificada. En la dimensión educación y capacitación, que los niños menores de 5 años estén vinculados a algún programa de atención integral en cuidado, nutrición y educación inicial. En la dimensión habitabilidad, que los miembros de la familia cuenten con implementos para dormir y alimentarse. En la dimensión dinámica familiar, que la familia acceda a información y servicios de detección temprana, atención y recuperación de las víctimas de violencia intrafamiliar y sexual. En la dimensión bancarización y ahorro, que la familia no esté sujeta a crédito de usura.

La segunda fase es la elaboración y puesta en marcha de un plan familiar destinado a alcanzar las metas o logros que la familia no cumple, dentro de los 51 mínimos con que trabaja el programa. Finalmente, se contempla una fase de egreso o graduación de la familia del programa, para lo que deben cumplirse dos tipos de condiciones básicas, denominadas necesarias y suficientes. La primera es que cada familia cumpla con su plan, al menos en los logros que estén dentro de una lista de 24 de las 51 metas del programa, declaradas como “logros requeridos para el egreso”. Las condiciones de egreso denominadas “suficientes” se refieren a que la familia haya superado dos medidas de pobreza, complementarias entre sí: la línea de ingresos autónomos de las familias y el índice de pobreza multidimensional. Ambos indicadores se expresan en tres categorías: pobreza extrema, pobreza moderada y no pobre. Para egresar del programa, las familias deben alcanzar al menos la condición de pobreza moderada en ambos indicadores.

Un aspecto que enfatiza la metodología de acompañamiento de Medellín Solidaria es el enfoque de intervención en base a corresponsabilidad, que el programa entiende como el proceso en que familia y cogestor toman decisiones en conjunto, aceptan compromisos mutuos y obtienen resultados que monitorean conjuntamente. Así, el proceso fortalece el compromiso de la propia familia con la superación de su condición de extrema pobreza. Este modelo de atención, basado en la definición previa de un número preciso de metas a alcanzar con las familias, expresa el enfoque de gestión por resultados, que permite identificar las condiciones que cada familia requiere alcanzar para lograr un piso básico de bienestar. La gestión por resultados se basa en el principio de eficiencia, que busca evitarles a los usuarios los costos en que tendrían que incurrir si tuvieran que vincularse por separado con cada proveedor de servicios, siguiendo distintas reglas y procedimientos. Tal es el sentido de que se trate de una estrategia intersectorial que focaliza en la misma población y que genera acuerdos de gestión para una atención concurrente. Una vez determinado el logro a alcanzar por parte de la familia, los proveedores sectoriales de servicios deben dedicar su energía a procurar los recursos y ajustar los programas que contribuirán al alcance de metas específicas.

Otro componente de Medellín Solidaria es la gestión del acceso de las familias al conjunto de la oferta de servicios en el terreno, tanto nacionales como municipales y privados. El programa identifica la oferta y hace gestiones para garantizar cupos y accesos preferentes para las familias que atiende, formalizando esos acuerdos a través de convenios con las respectivas instituciones. Para asegurar que la ofer-

ta esté debidamente actualizada y disponible para las familias, el programa cuenta con profesionales que se dedican a identificar, convenir y gestionar esa disponibilidad y acceso efectivo a la oferta. A través de un sistema informático en la web, las labores del acompañamiento familiar y del gestor de oferta para las familias se articulan de tal forma que para cada mínimo aparece la información relativa a disponibilidad de oferta y la ruta para solicitarla y acceder a ella. El sistema permite conocer las distintas etapas en las que está la solicitud de acceso a la oferta por parte del programa, e indica el día y la hora en que se materializó su acceso.

Medellín Solidaria tiene por misión acompañar a un total de 60.000 familias en un período de cuatro años a partir de 2012, meta expresada en el Plan de Desarrollo de la alcaldía. Este esfuerzo comenzó en 2012, cuando se contactó a 45.000 familias; luego se procedió a incorporar 5000 familias nuevas en 2013. Se espera incorporar 5000 familias nuevas por año, hasta alcanzar en 2015 las 60.000 familias con acompañamiento. Para ello, el programa cuenta con 375 cogestores sociales, profesionales dedicados a prestar los servicios que contemplan el componente de acompañamiento familiar del programa.

Un elemento notable de Medellín Solidaria es su naturaleza, es decir, la iniciativa y capacidad de un gobierno subnacional para articularse con la Estrategia Nacional de Erradicación de la Extrema Pobreza de la red Unidos. Para actuar de manera articulada, ambas instancias firmaron un convenio de acción conjunta, por el que la alcaldía se hizo cargo de los objetivos y aspectos metodológicos y técnicos de la estrategia Unidos y, a cambio, agregó sus propios contenidos, como se expresa en la incorporación de logros específicos, en respuesta a las características particulares del terreno y los énfasis que quiere destacar en el proceso de intervención. Así, por ejemplo, en la dimensión de habitabilidad incorpora logros relacionados con la producción de alimentos y la situación de la tierra de las familias en el sector rural, mientras que en la dimensión salud agrega como logros la aplicación de un conjunto de vacunas a los niños.

