

Estrategias institucionales y modalidades de atención en servicios para la inclusión social de poblaciones vulnerables

Memoria del Diálogo Regional de Política
de la Red de Protección Social y Salud -
Lima 2014

Patricia Jara Maleš
Carolina González Acero

División de Protección
Social y Salud

DOCUMENTO PARA
DISCUSIÓN N°
IDB-DP-428

Estrategias institucionales y modalidades de atención en servicios para la inclusión social de poblaciones vulnerables

Memoria del Diálogo Regional de Política de la Red de Protección Social y Salud - Lima 2014

Patricia Jara Maleš
Carolina González Acero

Diciembre 2015

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2015 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son 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.



scl-sph@iadb.org

<http://www.iadb.org/Salud>

Estrategias institucionales y modalidades de atención en servicios para la inclusión social de poblaciones vulnerables

Memoria del Diálogo Regional de Política de la Red de Protección Social y Salud –
Lima 2014

Patricia Jara Malesš

Carolina González Acero

Resumen

El presente documento corresponde a la memoria técnica del diálogo subregional de política de la Red de Protección Social y Salud que se llevó a cabo en septiembre de 2014 en Lima, denominado “Inclusión Social: Estrategias Institucionales y Modalidades de Atención”. Los contenidos se estructuran en torno a las grandes áreas temáticas de la discusión: tendencias en los modelos de protección social de América Latina y el Caribe, servicios para la inclusión social de grupos vulnerables diseñados sobre la base de la perspectiva de ciclo de vida y, estrategias para mejorar la gestión de los servicios sociales. Los contenidos se basan principalmente en las presentaciones de los expositores, pero también consideran las intervenciones de los demás participantes. En la sección final se incluyen reflexiones sobre la agenda regional de servicios sociales y se destacan los principales retos que mencionaron los países en este encuentro.

Clasificación JEL: H50, H51, H52, H53, I30, I31, I32, I38, I39.

Palabras clave: Inclusión, pobreza, poblaciones vulnerables, juventud, servicios sociales, familias, ciclo de vida, adultos mayores, redes de servicios, incentivos, infantil, protección social, bienestar, intersectorial, cuidado.

Capítulo 1. El diálogo regional de políticas de protección social

La búsqueda de alternativas innovadoras para afianzar políticas de protección social, mejorar el alcance y la calidad de sus servicios es un esfuerzo que se debe impulsar y facilitar; en esto, la División de Protección Social y Salud del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) puede jugar un rol fundamental, al promover diálogos de políticas, brindar asistencia técnica y apoyar con recursos nuevas operaciones.

En el documento que establece las prioridades del BID para los próximos 10 años —“Estrategia para una política social favorable a la igualdad y la productividad” (2011)—, se señala que para lograr una reducción sostenible de la pobreza y la desigualdad, los países de América Latina y el Caribe necesitan nuevos programas sociales. Una política social centrada exclusivamente en el acceso a la educación, la atención de salud y la nutrición puede tener un efecto limitado; por ello, la estrategia recomienda dar mayor importancia a la calidad de las políticas y sus intervenciones, pues el solo aumento de la cobertura de los servicios no mejora los resultados. Asimismo, sugiere revisar los incentivos en la oferta, cuando se intenta estimular a los proveedores de servicios a que gestionen por resultados, como los incentivos a la demanda, cuando se busca el cambio de ciertos comportamientos. Estos temas también se abordan en el Marco Estratégico Sectorial de Pobreza y Protección Social, que identifica la inclusión social de los pobres y vulnerables como pauta central para las intervenciones del BID.

Por las razones expuestas, la reunión subregional de políticas de la Red de Protección Social y Salud que se llevó a cabo en septiembre de 2014 en Lima se centró en la institucionalidad que da soporte a esas políticas y las modalidades para brindar servicios sociales a la población más vulnerable, en su doble dimensión de provisión y de atención. Expertos internacionales y experiencias de los propios países presentadas en la reunión contribuyeron para reconocer y analizar distintas estrategias de provisión de servicios, así como elementos innovadores en las modalidades de atención a poblaciones vulnerables.

El texto que se presenta a continuación es una memoria técnica del diálogo que se llevó a cabo en la reunión. Los contenidos se estructuran en torno a las grandes áreas temáticas de la discusión: tendencias en los modelos de protección social de América Latina y el Caribe, servicios para la inclusión social de grupos vulnerables diseñados sobre la base de la perspectiva de ciclo de vida y, estrategias para mejorar la gestión de los servicios sociales. Los contenidos se basan principalmente en las presentaciones de los expositores, pero también consideran las intervenciones de los demás participantes. En la sección final se incluyen reflexiones sobre la agenda regional de servicios sociales y se destacan los principales retos que mencionaron los países en este encuentro.

Capítulo 2. Estrategias institucionales y modalidades de provisión de servicios para poblaciones vulnerables: modelos y tendencias

La importancia de los servicios para la inclusión social desde un enfoque de desarrollo*

Cuando se comparan las tasas de 2002 y 2012, se comprueba que en América Latina y el Caribe 96 millones de personas salieron de la pobreza en ese período. No obstante, aún hay 169 millones de personas que viven en condición de pobreza y, de estos, 90 millones en pobreza extrema. Además, 207 millones de personas están en situación de vulnerabilidad, es decir que pueden caer en la pobreza en los siguientes años. Es una población que todavía no pertenece al conglomerado conocido como clase media, sino que está en transición. A manera de ejemplo, del 100% de las personas en situación de vulnerabilidad que existían en Perú en 2009 sólo el 12% cayó en la pobreza los dos años siguientes, lo que contrasta con el 22% de quienes se encontraban en esa condición los años previos. Esta situación refleja con elocuencia la movilidad socioeconómica que está viviendo buena parte de la región. Esto también ocurre en términos de desigualdad: si bien se redujo en la década del 2000, de 0,57 a 0,51 en el índice de Gini —aunque con variaciones importantes a nivel intrarregional—, esa disminución se ha estancado y sigue en niveles muy elevados. Esta desigualdad se experimenta desde edades muy tempranas; al respecto, algunos estudios muestran que el vocabulario que manejan los niños de 6 años en el quintil inferior de la riqueza es mucho más reducido que el de niños de la misma edad en el quintil superior de la distribución. Situaciones como ésta explican la importancia de analizar los determinantes de la vulnerabilidad, de la exclusión social y sus efectos, para diseñar estrategias institucionales consistentes con esas problemáticas.

Asimismo, hay variables contextuales para tener en cuenta, si se quieren comprender las dinámicas de generación y reproducción de las desigualdades. En primer lugar, el fenómeno de la urbanización: todavía en 1960 la mitad de la población vivía en zonas urbanas, y en 2025 se estima que lo hará el 85%. En segundo término, la transición demográfica: aunque muchos países aún se benefician con el bono demográfico —la proporción de personas dependientes es menor que la de personas en edad de trabajar—, el número de adultos mayores se ha ido incrementando y llegará a 60 millones en 2025, con 15 millones de personas mayores de 80 años; sin duda, esto impone un reto a los sistemas de seguridad y protección social de los países.

El enfoque de trabajo del BID implica abordar las vulnerabilidades en etapas que resultan clave en el ciclo de la vida. Por ejemplo, se sabe que la pobreza es más acentuada en los niños que en el resto de la población. Si bien ha disminuido en los últimos años en la región, la pobreza infantil lo ha hecho en menor proporción: en 2002 era un 30% superior a la pobreza promedio de la población, mientras que en 2012 la pobreza entre los niños de 0 a 3 años era un 47% superior al promedio. Por otro lado, el 30% de los jóvenes están expuestos a riesgos como el embarazo adolescente, que en la región ostenta uno de los niveles más altos del mundo, y la baja asistencia escolar en secundaria, que hoy alcanza el 55%, con disparidades muy grandes entre países y dentro de ellos. En el otro extremo, se necesitarán cada vez más servicios para

* Sobre la base de la presentación del especialista de la División de Protección Social del BID, Pablo Ibararán.

los adultos mayores, ante el aumento progresivo de su demanda. Aunque experiencias positivas muestran cómo se ha reducido la pobreza en este segmento de la población por efecto de las pensiones, hay otras necesidades que involucran respuestas de diverso tipo, en especial en salud y en los diversos aspectos relacionados con las necesidades de cuidado de la población mayor, principalmente en situación de dependencia.