Medellín Solidaria se organiza en base a procesos. Esto permite reflejar el funcionamiento de las diversas fases de la organizaciones cuando producen un servicio, e identificar qué actividades agregan o no valor al servicio que se presta a los usuarios. Estos modelos se utilizan en las empresas privadas y en los sistemas de gestión de la calidad que se diseñan en base a normas internacionales y persiguen que todos los procesos de una organización sucedan coordinadamente, mejorando la efectividad y la satisfacción de los agentes interesados. Así es como Medellín Solidaria define su proceso misional, denominado “gestión de la promoción social para la autonomía familiar”, que incluye los tres procesos que proporcionan el resultado final previsto por el programa: acompañamiento familiar, gestión de oportunidades y gestión de operación del programa Familias en Acción.

También se identifican los procesos de apoyo, entendidos como los necesarios para los procesos misionales. Con este enfoque se desarrolló el sistema informático que da soporte a la labor de acompañamiento, en relación con el avance de las sesiones programadas y el logro de las metas que las familias van traba-

jando, lo que permite articular de manera eficiente y eficaz la información sobre la oferta disponible, incluidos datos básicos, descripción y ruta de acceso a los servicios. Para esta labor los cogestores utilizan un hardware denominado dispositivo de trabajo remoto, que permite al cogestor interactuar en tiempo real con la información del sistema. Este sistema también ayuda a la gestión logística propia del programa, como solicitud de transporte, uso de espacios y provisión de refrigerios, con lo que aporta también mayor eficiencia en los procesos de apoyo.

ACCESO UNIVERSAL A ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE CALIDAD, BASADA EN EL VÍNCULO DE LOS EQUIPOS DE SALUD Y LAS FAMILIAS

SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD DE BELO HORIZONTE, ESTADO DE MINAS GERAIS, BRASIL¹²

La Secretaría Municipal de Salud del municipio de Belo Horizonte ejecuta esta experiencia, basada en el Modelo Nacional de Salud de la Familia del Ministerio de Salud de Brasil. La secretaría es la encargada de proveer servicios de salud primaria y especializada a la población de su municipio, 2,5 millones de habitantes.

En 1988 la nueva Constitución de Brasil definió a la salud como un derecho y, por lo tanto, garantizó el acceso universal a los servicios de salud. En 1994, el gobierno federal, a través del Ministerio de Salud, diseñó un nuevo modelo para hacer más eficaz y eficiente la atención primaria en municipios, a partir de la Estrategia de Salud de la Familia. Esta ofrece a los municipios un modelo para organizar y gestionar los servicios de atención primaria de salud, con incentivos económicos para instalar nuevos equipos. En 2002, el municipio de Belo Horizonte se encontraba en una situación crítica en cuanto a cómo y qué servicios de salud proveer a su población, lo que se expresaba en unidades de emergencia abarrotadas y un alto número de hospitalizaciones por causas evitables. A pesar de contar con una red de servicios de salud con más de 130 unidades de atención primaria, la red no lograba satisfacer la demanda de los habitantes. Frente a la necesidad de un cambio radical en la atención primaria y la necesidad de atraer recursos federales nuevos, Belo Horizonte aceptó la Estrategia de Salud de la Familia del Ministerio de Salud nacional.

El objetivo de la estrategia es ampliar el acceso y la cobertura de los servicios básicos de salud y organizar la demanda hacia los niveles de atención que corresponden, alcanzando a grupos sociales hasta entonces excluidos de un cuidado integral de la salud. El modelo, que se implementa a nivel de los municipios, ofrece directrices operacionales predefinidas que orientan el funcionamiento de las unidades de salud propuestas así como la práctica de los equipos, incluida la generación de normas según áreas de intervención y líneas estratégicas de acción. El modelo considera acciones de promoción, protección y recuperación de la salud.

La Secretaría de Salud del municipio se abocó a generar adhesión entre actores esenciales para el buen funcionamiento del modelo, que resultaban clave para la prestación de los servicios, como los profesionales de las redes primarias y otros niveles de atención, el Consejo Municipal de Salud, los sindicatos, la legislatura municipal y otras asociaciones. Con ello, se logró acordar una estrategia local de incorporación gradual del modelo, conservando y ampliando los programas de salud con buenos resultados y orientando la adopción del nuevo modelo para enfrentar los desafíos que el sistema no lograba resolver. Esto generó la percepción de coautoría del modelo y su apropiación por parte de los actores directamente involucrados.

Belo Horizonte identificó tres elementos fundamentales que debían incorporarse al modelo y guiar su implementación. El primero, reconocer los determinantes sociales de la salud, donde se explicita el rol fundamental de la propia familia y las personas, con conductas y actitudes que promuevan un buen estado de salud. Así es como los equipos de salud de la familia, puerta de entrada al sistema municipal de salud, incluyen un profesional denominado promotor de la salud, que se relaciona directamente con las familias, con rondas diarias a su territorio y presencia cotidiana en los barrios, lo que fomenta un vínculo de confianza y de responsabilidad de las familias con su salud y con las conductas que la favorecen. Esta cercanía permite al promotor comprender la situación de las familias que visita e identificar a tiempo demandas y problemas emergentes de salud. Además, el promotor capacita a las familias en detectar y cambiar hábitos y condiciones ambientales propensas a provocar enfermedades.