El enfoque de pobreza y protección social adoptado por el Banco pone en el centro del debate sobre políticas, las condiciones de vida en cuanto a ingreso y vulnerabilidad, más que la condición laboral, para identificar el tipo de servicio que es necesario generar para cada situación.

Pensado en términos de aseguramiento básico, las personas que no están en condición de pobreza necesitan cobertura en seguridad social, lo que implica salud y pensiones, servicios y beneficios que deben ser universales. Luego se ubican los servicios de inclusión para reducir vulnerabilidades, y ahí adquieren especial relevancia las acciones en pos del desarrollo infantil temprano, el desarrollo juvenil y el cuidado de los adultos mayores. Los programas redistributivos tienen un rol importante al dar soporte y contención a los pobres extremos mediante transferencias monetarias, en especial las condicionadas a acciones que se relacionan con el capital humano. Un sistema de protección social debería considerar políticas orientadas a tres objetivos: que las personas en situación de pobreza extrema accedan a programas redistributivos eficientes que no sólo protejan su consumo, sino que también fomenten el desarrollo de sus capacidades; que la población en situación de pobreza y vulnerabilidad acceda a servicios sociales de calidad y organizados en red, y que los niños pequeños, en especial los que sufren la pobreza o vulnerabilidad, reciban la estimulación y los cuidados necesarios para alcanzar su desarrollo integral.

Esta propuesta se sustenta en la evidencia en relación con la eficacia de estas políticas. Los programas de transferencias condicionadas, por ejemplo, han sido efectivos en reducir la incidencia y la intensidad de la pobreza, y no cabe duda de que son los que han logrado mejor nivel de focalización. Además, han demostrado ser eficientes en lograr mayor asistencia y progresión escolar, así como un mayor uso de servicios de salud. Sin duda, aún hay muchos retos que enfrentar, especialmente mejorar la calidad de los servicios que reciben las personas, contar con mecanismos claros de salida hacia otros programas con mejores estrategias de apoyo a la transición, replantear las condiciones que se exigen a las familias, definir reglas de participación que tengan en cuenta una mayor equidad de género y avanzar con incentivos y beneficios hacia una mayor inclusión financiera.

Así como los programas de transferencias se han diseñado para responder ante situaciones de pobreza persistente, se debe considerar el aporte de los programas de empleo temporal pues, a pesar de que responden a crisis temporales en los ingresos, deben complementar otros instrumentos como los seguros de desempleo, poco desarrollados en la región, y darse bajo ciertas condiciones, como contar con capacidad local de ejecución, para que operen como instrumentos de rápida respuesta y con reglas que promuevan la autoselección de beneficiarios.

Los servicios para la inclusión social también son importantes porque complementan los programas de transferencias en la multidimensionalidad de la pobreza y la vulnerabilidad. Se trata de un sector en expansión en el que aún hay amplias brechas de conocimiento; el principal desafío es generar diseños robustos, con esquemas operativos eficientes y evidencia contundente sobre sus resultados.

Un reto adicional que se relaciona con la arquitectura institucional de los servicios es su integración y funcionamiento en redes. Aquí es importante establecer cuál es la principal puerta de entrada a los servicios de inclusión social, con mecanismos de acceso que sean claros para los usuarios y que sirvan para racionalizar distintas intervenciones. Desde la lógica de un anillo básico de protección social, estas redes deben tener una composición mínima en términos de dotación, según las vulnerabilidades prevalentes en cada país. Por último, las estrategias de trabajo con las poblaciones vulnerables y pobres es un factor de alta incidencia sobre el tipo de resultado a alcanzar. Prueba de ello es que muchos programas de transferencias han incorporado componentes de acompañamiento que permiten hacer un trabajo más intensivo y cambios más sostenibles.

Los servicios orientados al desarrollo infantil temprano deben formar parte de este núcleo primario de intervenciones; en primer lugar, porque ofrecen una ventana de oportunidad para desarrollar habilidades cognitivas y no cognitivas, inversión que no solo tiene efectos de largo plazo en los niños sino que además favorece en el corto plazo la participación laboral de las madres, fundamental como estrategia para incrementar los ingresos en las familias. En este campo se observan avances regionales importantes, pero también hay desafíos que asumir, como ampliar cobertura, definir modelos de atención eficientes y desarrollar estándares para mejorar la calidad de los servicios.

Los programas para la inclusión social juvenil no enfrentan retos menores. Es preciso generar diversas estrategias que permitan desincentivar conductas de riesgo y desarrollar habilidades no cognitivas. A pesar de que en este campo también hay brechas de conocimiento, hay que generar alternativas para promover herramientas concretas en los jóvenes, más allá de la sola entrega de información. Es necesario, además, incorporar a las familias y no concentrar las intervenciones exclusivamente en los jóvenes, así como aprovechar mejor el recurso de las mentorías, ya que hay evidencia importante de que bajo condiciones adecuadas de implementación pueden contribuir con el cambio de comportamiento. Por último, programas que ya son promisorios enfrentan el reto de su escalabilidad para llegar a una proporción mayor de jóvenes que presentan comportamientos de riesgo.

Cambios en la institucionalidad de la política de protección social en América Latina y el Caribe: avances y nuevos desafíos*

Paradójicamente, la creciente institucionalización y ampliación de la política de protección social en América Latina está generando nuevos desafíos en la región. Al inicio los esfuerzos de creación de instituciones para el desarrollo social se dieron en un contexto de recesión y estancamiento económico; sin embargo, la situación es diferente ahora, con mayor crecimiento y dinamismo económico. La pregunta es si esta institucionalidad es funcional para enfrentar

* Sobre la base de la presentación del experto internacional en desarrollo social, Miguel Székely.

nuevos desafíos que ya no se relacionan solo con la atención de la pobreza, y hacia dónde deben evolucionar las políticas y sus intervenciones para hacer frente a este nuevo contexto. La expansión de políticas y programas sociales, sobre todo ante una clase emergente también en crecimiento, genera nuevos retos relacionados con la coexistencia del sector laboral formal y sus beneficios, y el sector paralelo a los beneficios laborales no necesariamente alineado con éstos. Cuando este sector es de cobertura reducida, el riesgo de generar distorsiones es bajo, pero cuando crece, ese riesgo puede aumentar; esto implica repensar esquemas de integración más coherentes entre los sistemas de seguridad laboral y sistemas de protección para incluir socialmente a sectores menos favorecidos. La expansión de los programas que se financian de manera no contributiva tiene implicancias presupuestarias importantes, por eso es necesario discutir qué tamaño debe tener ese sector y cuáles son las alternativas que lo pueden hacer fiscalmente sostenible.

Para entender el actual contexto de la región, es útil analizar el origen de los sistemas de bienestar y los sistemas de seguridad laboral. Hay estados en los que se asigna una serie de transferencias a las familias por el simple hecho de ser ciudadanas; en otros, en cambio, el acceso a estos beneficios está condicionado a la situación laboral de las personas y, por lo tanto, a su contribución a los sistemas de seguridad social. Ésta es probablemente la principal diferencia entre los sistemas. En el estado de bienestar propio de países como Alemania, Dinamarca, Finlandia, Inglaterra, Holanda, Noruega y Suecia, los beneficios son universales, se vinculan con la condición de ciudadanía y los financian los impuestos generales; en este caso, el Estado es el responsable de proporcionar bienestar. En el lado opuesto, países como Austria, Bélgica, Francia e Italia han adoptado el modelo de la seguridad laboral, en el que una serie de beneficios se ligan no a la ciudadanía sino a la participación en el mercado formal del trabajo, y esta seguridad atada al empleo se financia con aportes de trabajadores, empresas y gobierno. En el modelo de la seguridad privada, que se sigue especialmente en Estados Unidos, el Estado no asume la responsabilidad de la cobertura y los beneficios no se obtienen por la condición laboral, sino que el financiamiento es privado y los individuos eligen y pagan por los servicios; en este esquema surgen de manera subsidiaria mecanismos que facilitan el acceso a personas sin capacidad de pago.

El estado de bienestar y el modelo de seguridad laboral serían casi lo mismo en una situación de pleno empleo, en la que todos los trabajadores pertenecieran al mercado formal de trabajo. Lo que ocurre en América Latina es prácticamente una combinación de esos dos regímenes. En la década de 1970, el concepto era más cercano al de *bienestar*: el Estado garantizaba ciertos beneficios que se adicionaban a los recibidos por concepto de participación en el mercado formal. Estos esquemas sufrieron cambios importantes en décadas siguientes, producto de la restricción financiera que afectó a varios países. En ese contexto, comenzaron a surgir programas contra la pobreza que, con la idea de focalizar beneficios en poblaciones determinadas, generaron un volumen considerable de iniciativas, no necesariamente integradas u organizadas en un sistema.

En este universo se destaca un tercer tipo de programa que no es sustituto del sistema laboral ni un apoyo para acceder a servicios, sino una iniciativa de articulación y conexión entre servicios. Sin embargo, ese sistema de protección social no siempre se integra con el sistema

de seguridad social laboral. Uno de los retos es evitar la duplicidad de regímenes con incentivos que pueden entrar en competencia. Desde esta perspectiva, la institucionalidad de las políticas y programas de protección social funciona como un sistema paralelo al de seguridad social laboral, lo que puede llevar a un modelo dual no sincronizado que introduzca distorsiones en el sistema contributivo; la proliferación de nuevos esquemas y programas, no alineados ni secuenciados, también puede generar problemas de sostenibilidad fiscal asociados con la transición demográfica.

Por lo tanto, se deben generar sistemas cuyos servicios y beneficios puedan integrarse de manera razonable y coherente. Para saber cuánto se ha avanzado en el desarrollo de una institucionalidad que sirva a ese propósito, se pueden analizar las condiciones básicas con las que cuentan los países en dimensiones sustantivas.

El rol de los servicios sociales en el contexto de los sistemas de bienestar*

Formular políticas para lograr mayor cohesión social e inclusión es un desafío transversal y permanente de las administraciones. No cabe duda de que ha habido conquistas transformadas en derechos y que los sistemas de bienestar avanzan hacia la conformación de sistemas híbridos en los que coexisten múltiples herramientas de política. La pregunta de fondo es cómo encajar los distintos componentes de las políticas sociales dentro de un sistema bien articulado. Un hecho constitutivo de esto es la tensión que se produce entre la unidad de necesidades y experiencias de cada persona y la necesidad de especialización de las instituciones para poder abordarlas. Quizás esta sea una tensión estructural que no es posible resolver plenamente y las soluciones más idóneas dependen del contexto y la demanda que enfrentan los servicios sociales.

Los intentos por configurar sistemas ordenados y coherentes no pueden basarse en principios normativos que pretendan ser correctos y absolutos. En la gestión de soluciones, hay que tener en cuenta que elegir una u otra opción tiene tanto ganancias como desventajas.

Las leyes de servicios sociales en España se empeñan en afirmar una serie de principios —que han dado origen a un conjunto de reformas— que se plantean como absolutos; por ejemplo, al sostener que antes que la *focalización* o la *normalización* (que las personas vayan a los servicios regulares dirigidos a toda la población) es mejor la *especialización* (con servicios diferenciados, exclusivos para personas con necesidades especiales), o que la descentralización ofrece ventajas comparativas muy superiores a la centralización. Cada opción se debe valorar según lo que se necesita para resolver una situación, ya que principios que pueden funcionar en algunos contextos pueden no hacerlo en otros.

Las soluciones tienen que ajustarse a contextos específicos, lo que no es tan evidente ya que muchas veces se tiende a pensar en diseños de servicios sanitarios y sociales atemporales. En el caso de España, hay un modelo sanitario pensado para dar respuesta a patologías agudas cuando, por el contrario, el 80% del gasto en servicios sanitarios corresponde a la atención de enfermedades crónicas; por lo tanto, a los enfermos crónicos no se los atiende de manera tan eficiente. Lo mismo pasa con la renta mínima: en los países europeos, se pensó para personas que estaban fuera del mercado laboral y, por el hecho de no trabajar, había que compensarlas

* Sobre la base de la presentación del investigador y académico de la Universidad de Barcelona, Manuel Aguilar Hendrickson.

económicamente; sin embargo, en Europa está sucediendo que quienes necesitan un apoyo del tipo de renta mínima son personas que sí trabajan. Como es de imaginar, una política de rentas mínimas para trabajadores no se puede diseñar igual que las rentas mínimas dirigidas a personas que están fuera del mercado de trabajo.

Estas premisas se aplican al ámbito de los servicios sociales, campo bastante amplio y relativamente nuevo para las políticas de bienestar. Servicios como el cuidado infantil o la provisión de cuidados a personas mayores dependientes no formaban parte del núcleo original de políticas de los estados de bienestar clásicos que más bien asumían que estas responsabilidades debían ser de las familias. La aparición a gran escala de sistemas de servicios sociales es bastante reciente y se liga a dos circuitos de necesidades: la incorporación de las mujeres al empleo remunerado fuera de casa y la aparición de formas de trabajo flexible, a tiempo parcial o temporal, incluso en el empleo formal, ya que éste no siempre garantiza un nivel de renta y de seguridad social suficiente. Esto se conecta con otra característica de los servicios sociales, y es que están en un proceso de transición desde los viejos mecanismos de protección a la pobreza —*beneficencia pública y asistencia social*— hacia un nuevo modelo de provisión de servicios, muchos de ellos asociados al cuidado. Esto quiere decir que el actual sistema de servicios sociales aún arrastra muchos elementos del anterior paradigma, lo que se observa mucho en España y en el norte de Europa; incluso en el Reino Unido se está debatiendo cómo modernizar el sistema local de servicios sociales, todavía muy centrado en la población sin recursos, y cómo integrarlo al sistema de salud, que tiene carácter universal. Aquí los modelos se debaten entre dos opciones estratégicas: hacerse cargo de una parte de las necesidades de todas las personas o hacerse cargo de las necesidades de una parte de las personas.

España diseñó su estado de bienestar moderno en el decenio de 1960 y lo desarrolló en las décadas siguientes, con la idea de un sistema de seguridad social contributiva sobre la base del estatus laboral que cubriría necesidades en tres campos: los *ingresos* —con las jubilaciones y pensiones por invalidez y por desempleo—, algunos servicios específicos para la población en situación de *dependencia* y la cobertura universal de la *salud*. Según ese modelo, había un segundo sistema, paralelo al contributivo, para personas fuera del mercado formal de trabajo o en el que la cobertura de la seguridad contributiva no existía, tanto en pensiones como en atención sanitaria y servicios de cuidado. En la década de 1980, este modelo se empezó a reformar a raíz de los cambios en el sistema de salud, que buscaban integrar los dos sistemas paralelos, uno para trabajadores y otro para pobres, en un sistema universal único que rompe la lógica dual de seguridad laboral y asistencia social y con la idea de que el sistema de atención social y sus servicios también se constituya en un sistema único. En la práctica, el sistema de salud efectivamente se ha desarrollado bajo la lógica de universalidad, el sistema de garantía de rentas conserva su dualidad. En el área de servicios sociales, se mantiene el cuidado para los sectores sin recursos —que se declara universal pero es focalizado— y la protección económica a los sectores más desfavorecidos mediante rentas mínimas y subsidios, con una brecha importante entre lo que está establecido en los marcos normativos y lo que en realidad ocurre en cuanto a la provisión de servicios y beneficios.