El segundo elemento considerado por el equipo de Belo Horizonte fue identificar los cambios necesarios a nivel del diseño organizacional y en la forma de prestar los servicios. Esto implicó reorganizar las unidades de prestación de servicios de atención primaria. Se crearon los centros de salud de la familia como punto único y primero de entrada al sistema. Los centros se distribuyeron en nueve distritos sanitarios conformados a través de indicadores epidemiológicos de salud, a su vez divididos en microáreas denominadas “de alcance”. Cada centro de salud debe atender un mínimo de 2400 personas y un máximo de 4000. Los centros de salud, en la actualidad 149, son la sede de los 583 equipos de salud de la familia, que equivalen a 2913 profesionales. Cada equipo de salud de la familia está formado por lo menos por un médico, una enfermera, uno o dos auxiliares de enfermería y cuatro a seis promotores de salud. Los equipos de salud de la familia se distribuyen de manera inversamente proporcional al nivel de riesgos de salud establecido por indicadores, es decir, los centros de salud atienden menos familias mientras mayor es el riesgo de vulnerabilidad de la salud.¹³

Por último, se utilizaron índices de riesgo de contraer enfermedades de las familias por territorios específicos, aporte al modelo del equipo de salud del municipio. El índice combina dos tipos de indicadores, asociados a una dimensión de salud

12. Basado en: Gouveia Marcelo, “Experiencia local de aplicación del modelo de salud familiar” Secretario de Salud. Sistema Único de Salud . Belo Horizonte, Brasil. Ponencia presentada al Diálogo Regional de Política en Protección Social y Salud, Quito, noviembre de 2013.

y a una dimensión socioeconómica. La dimensión de salud contempla tres indicadores: porcentaje de domicilios con servicio de agua inadecuado o inexistente, porcentaje de domicilios con equipamiento sanitario inadecuado o ausente, y porcentaje de domicilios con destino de basura inadecuado o inexistente. La dimensión socioeconómica consta de cinco indicadores: tasa de habitantes por domicilio, porcentaje de personas analfabetas, porcentaje de domicilios con rentas menores a la mitad del salario mínimo, ingreso promedio mensual de las personas responsables, y porcentaje de personas de raza negra, mulata o indígena. Con esto se generan cuatro categorías de riesgos: muy elevado, elevado, medio y bajo, que distribuyen a la población del municipio en nueve distritos sanitarios.

La utilización de diversos indicadores de salud permite medir constantemente los avances de la estrategia y verificar su eficacia a través del tiempo. Por ejemplo, disminuyó el número de muertes infantiles por causas prevenibles, aumentó el número de mujeres embarazadas que llegan al parto sanas y bien informadas, mejoraron los indicadores de salud de los adultos mayores, aumentó el número de personas con vacunación completa, aumentó el número de personas con enfermedades como diabetes e hipertensión que se diagnostican antes de que la enfermedad empeore y cuentan con supervisión médica; además, aumentaron los casos de tuberculosis y lepra diagnosticados y tratados, se redujeron las filas para la atención en los hospitales de la red pública de salud y la tasa de mortalidad infantil disminuyó de 47 por 1000 en 1994 a 13,4 por 1000 en 2009. Finalmente, entre 2003 y 2006 los ingresos hospitalarios disminuyeron en un 18% debido a una mejor atención primaria. En síntesis, la estrategia aumentó la cobertura de atención, identificó a grupos de alta prioridad de acuerdo con criterios epidemiológicos, mejoró la coordinación de la atención, amplió el acceso y mejoró los indicadores de gestión de la salud.

Este modelo no está exento de desafíos, entre ellos cómo abordar la demanda espontánea y conectarla con la oferta de acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades. Además, debe vencerse la resistencia de los servicios de salud contratados a formar parte del sistema y operar a través de sus instrumentos, como el registro electrónico médico unificado y la coordinación de la atención a través de la atención primaria de salud. Por último, pero no menos importante, deben revisarse los incentivos y condiciones que influyen en una alta rotación de personal, como también avanzar en la formación de recursos humanos para una mejor atención primaria de la salud.

ACOMPANIAMIENTO FAMILIAR PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS

PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR, ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL, BRASIL¹⁴

El estado de Río Grande del Sur, Brasil, está formado por 497 municipios donde viven 10,7 millones de personas, 7,6% de ellas, niños de 0 a 6 años. El estado constató que un 90,5% de los municipios daban servicio de educación preescolar a

menos del 50% de los niños de 0 a 3 años. Como respuesta a esta situación, el gobierno del estado se planteó en 2003 diseñar y ofrecer voluntariamente a los municipios un programa de promoción del desarrollo de la primera infancia, denominado programa Infancia Mejor (PIM). Complementariamente, se aprobó la ley estadual 1544/06, dirigida a promover el desarrollo infantil temprano. El PIM orienta a las familias para promover buenas prácticas de cuidado y crianza de los niños, desde el embarazo hasta los 6 años. Se dirige prioritariamente a las familias en situación de vulnerabilidad biopsicosocial, con gestantes, niñas y niños de 0 a 3 años, aunque estos son atendidos hasta los 6 años.