La experiencia ha demostrado que la integración de sectores requiere lenguajes compartidos —particularmente entre el sistema sanitario y el socioasistencial—, mecanismos de articulación efectiva entre los niveles nacional y subnacional de la administración del Estado, y responsabilidades claramente definidas. En el campo de la inclusión, hay dos grandes tipos de políticas, ambas necesarias y con alto potencial de articulación: por un lado, las *políticas para la inclusión social*, que apuntan a que el sistema sanitario sea más accesible, a que toda la población participe del sistema escolar y, en general, a mantener a las personas bien conectadas con todo tipo de servicios. Y, por otro lado, las *políticas de acompañamiento a las personas excluidas*, que las ayudan a reconectarse con los sistemas. Aunque las políticas y sus servicios crezcan en términos de oportunidad, una parte de la población no podrá acceder si no cuenta con mecanismos auxiliares que hagan posible esa inserción.

Es importante deslindar campos de acción diferenciando las políticas de garantía de rentas o bienes básicos y las políticas de acompañamiento y apoyo personal. Si bien ambas pueden y deben complementarse, deben existir campos separados en la gestión de beneficios sociales, por las distorsiones que puede generar el hecho de que los mismos trabajadores sociales a cargo de brindar esos apoyos tengan que verificar, además, el cumplimiento de requisitos y corresponsabilidades. Las tareas de seguimiento y control podrían hacerse por otras vías y con costos inferiores a los que irroga el asignar esas tareas a los trabajadores sociales que prestan servicios a las personas.

Por último, hay que discutir cómo se afinan los límites entre estas políticas y las políticas sectoriales, ya que alinear servicios y sistemas es un reto prioritario. Esto es claro en el ámbito del empleo, donde es necesario resolver qué papel les toca jugar a los servicios de empleo y los servicios sociales. La definición de fronteras también es necesaria en el caso de los servicios de cuidado infantil y educación inicial: mientras que antes tenían una muy baja demanda, en la actualidad se han implementado políticas que promueven su uso y que han obligado a desarrollar servicios a mayor escala. Sin embargo, prevalece la distinción entre servicios educativos propiamente dichos y servicios de cuidado, y aquí es donde adquiere importancia la función de ambos sectores, educacional y social. Los retos en el campo de la salud están enfrentando a la mayoría de los países europeos —y desde luego a España— en cuanto a cómo diseñar un sistema viable y sostenible de cuidados para las personas dependientes y, sobre todo, cómo articularlo con el sistema sanitario. En el caso español, una de las grandes dificultades para la coordinación social y sanitaria es que, mientras lo sanitario sea universal y gratuito y lo social se destine a quienes obtienen una renta muy baja y funcione con copagos, será extremadamente difícil encajar las dos piezas sin provocar efectos paradójicos; por ejemplo, que camas hospitalarias de alto costo estén bloqueadas porque las ocupan personas que sólo necesitan cuidados menores y que podrían proveerse por otras vías.

De las políticas de inclusión a la microintervención: nuevas formas de trabajo con familias pobres*

El desarrollo de servicios diferenciados que se especializan en la atención de poblaciones vulnerables es un aspecto importante de las redes de servicios para la inclusión social. Los

* Sobre la base de la presentación de la especialista en análisis e intervención familiar de la Universidad de Aveiro en Portugal, doctora Sofía Rodríguez.

servicios familiares de apoyo social han adquirido una relevancia creciente y cada vez son más los países que se interesan por conocer las experiencias y modelos de otros países que ya han implementado este tipo de intervenciones. El caso de Portugal sirve para ejemplificar algunos de estos avances. Si bien allí existen varios recursos para apoyar a las familias, se debió desarrollar un estilo complementario de aproximación basado en el *enfoque de colaboración*, con énfasis en la relación de los profesionales que trabajan con las familias más vulnerables. Determinar el éxito de las intervenciones con familias pobres representa una dificultad en sí, ya que muchas veces lograr resultados básicos implica un trabajo muy intenso en el que los técnicos enfrentan numerosos retos. No pocas veces se confirma, a través del seguimiento a largo plazo de la evolución de las familias, que a pesar de las acciones realizadas no se logra romper con los determinantes que inciden en la reproducción intergeneracional de la pobreza. Esto ha llevado a que se ponga en tensión el modelo tradicional de asistencia a familias, muy inspirado en el modelo biomédico que se centra en el diagnóstico de los déficit, y se sustituya por el enfoque colaborativo basado en el fortalecimiento de competencias y la gestión de soluciones, lo que implica una participación mucho más activa de las familias en los procesos de intervención. Esto suele ser contradictorio con el trabajo de las instituciones que aplican un estilo de asistencia pasiva, más orientado al diagnóstico de los problemas, con estructuras extremadamente burocratizadas y con una relación muy débil con los clientes.

El desafío de contar con estrategias de intervención más efectivas es en particular complejo cuando se trabaja con familias que tienen múltiples problemas y en las que no es posible la prescripción de soluciones únicas y predefinidas, razón por la que es menor la probabilidad de que los sistemas formales logren buenos resultados.

Además, en estas situaciones no sólo intervienen diversos determinantes sino que estos están muy interrelacionados. En este punto, un profesional que realiza un trabajo de proximidad ofrece la posibilidad de comprender mejor el entramado de relaciones y que la secuencia de acciones a ser desarrolladas interrumpa los factores que reproducen o perpetúan la condición de pobreza o exclusión social. Sin este recurso, a la familia le resulta muy difícil interpretar su condición, identificar oportunidades de cambio y llevar a cabo un itinerario de acciones relativamente organizado y consistente con la condición que se quiere modificar. Desde esta perspectiva, cuando las aproximaciones se basan en la segmentación por áreas de problema, se suele trabajar en torno a los síntomas y externalidades de las situaciones más duras, sin que se logre intervenir en los determinantes más complejos y de mayor incidencia.

Hay dos pistas importantes que muestran por qué el enfoque colaborativo se ha convertido en una estrategia promisorio para trabajar en vulnerabilidad extrema: la primera es la forma en que incide la calidad de la relación que se establece con familias en los resultados finales. Aunque puede resultar obvio señalar la importancia de establecer relaciones de confianza con las familias, hay que dimensionar lo que esto significa desde el punto de vista de las estrategias de intervención y el trabajo de los profesionales. Para entenderlo mejor, hay que pensarlo desde la falta de confianza de las personas hacia las instituciones, cuando han aplicado pautas tradicionales de asistencia en las que la relación es más esporádica y no hay posibilidad de dar seguimiento a los procesos. La segunda pista se refiere a que, como estas familias tienen problemas en distintas áreas, necesitan varios recursos y apoyos. Allí, un profesional único de

referencia puede organizar estos apoyos y hacer más eficiente el proceso de intervención. En consecuencia, los servicios de apoyo con base en una intervención familiar de tipo colaborativo implican una actividad relacional en la que adquiere especial relevancia el *case manager* o técnico de referencia, así como adecuar las estrategias de intervención a las características de las familias y trabajar en torno a sus patrones específicos de funcionamiento.

Este enfoque pone en el centro del debate sobre la eficacia de los servicios sociales para poblaciones vulnerables el hecho de que los servicios deben adaptarse a las características de las familias, considerando que enfrentan problemas múltiples, severos y de larga duración. Por eso es necesario un trabajo de proximidad para intensificar y prolongar el involucramiento de la familia y su entorno comunitario, con contactos frecuentes que sirvan para canalizar la ayuda material y, al mismo tiempo, creen modelos positivos para la familia. Desde esta perspectiva, estas estrategias son más eficaces porque se basan en una aproximación del apoyo formal al contexto informal de la familia, ya que las intervenciones que son más similares a los apoyos naturales tienen más probabilidades de ser eficaces.

En este tipo de intervenciones, que se basan en un trabajo prolongado, hay muchas interrogantes sobre cuál es el tiempo mínimo que se requiere para acompañar a las familias. Esto es relativo, ya que depende de la naturaleza de los cambios que se quieren alcanzar (sobre todo si se intenta resolver problemas que han existido por generaciones en la historia familiar). Para incidir en estas condiciones y lograr resultados efectivos, se requiere que la relación profesional de ayuda sea constante y sostenida, lo que no sólo da cuenta de un atributo necesario de la intervención en este tipo de servicios sino también de las tensiones que se generan al tratar de hacerla viable. Por un lado, se recarga al profesional con tantos casos que no siempre es posible cumplir con estos estándares. Por otro, la falta de respuestas en otros servicios con responsabilidad de provisión, deposita sobre el técnico de referencia demasiadas expectativas en cuanto a las situaciones que deben ser abordadas y el tiempo en que deben resolverse. Además, este modelo tiende a implementarse en contextos de recursos limitados, lo que condiciona las probabilidades de éxito de las intervenciones. Esto, sin considerar que la métrica de resultados en esta clase de servicios no es fácil de determinar y dependerá tanto de los objetivos generales en los que se enmarca la intervención como del punto de partida del trabajo con la familia.