El programa se basa en la experiencia del Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar (CELEP) de Cuba, y lo ejecutan directamente los municipios con el apoyo de un grupo gestor estatal, intersectorial y multidisciplinario, liderado por la Secretaría de Salud y conformado por educación, cultura, justicia y derechos humanos, de políticas para las mujeres y por la Secretaría de Trabajo y Desarrollo Social. Su función es asesorar a los municipios, formar a los equipos municipales, y preparar y distribuir el material de apoyo que utiliza el programa. Además, cuenta a nivel local con grupos técnicos municipales, integrados por profesionales de salud, educación y asistencia social y un equipo de monitores y visitantes municipales, quienes realizan las principales acciones del programa. Estas consisten en organizar el Comité Municipal de Primera Infancia, gestionar el enlace con las redes de servicios, implementar la formación inicial y continua e implementar las modalidades de atención (visitas domiciliarias y actividades con la comunidad).

Las visitas son la modalidad de atención personalizada a la familia. Se hacen con una frecuencia semanal y duran entre 45 minutos y una hora. La otra modalidad de atención es grupal, y consiste en encuentros semanales con las mujeres gestantes y las familias con niños de 3 a 6 años. Las modalidades de atención se basan en una planificación específica por familia, que busca recoger y valorar las particularidades culturales y los aprendizajes de cada familia. Para esto, todas las semanas los visitantes se reúnen y planifican sus visitas y planes de acción en base a la particularidad de cada niño, gestante y familia, con la supervisión y asesoría de los monitores municipales. Según la edad del niño, se establece la línea de base de los indicadores para evaluar su progreso en el programa. Para facilitar este proceso, el programa cuenta con instrumentos como las guías de orientación para la gestante, para la familia y para las etapas de desarrollo de los niños. Las familias también reciben estas guías y, si saben leer, pueden enterarse de todas las sugerencias que se dan a la familia en cuanto a juegos, riesgos, actividades de estimulación, desarrollo cognitivo y otras. La distribución de los equipos locales del PIM considera que un monitor puede supervisar y asesorar en una jornada 40 horas a 16 visitantes. Una jornada de 40 horas semanales alcanza para visitar 20 familias, una de 30 horas alcanza para visitar 17 familias y una de 20 horas semanales,

13. A manera de referencia, en la actualidad la distribución de personas atendidas por nivel de riesgo es de 2600 personas en riesgo muy elevado, 3100 personas en riesgo elevado, 3700 personas en riesgo medio y 12.000 personas en riesgo bajo.

para 12 familias. En 2003 se partió con una carga de trabajo de 25 familias en 40 horas. Desde 2011, se bajó a las actuales 20 familias, para dejar tiempo para la planificación y el recorrido por las redes y para actividades de formación continua.

Desde 2003 a la fecha se han capacitado 365 municipios de 497, y se ha ejecutado el PIM en 263, con 2684 visitantes ya habilitados y preparados para aplicar la metodología y los protocolos del programa. En términos de cobertura, se han atendido 53.688 familias, 8052 gestantes y 59.048 niños de un total de 819.944.

Este modelo es promisorio desde varios puntos de vista, pero acaso el más importante sea el de los resultados de las familias. Algunos de ellos han sido registrados mediante el denominado “instrumento del desarrollo temprano”. Entre los resultados pueden mencionarse padres más presentes en la vida escolar de los niños, reducción de la vulnerabilidad de los niños nacidos de madres con bajo nivel educativo y mejoramiento de las condiciones de vida de niños que han participado por más de dos años en el programa, en los que se ha observado un aumento significativo en su desarrollo motor, afectivo, cognitivo y lingüístico.

Las lecciones aprendidas subrayan la relevancia de la formación continua para que los visitantes orienten sus acciones a potenciar la autonomía de la familia, respetando sus valores y aprendizajes y sin convertirse en tutores. Se trata de que los visitantes basen sus acciones en la metodología y la evidencia científica que la sustenta, y no en que conviertan esa visita domiciliar en una visita social. Esto implica el desafío de alinear los conceptos del programa con los valores e ideales de las familias y las preconcepciones de los técnicos que intervienen en el proceso. El tipo de contrato de los visitantes es otro factor de mejora, ya que más de la mitad de ellos solo tienen formación secundaria.

LA PROXIMIDAD COMO ESTRATEGIA PARA DESARROLLAR CAPACIDADES EN LAS FAMILIAS MÁS EXCLUIDAS

ESTRATEGIA NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FAMILIARES, CERCANÍAS. RED DE SERVICIOS Y MINISTERIOS PÚBLICOS, URUGUAY¹⁵

Cercanías es la estrategia nacional intersectorial del gobierno de Uruguay para erradicar la extrema pobreza. Se ejecuta a través de ocho instituciones públicas: el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), el Ministerio de Salud, el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, el Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay, el Instituto de Servicios de Salud, la Administración Nacional de Educación Pública y el Banco de Previsión Social. Todas ellas se proponen mejorar la calidad de vida de las familias en situación de extrema vulnerabilidad y pobreza del país.

A pesar de que los índices generales de mejoramiento de calidad de vida muestran que Uruguay está en un nivel alto

de desarrollo, algunas personas se han quedado rezagadas del bienestar general. La crisis económica de 2002 y el proceso de recuperación y crecimiento económico del país desde 2005 dejaron a ciertos grupos al margen; la pobreza llegó al 8,4% de la población, aunque la indigencia es solo de un 0,3%. Por esta razón el gobierno de Uruguay comenzó en 2005 una gran reforma social, dirigida a toda la población, buscando universalizar prestaciones y, a la vez, focalizando en los grupos más necesitados. Algunas de las reformas incluyen la del sector salud, la implementación de transferencias en dinero a las familias más pobres y una política activa de protección y desarrollo de la infancia. Paralelamente se buscaron mecanismos para que los más excluidos accedieran a esas reformas sociales universales e integrales. En ese marco se crearon Uruguay Crece Contigo —focalizada en protección de la primera infancia—, Jóvenes en Red —dirigido a jóvenes que no estudian ni trabajan— y la estrategia Cercanías, que busca incluir a los grupos más vulnerables a través de una metodología de proximidad con las familias, buscando que fortalezcan sus capacidades y accedan de manera efectiva a las redes de servicios y beneficios.

El grupo específico son las familias de todos los departamentos del país con el mayor índice de carencias críticas, que mide extrema pobreza, que sean beneficiarias de la tarjeta Uruguay Social Doble y cuya situación de vulnerabilidad esté certificada mediante un informe social técnico del MIDES con validación de la red local. En 2013 se priorizaron 2400 familias.

Se les ofrece a las familias un servicio de acompañamiento brindado por duplas de profesionales del área social, como psicólogos, trabajadores sociales, educadores sociales y otros. Estos profesionales están capacitados por el MIDES para esta labor, e integran equipos territoriales de atención familiar (ETAF). Estos interactúan con las redes locales de servicios y forman parte de una estructura de gestión interinstitucional unificada que cuenta con los servicios de orientación, consulta y articulación territorial (SOCAT) del MIDES (ejecutados por organizaciones de la sociedad civil), y los nodos de familia, instancias de articulación de las redes locales para atender situaciones críticas de las familias. También se cuenta con los comités locales regionales o departamentales, que dependen de las mesas interinstitucionales de políticas sociales. En esta red se gestionan y proveen cupos para la atención de las familias en los servicios que requieran. Las duplas de acompañamiento crean un vínculo de confianza con las familias, con quienes conversan y reflexionan para buscar soluciones a sus problemas. Así se fortalece la capacidad de acción autónoma de la propia familia.

La intervención contempla tres fases. La de diagnóstico cuenta con la participación de la familia y se valida con los miembros de la red de intervención local. A partir de este trabajo se elabora un plan familiar de inclusión social con un plazo definido con la familia. La segunda fase corresponde a la implementación del plan. El equipo buscará que la familia modifique los

14. Basado en: Drugg Carolina, “Programa Primera Infancia Melhor”. Supervisora del Programa, Estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Ponencia presentada al Diálogo Regional de Política en Protección Social y Salud, Quito, noviembre de 2013.

aspectos de la dinámica familiar que vulneran su desarrollo y fortalezca su autonomía. En paralelo se gestiona el acceso de la familia a las prestaciones a las que tiene derecho. La fase final es el cierre del proceso, donde se establecen las referencias a la red local de ayuda para continuar con los apoyos requeridos.