La experiencia de implementación de este tipo de programas muestra que es una intervención no aplicable a todas las familias ni a todo el universo de familias pobres. De hecho, la gestión de casos a través de un técnico de referencia es una metodología que permite operar el sistema de intervención y es útil cuando hay familias con problemas en diversas áreas. La idea es que, aunque la demanda sea muy intensiva por el tiempo que dedican los profesionales calificados a su acompañamiento y atención directa, sea un soporte transitorio que sirva de vínculo con el sistema formal de ayuda, tomando a la familia como unidad de intervención. Sin este referente, el acceso de las familias a la red de servicios estaría mediatizado por diversos vínculos institucionales que vuelven confusa su relación con el sistema. En este caso, la figura del *case manager* evita las múltiples interlocuciones y organiza el itinerario de las familias con la red de servicios territoriales de referencia.

Por otra parte, los proveedores de servicios con recursos para mejorar la condición de las familias no necesariamente cuentan con una estrategia de trabajo de proximidad que brinde las condiciones para utilizar esos recursos. Si bien no todos los servicios necesitan incluir una estrategia de acompañamiento familiar, hay algunos que, por la naturaleza de las prestaciones que otorgan, sí precisarían cualificar su modelo de atención familiar con una intervención de este tipo, en especial cuando el cambio de las condiciones de vida de las familias atendidas requiere un trabajo más profundo, que aborde integralmente los determinantes de contexto. Por ejemplo, las inversiones destinadas a mejoramiento o habilitación de viviendas podrían favorecerse si, además de la provisión de materialidad, se incorpora una estrategia de acompañamiento que genere disposiciones y prácticas familiares para la autogestión y la mejora continua de las condiciones de habitabilidad.

Más allá de sus limitaciones, este tipo de metodologías son una alternativa promisoriosa porque ofrecen la posibilidad de trabajar situaciones poco permeables a la actuación sectorial autónoma. Sin embargo, también despiertan interrogantes en cuanto a costos y capacidad de construir una plataforma de integración de servicios, con alta demanda en cuanto a trabajo profesional de alta especialización. Además, no existe un solo modelo de gestión de casos, y de hecho hay experiencias basadas en atención con un profesional, duplas o equipos profesionales, lo que depende de las condiciones de vulnerabilidad y dependencia de las familias y de las posibilidades de sostener equipos de esta composición.

Capítulo 3. Protección social y ciclo de vida: modelos de provisión de servicios para la inclusión de niños, jóvenes y adultos mayores

Incluir para Crecer: una estrategia efectiva de articulación interinstitucional*

La Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social del Perú (ENDIS), denominada Incluir para Crecer, es una herramienta de gestión que articula intersectorialmente la política social del país. Tiene la característica de estar estructurada sobre la base de resultados y combinar las competencias del Gobierno nacional y los gobiernos subnacionales.

Esta estrategia considera la inclusión social como el conjunto de acciones que permiten que las personas ejerzan sus derechos con igualdad de oportunidades y mayor acceso a los servicios, en el caso de las poblaciones con menor probabilidad de hacerlo por sus propios medios. La estrategia utiliza la lógica del ciclo de vida e incluye cinco ejes: nutrición infantil (0 a 3 años), desarrollo infantil temprano (3 a 5 años), desarrollo integral de niñez y adolescencia (6 a 17 años), inclusión económica (18 a 64 años) y protección del adulto mayor (65 años y más).

El diseño y la integración de las acciones dirigidas a la población de 0 a 5 años es un claro ejemplo de lo que significa implementar una estrategia intersectorial que moviliza recursos de distintos prestadores sobre una misma población. Se propone reducir la desnutrición crónica infantil con intervenciones orientadas a madres gestantes y niños de hasta 36 meses, propiciando su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional. Por el alto impacto que pueden tener estas intervenciones sobre el desarrollo infantil, el Gobierno convocó a diversos sectores que trabajaron en conjunto para establecer prioridades y plantear objetivos; entre ellos, lograr un adecuado peso al nacer (que la gestante llegue al menos a las 38 semanas), desarrollar apego seguro en la interacción madre y niño (prácticas de cuidado y crianza proclives a la estimulación oportuna), y alcanzar un adecuado estado nutricional. Considerando que esos resultados no dependen de la actuación de un solo sector sino que requieren la acción mancomunada de distintas instituciones, éstas han tenido que establecer metas de corto y mediano plazo, delimitando competencias y explicitando la contribución de cada sector al logro de los objetivos finales.

Analizar el trabajo institucional y la composición de la oferta para este grupo de población sirve para entender cómo los resultados que tienden a asegurar condiciones de desarrollo en una población específica requieren conformar una red básica de servicios. Así, son parte de la estrategia para mejorar el estado nutricional de gestantes y niños pequeños programas tan diversos como el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres, también conocido como programa Juntos (Ministerio de Desarrollo Inclusión Social —MIDIS—), con incentivos monetarios condicionados a salud y educación; el Programa Articulado Nutricional y el de Salud Materno-Neonatal (Ministerio de Salud); el programa Acceso y Uso de la Electrificación Rural, y el Programa Nacional de Saneamiento Urbano y Rural (Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento). Esto último permite ejemplificar que el análisis de los determinantes de la vulnerabilidad debe incidir en la composición de la oferta dispuesta para su abordaje. Al constatar que el acceso a agua segura en los sectores más pobres es muy limitado, se lo

* Sobre la base de la exposición de Paola Bustamante Suárez, ministra de Desarrollo e Inclusión Social de Perú.

introdujo como parte del paquete básico de servicios, lo que implica que los gobiernos regionales deben incrementar los recursos asignados a esta área.

Este verdadero subsistema de apoyo a la inclusión social en la primera infancia incluye el programa Cuna Más, por su rol central en la generación de condiciones para el desarrollo de niños de 0 a 3 años en zonas de pobreza y pobreza extrema. Además de promover prácticas de buena nutrición infantil, acompaña a las familias, en especial en áreas rurales sin guarderías, donde se realizan visitas domiciliarias orientadas a trabajar con cuidadoras y cuidadores familiares en torno a la importancia del apego y la estimulación inicial.

El conjunto de estas intervenciones articuladas bajo la ENDIS implica el despliegue de acciones a nivel territorial pero, antes que eso, un ejercicio de análisis presupuestal para determinar el esfuerzo fiscal mínimo que se requiere para disponer de servicios sociales en regiones. De hecho, como resultado de este ejercicio, la Ley de Presupuestos de 2014 incluyó 170 millones de soles para financiar bienes y servicios vinculados a resultados en desarrollo infantil temprano. La priorización de departamentos también se hizo sobre la base de las brechas en los principales resultados del desarrollo infantil temprano. Esto, además del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales, que busca incentivar el desempeño y mejorar la gestión de servicios sociales directamente relacionados al logro de los resultados de la ENDIS en desarrollo infantil.

Cabe destacar que el análisis de determinantes y la selección de oferta organizada en paquetes básicos de prestaciones por grupos de edad se ha transformado en expresión concreta del aseguramiento de derechos, ya que la premisa es que cada niño reciba el paquete completo correspondiente a su edad: antes del parto de la madre, cuatro exámenes auxiliares en el primer trimestre, atenciones prenatales y suplemento de hierro y ácido fólico; en los primeros 24 meses, controles de vigilancia nutricional y crecimiento, vacunas de neumococo y rotavirus, multimicronutrientes y servicio de acompañamiento familiar para fortalecer las prácticas parentales de cuidado; y, para los niños de 3 a 5 años, el paquete correspondiente a educación inicial.