Como parte de la estrategia de acompañamiento se definieron metas a alcanzar con cada familia, 42 resultados esperados. Algunos de ellos son los siguientes: en la dimensión crianza y cuidados familiares se contemplan metas como que la familia apoye el vínculo de integrantes que no pertenezcan al grupo de convivencia; que se fortalezcan, recreen o recompongan las redes sociales familiar y secundaria; que se incorpore la planificación para el cuidado de niños y adolescentes en los horarios de trabajo de los adultos responsables, integrándolos a espacios de educación y socialización. En la dimensión identificación la meta es que todos los miembros de la familia estén inscritos en el registro civil y cuenten con cédula de identidad y credencial cívica (si corresponde). Entre las 11 metas de salud se incluye que la familia esté integrada al Sistema Nacional de Salud; que las embarazadas tengan sus controles de salud al día y se integren a los talleres respectivos; que los miembros de la familia que sufren alguna enfermedad crónica estén bajo control médico en su centro de salud. La dimensión educación tiene cinco metas, entre las que se incluye que los niños menores de 3 años se encuentren inscritos en un centro de atención a la infancia y la familia o en otro centro de primera infancia; que los niños mayores de 3 años asistan a la escuela y reciban asignaciones familiares, y que los adolescentes mayores de 12 años asistan al liceo o a alguna institución alternativa. En la dimensión alimentación, las metas son tener acceso a la tarjeta Uruguay Social del MIDES y que en caso de desnutrición o enfermedades crónicas accedan a la canasta del Instituto Nacional de Alimentación. Entre las siete metas de la dimensión trabajo e ingresos está vincular a los adultos desocupados a programas de empleo o de fortalecimiento de las capacidades laborales; que conozcan las líneas de capacitación y crédito para trabajadores independientes o vinculados a la producción agropecuaria o productiva, y que accedan a las diferentes prestaciones de asignación familiar. En la dimensión vivienda hay cuatro metas; una de ellas es que, en caso necesario, se procure la ampliación, diferenciación y equipamiento de los espacios de la vivienda para asegurar la separación de género y generación y el uso de los espacios (socialización y alimentación, descanso y baños). Por último, la dimensión cultura y recreación tiene como meta el acceso a espacios recreativos, deportivos y/o culturales, preferentemente en familia, lo que favorece la circulación social por espacios extrabarriales. A fines de 2013 se contaba con 55 ETAF repartidos en todo el país. La mayoría de estos equipos corresponde a organizaciones de la sociedad civil con quienes se suscriben convenios para ejecutar el programa. Cada ETAF atiende a 40 familias, con una dedicación semanal de 120 horas. El tiempo de duración de la intervención es de nueve meses, con posibilidad de extensión a 18 meses. Esta metodología de proximidad pone a prueba no solo la

capacidad de gestión de los equipos encargados de la atención directa de familias sino de todos los dispositivos territoriales que prestan servicios a la población, especialmente la que está en situación de mayor desventaja y requiere atención prioritaria. Aunque se trata de un modelo todavía en desarrollo, el trabajo con las primeras cohortes de familias anticipa los principales desafíos para consolidar el modelo y tender a una cobertura a mayor escala. Entre ellos se cuentan cuatro: a) incorporar a la dinámica de trabajo intersectorial a las nuevas instituciones, como el caso del Ministerio del Trabajo; b) fortalecer el sistema de seguimiento y monitoreo de los avances de las familias en sus planes; c) monitorear los logros de cada familia en las 42 metas establecidas, y d) consensuar un marco de resultados con indicadores claros sobre superación de la extrema pobreza y la vulnerabilidad, sobre todo porque ninguna de las metas de la estrategia apunta explícitamente a alcanzar niveles de ingreso que permitan superar la pobreza medida por ingresos.

15. Basado en: Oliva Cristina “Estrategia Interinstitucional de Fortalecimiento de las Capacidades Familiares – Programa Cercanías” Organización de la sociedad civil a cargo de la ejecución local del programa en un territorio. Uruguay. Ponencia presentada al Diálogo Regional de Política en Protección Social y Salud, Quito, noviembre de 2013.



**CONCLUSIONES Y
TEMAS DE AGENDA
SISTEMAS DE
PROTECCIÓN
SOCIAL, REDES
DE SERVICIOS Y
MODALIDADES DE
ACOMPañAMIENTO,
¿QUÉ SIGUE?**

1 NUEVOS ARREGLOS INSTITUCIONALES PARA LA ATENCIÓN DE VULNERABILIDADES.

Ha habido un giro importante en materia de protección social: se pasó de la atención a la emergencia a sistemas mixtos, con medidas de protección de más largo plazo, así como inversiones en edades tempranas para incrementar el capital humano de los hogares, especialmente los más desaventajados. La búsqueda de estrategias de salida de la pobreza ha diversificado el esquema de compensación en crisis, incorporando nuevos instrumentos para trascender los eventos contingentes y anticipar impactos de más largo plazo, relacionados con la transmisión intergeneracional de la pobreza. Los esfuerzos para ampliar coberturas son destacables, pero todavía se necesita un esfuerzo fiscal mayor para financiar servicios sociales de calidad.

2 LA VIGENCIA DE LAS TRANSFERENCIAS MONETARIAS.

Son instrumentos eficaces para proteger el consumo e incentivar la demanda. En el actual contexto, se les suman otras herramientas, principalmente dos: por un lado, las redes de proveedores con base en la comunidad, que introducen nuevas modalidades para la prestación de servicios. Por otro, las estrategias de abordaje próximo con beneficiarios, surgidas básicamente de la necesidad de los proveedores de servicios por identificar mejor la naturaleza de los problemas que atienden, dimensionar demandas y generar respuestas acordes. La combinación de estos tres elementos —transferencias monetarias, redes de servicios y modelos de atención basados en acompañamiento— es un desafío importante para los sistemas de protección social, no solo porque cada elemento es, en sí mismo, complejo de abordar en cuanto a diseño y gestión, sino también porque la integración razonable de todos ellos en un sistema es una tarea de enorme envergadura.

3 LA NECESIDAD DE BUSCAR NUEVAS RESPUESTAS.

La experiencia de los programas de transferencias comprobó que las intervenciones de proximidad que refuerzan incentivos y acompañan de cerca a los beneficiarios enriquecen los modelos de abordaje de las poblaciones vulnerables. Una actuación centrada en la familia, que lleva a que varios prestadores den una atención concurrente, ayuda a organizar mejor el sistema de recursos y a lograr mayor coincidencia de servicios en los mismos beneficiarios. Las estrategias de cercanías pueden reducir barreras que los grandes programas no logran. Introducir una modalidad de acompañamiento podría ayudar a coordinar mejor los servicios, a entender mejor cuáles es la calidad necesaria para lograr mejores resultados y a trabajar sobre vulnerabilidades para las que las transferencias no son suficientes.

4 EL APOORTE DE LAS ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO.

La incorporación de modalidades de trabajo próximo a esquemas generales, como las transferencias condicionadas, es una estrategia promisorio pero aún debe ser analizada para conocer su aporte efectivo. No obstante, es interesante considerar los motivos por qué algunos programas de transferencias han incorporado modalidades de este tipo. Destacan tres razones principales: a) en ausencia de otros instrumentos, se utilizan como mecanismo de control del cumplimiento de conditionalidades; b) en ausencia de mecanismos efectivos de integración y coordinación de la oferta, se las introduce como elemento para articular proveedores, y c) permiten lograr ciertos cam-

bios de comportamiento que los incentivos monetarios no consiguen. Faltaría valorar económicamente el aporte de esos componentes a la consecución de resultados finales, y comprobar cuál es su aporte efectivo a los objetivos de largo plazo.

5 EL ACOMPAÑAMIENTO COMO PARTE DE SISTEMAS MAYORES.

El aporte potencial de las estrategias de acompañamiento de mejorar el funcionamiento del sistema general solo es posible si se dan ciertas condiciones. El acompañamiento no puede sustituir otras funciones ni compensar las falencias de otros componentes del sistema de soporte. Dicho de otro modo, si se espera que el acompañamiento contribuya a mejorar coordinación, calidad y eficacia, no puede equivaler, en la práctica, al trabajo de los técnicos con las familias, sino al sistema de soporte en su conjunto, uno de cuyos elementos es el acompañamiento, pero que no debe ser el único. Asimismo, si se considera a los programas o modalidades de acompañamiento una puerta de entrada que conecta con recursos y oportunidades de un sistema mayor, es imperativo que esa oferta esté clara, sea accesible y disponga de mecanismos que permitan su articulación.

6 LA REVALORIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES.

Hay una gran confusión sobre qué son los servicios sociales. Aunque en muchos casos así se denominó genéricamente a la respuesta institucional de los sistemas de asistencia a poblaciones en crisis, hoy representan una variedad mayor, con funciones más diversas y poblaciones superiores en volumen y demandas. Esta confusión se alimenta de la proliferación de intervenciones muy especializadas y de pequeña escala, no siempre organizadas dentro de un sistema mayor, donde conecten con otras medidas de política. El desafío es desarrollar una institucionalidad que además de beneficios no contributivos dé respuestas en los tres niveles básicos: prevención e integración, inclusión, y protección económica. Debe haber una complementariedad efectiva para que los tres tipos de respuesta lleguen juntos a las mismas personas. Los servicios sociales deben ofrecer estrategias para trabajar con esas poblaciones y hacer converger otros esfuerzos del sistema de soporte.

7 LA INTEGRACIÓN TERRITORIAL DE SERVICIOS EN REDES DE PROVEEDORES.

La estructura y composición de los servicios sociales y sus redes también es una materia pendiente. Delimitarlos, organizar sus componentes y conseguir que su coordinación se traduzca en intervenciones integrales es un reto común a la región. Destaca la necesidad de unificar sistemas, con una arquitectura funcional más operativa y que sume a los servicios sociales sectoriales de mayor envergadura, como educación y salud, los programas y servicios de atención diferenciada, tanto los de nivel primario como los especializados, que deben atender las situaciones más complejas. En la mayoría de los países estos esquemas no son claros, no hay buena capacidad de coordinación, la inversión para desarrollar servicios de punta es poca y las respuestas especializadas para atender a las poblaciones de mayor complejidad tienen escaso financiamiento y limitada cobertura en relación con su demanda.

8 LA APUESTA POR LO LOCAL.

Los espacios subnacionales y las estructuras descentralizadas han mostrado ventajas comparativas importantes para ejecutar políti-

cas y servicios, y acercarlos a las poblaciones más vulnerables. Incluso cuando son socios o facilitadores de la ejecución de políticas del Estado nacional, su capacidad operativa puede ser más eficiente que los esquemas centralizados. Sin embargo, también se destaca la necesidad de generar capacidad a nivel local para plasmar esa eficiencia.



LOS TEMAS DE AGENDA.