El modelo de la ENDIS muestra que el enfoque de *ciclo de vida* requiere adecuar las redes con servicios a las necesidades de cada etapa. Así, el objetivo de apoyar el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia es que desplieguen competencias adecuadas a su edad, en temas como la prevención del embarazo adolescente, la participación y permanencia en educación básica y la prevención del trabajo infantil. Los determinantes de la vulnerabilidad se abordan no solo con programas y servicios que ya existen sino con la adaptación de la oferta a estas necesidades. Por ejemplo, en el Programa Juntos se está desarrollando un proyecto piloto asociado al trabajo infantil, en el que se otorga un bono adicional a los niños con buen rendimiento académico y asistencia continua a la escuela. La estrategia promueve el acceso efectivo no sólo a la educación primaria sino también a servicios complementarios como el programa Qali Warma, que se enfoca en la alimentación escolar —garantizando este servicio todos los días del año escolar e impulsando mejores hábitos alimentarios— y que busca favorecer la asistencia y la permanencia en el sistema educativo.

Debido a que además de la alimentación, la educación, la salud es clave en los niños, se ha involucrado a este sector mediante el Plan de Salud Escolar. También se busca asegurar las condiciones básicas de agua y desagüe, por lo que en esta estrategia se involucra a los sectores de energía y conectividad.

Por otro lado, la ENDIS reconoce la importancia de que las familias logren elevar su capacidad de generación de ingresos. Por ello, el eje de inclusión económica busca incrementar el ingreso autónomo de los hogares, a partir del aumento de la dotación de los activos familiares (capacidades técnicas, condiciones para la empleabilidad y activos físicos y naturales), así como de la productividad de esos activos, en especial con el acceso a servicios económicos y la facilitación de la empleabilidad. Un ejemplo de esto es el trabajo que se realiza a través del programa Haku Wiñay, que potencia la producción de huertos familiares, mejora la vivienda y sus condiciones de habitabilidad, brinda asistencia técnica para un manejo adecuado de residuos sólidos, capacita sobre técnicas de riego y cuidado de animales, entre otras acciones. La expectativa es que al menos se mejore la producción familiar para el autoconsumo y se generen excedentes que sirvan para la comercialización.

Por último, el eje enfocado en el adulto mayor busca incrementar el bienestar y la protección social de las personas a partir de los 65 años, mejorando la seguridad económica, la calidad de los servicios y fortaleciendo las redes locales de apoyo social. Vale la pena destacar el programa Pensión 65, que dota de un ingreso periódico a los adultos mayores que viven en condición de extrema pobreza y que busca articularse con otras intervenciones importantes en este grupo etario, como los servicios de salud.

La matriz de protección social de Perú destaca como una de las mejor estructuradas de la región, no sólo por la diversidad de componentes que alberga y la forma en que acompaña el ciclo de vida con prestaciones diferenciadas por grupos de edad. También es un ejemplo de cómo se deben traducir operativamente las políticas transversales que convocan a distintos organismos para la atención concurrente de poblaciones focalizadas, con esquemas de coordinación de acciones, con una programación presupuestaria acorde con prioridades territoriales y con esquemas de evaluación que exigen a los sectores dar cuenta de su contribución al logro de resultados finales expresados en indicadores de población. Además, este modelo es ejemplar en tanto se ha abierto a la búsqueda e incorporación de nuevas herramientas de gestión para mejorar el desempeño de proveedores, tanto en alcance como en oportunidad y calidad de los servicios entregados a los usuarios.

Acompañamiento al ciclo de vida como marco para la acción intersectorial*

La experiencia de Colombia destaca a nivel internacional por consolidar un sistema de apoyo integral para el desarrollo de la primera infancia, trazado en torno al acompañamiento de gestantes, niños y niñas. Sin embargo, el diseño de la estrategia lleva ya varios años de intervenciones dirigidas a la primera infancia, con gran diversidad de programas a nivel central y local en los ámbitos privado y público. Esto es importante para los países que quieran tomar

* Sobre la base de la exposición de Constanza Alarcón, coordinadora intersectorial de la estrategia De Cero a Siempre, de Colombia.

esta experiencia como referente, ya que las condiciones de arranque determinan la viabilidad y el alcance de una estrategia de este tipo, así como las decisiones que se toman luego.

El diseño y desarrollo de la plataforma de intervenciones para la primera infancia parte por reconocer la crisis de los modelos centralizados de oferta y rompe la lógica de que debe existir sólo un sector a cargo. Esto se tradujo en una premisa fundamental que ha sido sello del modelo: la institucionalidad está al servicio del propósito de la política y sus objetivos no se ajustan a la institucionalidad sino a la inversa, lo que resta fuerza a la idea de diseñar un modelo único aplicable a todo el territorio.

En el origen de la iniciativa, Colombia se dio a la tarea de viabilizar el mandato de brindar atención integral a 1,2 millones de niños. Sin embargo, antes de encontrar el mejor diseño para lograr este objetivo se debió revisar el concepto de atención, ante la tendencia imperante de definirla a partir de la oferta y el uso efectivo de sus servicios por parte de la población. Por el contrario, si el propósito de la política se vincula con resultados finales medidos en indicadores de población —como es el caso de los indicadores de desarrollo infantil—, cambia la perspectiva y varía la orientación con la que se diseña la plataforma. Esta diferencia marca un cambio de paradigma que se mueve desde las necesidades, los riesgos y las situaciones irregulares hacia asegurar condiciones para el desarrollo de los niños. Esto marca la pauta de lo que se debe buscar a partir de una estrategia intersectorial con un instrumento ordenador de todas las intervenciones y que nace de construir una postura unificada de política pública.

Este instrumento, ordenador de las atenciones para las familias, niños y niñas, es la *ruta integral de atenciones*, que se organizó a partir de tres elementos fundamentales. Primero, que la primera infancia corresponde a un período muy acotado en el que suceden cambios significativos y vertiginosos, por lo que es mejor trabajar con la lógica de *curso de vida* más que con la de *bloque único de población de 0 a 6 años*. Así, se decidió diferenciar entre momentos y edades dentro de la primera infancia: pre-concepción, gestación, del nacimiento al primer mes, del primer mes hasta los 3 años y de los 3 a los 6 años.

Segundo, que si el objetivo de la política es el desarrollo infantil, no puede haber un programa único, pues las intervenciones consideradas de manera individual no pueden dar garantía total del desarrollo integral de un niño o niña. La complejidad del desarrollo obliga a que se generen acciones en todos sus contextos. Esto, bajo la lógica de curso de vida, implica que como mínimo hay que afectar cuatro entornos fundamentales: el del hogar, el educativo, el de la salud y el de los espacios públicos.

Tercero, que el concepto de atención integral implica construir un marco de referencia común para el desempeño de cada prestador de servicios, en este caso con los mismos principios de actuación: cuidado y crianza, salud, alimentación y nutrición, educación inicial, recreación y construcción de ciudadanía. Lo interesante de estas acciones integradas para la primera infancia es que lo intersectorial asume un sentido mucho más claro: a partir de la ruta de atención a la primera infancia se define la contribución específica esperada de cada sector.

Por otro lado, se priorizaron ocho atenciones, transformadas en indicadores y asociadas a las prestaciones de diferentes sectores: los niños cuentan con valoración y seguimiento nutricional;

asisten a las consultas para la detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo; cuentan con un esquema de vacunación completo; asisten a una unidad de servicio con talento humano certificado; tienen afiliación vigente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; cuentan con Registro Civil de Nacimiento; y, pertenecen a familias que participan en procesos de formación y tienen acceso a colecciones de libros o contenidos culturales especializados.

Lo destacable del modelo es que la oferta se definió después de haberse construido la ruta. Como además involucra a distintos prestadores, se decidió realizar la coordinación desde la Presidencia de la República; el primer mandato para cada proveedor debía ser el trabajo en la reorganización de su oferta. Esta ruta de atención también sirvió para valorar la oferta desde la suficiencia de su cobertura y la calidad de las prestaciones, ejercicio que enseguida develó el enorme reto que implica mejorar el alcance y la pertinencia de las prestaciones.

El modelo de Colombia ha sido posible, en primer lugar, por la creación de un lenguaje común que contribuyó a que los sectores se alinearan en torno a la ruta propuesta. La unificación de criterios mostró la diferencia entre actuar bajo la perspectiva de derechos y la perspectiva de riesgo. Además, hacerlo en un espacio de diálogo y debate permitió contar con un referente de política construido entre todos los sectores.

Otra fortaleza es el hecho de haber generado una arquitectura institucional acorde con el propósito de la política, lo que dio gobernabilidad al proceso con un esquema de articulación sostenible política, técnica y financieramente. Asimismo, el esquema intersectorial permitió revisar los temas de calidad, incorporando la noción de estándares que hoy aceptan los sectores e incorporan a su propia oferta.

Por último, para garantizar la sostenibilidad de la política se ha apostado por generar capacidades tanto a nivel nacional como local, condición esencial para descentralizar la estrategia y generar respuestas más pertinentes a las necesidades de cada territorio.

Actuación en red para aportar a la inclusión social juvenil*

Jóvenes en Red (JER) es un programa que se enmarca en la estrategia de desarrollo social del país y, en lo específico, en los planes nacionales de juventud de Uruguay. Se comenzó a ejecutar en 2012 y se enfoca en jóvenes de entre 14 y 24 años que no estudian ni trabajan, viven en hogares con ingresos por debajo de la línea de la pobreza y no han logrado acumular capital educativo mínimo (nueve años de educación formal). Aunque la definición convencional tiende a dividir las políticas juveniles en dos grupos —hasta 18 años y mayores de 18 años—, la opción estratégica de JER ha sido tomar todo el ciclo de transición a la adultez y, por lo mismo, extenderse hasta los 24 años.

Uno de los puntos que influyó de manera determinante en el diseño del programa fue considerar el efecto de estigmatización que suele generarse al conceptualizar la juventud en riesgo y utilizar ciertas denominaciones para designar a los jóvenes que no estudian ni trabajan. Por otro lado, al analizar la composición de este universo, se encontraron situaciones

* Sobre la base de la exposición de Diego Olivera, director nacional del programa Jóvenes en Red, del Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay.

muy heterogéneas, tanto en los determinantes de la vulnerabilidad como en las expresiones de la desafiliación institucional y la inactividad juvenil. Entre ellas, se destacan las siguientes: jóvenes que buscan empleo y no lo encuentran —es decir, buscan activamente emplearse sin lograrlo—; jóvenes ocupados en el nivel informal y que trabajan en condiciones de precariedad; jóvenes —sobre todo mujeres— que son responsables de los cuidados del hogar, en especial de niños, pero también de otros miembros dependientes y con necesidades de cuidado; jóvenes en inactividad aparente y que, sin embargo, están involucrados en actividades culturales y de participación social; y, jóvenes efectivamente inactivos.

Al analizar la distribución de los jóvenes que no estudian ni trabajan según características de su inactividad, se observa que los efectivamente inactivos llegan sólo al 30%. Además, esto se debe considerar desde una lógica de *trayectorias*, ya que justamente en el caso de los jóvenes éstas son oscilantes, con momentos muy desiguales en términos de actividad. Cuando se realizan mediciones como las encuestas continuas de hogares o los censos, siempre se devela la existencia de un grupo de jóvenes que en ese momento no tiene ninguna actividad, lo que no significa que no la hayan tenido o que no vayan a tenerla.

La intención de JER fue ir al núcleo más complicado de los jóvenes, es decir, los que no estudian ni trabajan. En términos de universo, hay 550.000 jóvenes en Uruguay entre 14 y 24 años, y de estos, 36.600 no estudian ni trabajan y están en condición de pobreza (el 7% del total de la población de estas edades). A través del programa JER, se está desarrollando una estrategia escalonada para avanzar en la cobertura de este grupo que alcanza a menos del 10%.

La inserción educativa es un desafío de enorme envergadura para el país. Aunque la cobertura de educación en primaria es de casi 100%, persisten severos problemas en enseñanza media y básica superior. Un 8% de los jóvenes de JER no culminó la primaria y un 42% entró a enseñanza media pero desertó rápidamente. Desde los 11 años, los jóvenes rompen su vínculo con el sistema educativo, por lo que logran muy poco avance en él y acumulan un prolongado tiempo de desvinculación escolar. Si uno de los principales objetivos de la política es la revinculación con el sistema educativo formal, se puede dimensionar la envergadura del reto que el programa enfrenta en este punto. Además, es un desafío importante trabajar con los jóvenes que ya tienen uno o más hijos: un 27% de los jóvenes ya son padres, de los que el 43% son mujeres.

El objetivo de JER es promover los derechos de estos adolescentes y jóvenes y vincularlos al sistema educativo formal a nivel local. Para esto, aplica una metodología cuyo eje son las capacidades y las subjetividades; se analizan sus historias de vida, sus universos simbólicos y sus condiciones materiales, buscando entender qué cambios deberían generarse. Por otro lado, el programa tiene la obligación de analizar la estructura de oportunidades, identificando cuáles son las condiciones institucionales que rodean a los jóvenes en sus comunidades, cuáles las condiciones de mercado y cuál la situación de los servicios públicos, para no depositar toda la carga del problema sobre los jóvenes y, al mismo tiempo, aprovechar las oportunidades existentes. Desde la lógica de capacidades y oportunidades, la estrategia de

intervención del programa se estructura en torno a itinerarios laborales y educativos, y facilita el acceso a servicios sociales, espacios y bienes culturales.

El programa tiene tres grandes componentes, en los que intervienen diversos actores: el componente *educativo*, a cargo del Ministerio de Educación y la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP); el componente *laboral*, donde intervienen el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social y el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional; y, el componente *social*, a cargo del Ministerio de Desarrollo Social, el Instituto de la Niñez y Adolescencia de Uruguay y la Dirección Nacional de Deportes. Cada institución entrega distintas prestaciones y JER sirve de plataforma para su canalización, trabajando con los jóvenes y facilitando su conexión con esa red de oportunidades.

A nivel territorial, se organiza en torno a unidades de gestión distribuidas en todo el país. Los educadores se encargan del seguimiento personalizado de cada joven y de hacer las referencias educativas que corresponda; se complementan con equipos especializados que atienden problemas específicos de consumo, violencia, salud mental y dificultades de aprendizaje.

Jóvenes en Red se desarrolla en torno a cinco fases: la *captación* (ya que los jóvenes no se inscriben sino que es el programa el que los busca, mediante un barrido territorial de los equipos para pesquisar, en primer término, a los usuarios potenciales que no llegan por sus propios medios a las instituciones); el *diseño del acuerdo educativo* con el joven (se definen los aspectos que se van a trabajar desde lo educativo, lo social y lo laboral, y que sirven de base a la estructuración de un itinerario con objetivos y metas); el *desarrollo del acuerdo educativo* (la fase que toma más tiempo en la intervención, ya que implica acciones para que el itinerario se implemente correctamente); el *acompañamiento a la inclusión* (una vez que el joven logra vincularse al sistema educativo formal u obtener algún empleo, el programa brinda acompañamiento a ese proceso), y el *seguimiento postegreso* (una vez que las inserciones laborales y educativas se consolidan, el programa se retira pero mantiene un seguimiento más espaciado de las situaciones de los jóvenes).

Las cinco fases de la intervención abarcan entre 18 y 24 meses. El programa tiene un *efecto puente* que busca vincular al joven con otras instituciones; con esa lógica, propone un esquema de trabajo con una intervención muy intensa al principio, que tiende a una desvinculación progresiva conforme se va desarrollando el acuerdo educativo y se alcanzan las metas de inclusión. Hasta el momento, un 49% de los jóvenes que han participado en el programa pudo vincularse nuevamente con una institución educativa, un 27% logró la inclusión laboral y un 24% aún se encuentra en proceso.