El campo de los servicios sociales debe ponerse al día en varios aspectos. Del diálogo surgieron los siguientes seis temas prioritarios.

a) **ENTENDER MEJOR QUÉ ES UN SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES.** Como se ha visto, bajo ciertas condiciones y en el marco de determinados arreglos institucionales, este tipo de servicios puede cumplir una importante función. Pero para ello es necesario saber qué rol juegan en el marco de los sistemas de soporte que integran, y evitar que queden en un lugar residual, como si fueran servicios puntuales cuando en realidad cumplen funciones más amplias. Esto significa no confundir programas con sistemas, mapear correctamente las necesidades de la población, las prestaciones disponibles y el equipamiento para la provisión de servicios, y delimitar el rol de los equipos de primera atención.

b) **DISEÑAR MEJOR LOS ESQUEMAS DE PROVISIÓN DE SERVICIOS Y LAS INTERVENCIONES.** La primera tarea en casi todos los países es revisar la teoría de cambio de los programas para superar sus inconsistencias y consensuar marcos de resultado más claros, que orienten a las intervenciones y permitan evaluarlas. Esto es fundamental para determinar para qué es la modalidad de acompañamiento y atribuirle los resultados deseados. Para esto debe distribuirse coherentemente la responsabilidad sobre el resultado final entre los componentes de la intervención, incluidos el acompañamiento y los otros servicios de soporte.

c) **CALCULAR CORRECTAMENTE EL COSTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y LAS MODALIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO.** Cómo se provean servicios depende del perfil de los beneficiarios, la naturaleza de la prestación y los objetivos buscados, por lo que no debe recomendarse a priori que se utilice una modalidad de trabajo próximo. Pero cuando esta es la mejor forma de conseguir resultados, es imprescindible hacer un análisis económico de los servicios, cuánto aporta efectivamente la proximidad y cuánto vale proveer los servicios de esa forma. Esta es solo una parte del análisis. Cuando el acompañamiento se combina o conecta con otros servicios debe calcularse cuánto cuesta la mayor provisión de servicios por el aumento de demanda que generan los programas de proximidad.

d) **INVERTIR EN EL DESARROLLO DE SERVICIOS SOCIALES Y SU INSTITUCIONALIDAD.** Los servicios sociales necesitan una institucionalidad básica que los soporte, con una coordinación bien estructurada y mecanismos adecuados de articulación. Fortalecer la institucionalidad de los servicios sociales tiene varias dimensiones; la primera de ellas es el rol coordinador con los mecanismos efectivos de integración, lo que permite un fun-

cionamiento en red. A esta habría que sumar las siguientes cuatro:

- Revisar los esquemas de incentivos que existen —o se pueden generar— para estimular actuaciones coordinadas.
- Revisar los esquemas de financiamiento de los servicios, introduciendo arreglos, instrumentos y modalidades que ayuden a una gestión más eficiente.
- Desarrollar nuevas ofertas en áreas críticas: desarrollo infantil, inclusión económica, habitabilidad y atención a la dependencia.
- Invertir en profesionalización: crear nuevas competencias y desarrollar las habilidades de los recursos humanos que intervienen en la provisión de servicios sociales, primer factor de una agenda de calidad.

e) **DESARROLLAR BUENOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN.** Según la teoría y la experiencia de algunos programas —todavía poco sistematizada— las modalidades de acompañamiento ofrecen la posibilidad de dar seguimiento a trayectorias de desarrollo, estimular el cambio de comportamiento, acompañar la sustitución de conductas de riesgo y organizar mejor los recursos de otros programas y servicios. Para que esto sea posible es necesario contar con herramientas de gestión adecuadas, en particular herramientas de información. Los programas, redes de servicios y sistemas de protección social deben contar con buenos sistemas de registro y monitoreo, que sirvan para comparar situación inicial y los resultados finales, monitorear avances y coordinar las respuestas entre proveedores.

f) **EVALUAR LAS INTERVENCIONES PARA SABER QUÉ FUNCIONA.** Una de las debilidades de este campo de las políticas sociales es la escasez de evaluaciones bien hechas, objetivas y confiables, que muestren qué funciona y bajo qué condiciones se logran cumplir los objetivos. En este punto hay varios desafíos:

i) **LA TEMPORALIDAD.** Como se trata de intervenciones de largo plazo, cuyo impacto se observa en marcos temporales que pueden exceder los tiempos políticos de sus gestores, hay que vencer la resistencia a evaluar e invertir en proyectos como los estudios longitudinales de seguimiento a cohortes, los que podrían dar mejor información sobre trayectorias de inclusión y procesos de movilidad social.

ii) **LA METODOLOGÍA.** La evolución hacia sistemas multisectoriales no ha tenido un correlato adecuado en términos de evaluación. Faltan modelos que, sin perder rigurosidad, los evalúen.

iii) **EL FINANCIAMIENTO.** La inversión de la región en evaluación es modesta. Considerando la escasez de evidencia en esta área, es imprescindible dedicar más recursos a invertir en la evaluación de servicios sociales, incluidos los que aplican modalidades de acompañamiento familiar.