Protección social en la adultez mayor: el desafío de abordar el eje de la autonomía y la dependencia*

Chile pertenece al grupo de países en transición demográfica avanzada y con un marcado proceso de envejecimiento. En la actualidad, alrededor del 15% de su población tiene más de 60 años, y se proyecta que esa cifra aumentará casi al doble hacia 2025, lo que significa que

* Sobre la base de la exposición de Rayén Inglés, directora del Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile.

casi 1 de 3 chilenos tendrá más de 60 años. Este escenario viene marcando en la agenda social la tarea de generar capacidad para responder a las necesidades de cuidado de esta población pues, aunque muchos adultos mayores pueden tener autonomía funcional, existe un segmento etario con alta posibilidad de perder su funcionalidad e independencia, principalmente por enfermedades crónicas, degenerativas y condiciones socioeconómicas precarias y ambientales nocivas.

Un reto objetivo se vincula con la disponibilidad y el acceso de las personas mayores a servicios sociales, no solo porque su costo suele ser elevado y su cobertura escasa en los sistemas de protección social, sino además porque la adultez mayor presenta un rango heterogéneo de necesidades, según la edad, el género, el nivel de autonomía, la localización y la presencia de redes familiares y comunitarias. Por eso su atención exige una institucionalidad fuertemente descentralizada y con capacidad para responder a distintas situaciones. Aquí, la organización y la rectoría de las políticas para la inclusión social y el cuidado de la población mayor adquieren especial relevancia.

En Chile, esta función corresponde al Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), institución joven dentro del Estado —no llega a 11 años de existencia— a través de la que se están sentando las bases de las políticas de cuidado y atención para los adultos mayores. Sus acciones alcanzan en la actualidad al 15,6% de la población nacional.

Lo distintivo del modelo chileno es que la protección social para la población mayor tiene un componente importante ligado a la previsión social, a través del que se garantiza un piso básico de renta mínima a los adultos mayores en condición de pobreza o vulnerabilidad; además, ofrece servicios diferenciados de apoyo para los mayores con necesidades especiales. En relación con el sistema de pensiones, procura que las personas logren un estándar de vida similar al que llevaban cuando estaban laboralmente activos, y también eliminar la incidencia de la pobreza en la tercera edad o en condiciones de invalidez. Para esto, cuenta con un pilar no contributivo compuesto por dos transferencias principales: la Pensión Básica Solidaria y el Aporte Previsional Solidario de Vejez. La primera es un beneficio monetario mensual de alrededor de US\$130, que se entrega a los mayores de 65 años sin pensión en un régimen previsional e incluidos en el 60% de los hogares en el continuo de distribución de ingresos. El segundo es una transferencia que busca complementar los ingresos de quienes reciben una pensión de vejez y/o sobrevivencia menor a determinado monto. Este punto es importante no sólo porque apunta a la seguridad en los ingresos, sino también porque el efecto redistributivo de estas transferencias genera una mayor autonomía en las personas, al manejar sus propios recursos y al ocupar un rol activo como aportantes al ingreso familiar. Las transferencias se complementan con el acceso a la atención gratuita en el sistema público de salud, en el que la cobertura prestacional considera una serie de atenciones, tratamientos, intervenciones y medicamentos.

La actuación del SENAMA incluye acciones de promoción y apoyo al reconocimiento de los derechos de las personas mayores, entendiendo que es preciso generar un ambiente social favorable a la corresponsabilidad en el cuidado de esta población. Sin embargo, estas acciones también buscan promover prácticas proclives al envejecimiento activo de la población general,

con la lógica de adoptar medidas tempranas para un buen envejecer. Esto tiene expresión programática, por ejemplo a través del programa Voluntariado País de Mayores, cuyo objetivo es la integración social y el fortalecimiento de la imagen de las personas mayores, a través de que ejerzan nuevos roles en la vejez. Así, se generan contextos de oportunidad en los que se las invita a desempeñar roles sociales, como la tutoría educativa a niños con dificultades de rendimiento académico en contextos de vulnerabilidad social o la promoción cultural de sitios históricos con valor patrimonial.

Por otra parte, SENAMA tiene el mandato de desarrollar servicios de apoyo diferenciado a la población mayor más vulnerable. Es el caso de la experiencia de viviendas tuteladas con el apoyo del Ministerio de la Vivienda; éstas son soluciones habitacionales que se entregan en comodato a los mayores pobres sin alternativa residencial propia. Se destaca además el modelo del programa Vínculos, componente del sistema de protección social conocido como Chile Solidario, que mediante el trabajo de monitores comunitarios atiende a adultos mayores que viven solos y en condición de pobreza; esto, con el objetivo de acercarlos las prestaciones, servicios y beneficios disponibles en el sistema, apoyarlos en la adquisición de destrezas para su buen desempeño funcional y promover redes comunitarias que sirvan de recurso a los mayores que no viven en una estructura familiar.

Se han desarrollado alternativas relacionadas con la provisión de servicios de cuidado. Aquí destaca la implantación de un modelo que aborda necesidades especializadas de cuidado mediante *trabajo en domicilio*. El énfasis de las visitas es aportar a la formación de capacidades y competencias en los cuidadores de los mayores en situación de dependencia y acercarlos los servicios sociosanitarios que requieren. Otra alternativa es el modelo de los *centros de atención diurna*, que busca mantener a los mayores en sus hogares pero disminuye el riesgo de pérdida de funcionalidad mediante la realización de actividades en centros referenciales donde, a la vez, se brindan servicios especializados de apoyo psicosocial. También existen los *establecimientos de larga estadía*, recintos habilitados especialmente para la atención de la gran dependencia.

Si bien la experiencia de Chile muestra avances importantes en cuanto a una institucionalidad favorable al apalancamiento de recursos para desarrollar una oferta acorde con las necesidades de la población mayor, no está exenta de los desafíos que en general enfrentan los países de la región en esta área. En primer término, se deben conocer la composición y los alcances de las necesidades de cuidado de las poblaciones nacionales, así como las condiciones que deben generarse para atender esos requerimientos. En este país, por ejemplo, no hay datos sobre vejez y dependencia en poblaciones indígenas o análisis más exhaustivos sobre determinantes de la dependencia en los adultos mayores de las áreas rurales.

Por otro lado, es necesario ampliar la oferta de cuidado y la cobertura de sus servicios, creando alternativas diversificadas en los ámbitos público, privado y comunitario, para atender a las distintas demandas de cuidado de niños, adultos mayores, enfermos crónicos en situación de dependencia y personas con discapacidad. Esa ampliación involucra también la cobertura de servicios en los distintos territorios, ya que existen fuertes desigualdades en la dotación de recursos entre regiones, provincias, comunas y aun entre localidades. Por último, las

alternativas de expansión de los servicios asociados al cuidado requieren no solo una mejor planificación presupuestaria que asegure un sistema continuo de atención a la dependencia, sino también desarrollar una oferta cualificada de servicios especializados en cuidado, con sistemas de formación, certificación y regulación para que quienes desempeñen oficios relacionados cuenten con las competencias y condiciones básicas para proveer servicios acordes.

Capítulo 4. Nuevas tecnologías de gestión para mejorar la eficiencia y el alcance de los servicios sociales

Convenios de asignación por desempeño como herramienta para hacer más eficiente la provisión de servicios*

El Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) se creó en 2014 para lograr una operacionalización eficiente de la estrategia social Incluir para Crecer. Entre sus ejes de actuación, considera dos enfocados en la infancia: la nutrición infantil y el desarrollo infantil temprano. Esta estrategia tiene dos características principales: por un lado, se estructura en torno a metas relacionadas con indicadores de desarrollo de poblaciones específicas, y por otro, opera como plataforma gubernamental basada en la organización intersectorial.

En el caso de las acciones para el desarrollo infantil temprano, diversas instituciones suscribieron un compromiso político para lograr una serie de indicadores a 2016: reducir la desnutrición crónica infantil un 10%, disminuir la anemia un 20%, aumentar la educación inicial y el acceso a agua y saneamiento, a un 85%. Para lograrlo, se acordó un marco de resultados estructurado sobre la base de las edades del ciclo de vida desde los 0 a los 5 años y que destaca los aspectos del desarrollo que se espera lograr: nacimiento saludable, apego seguro en los primeros 12 meses de vida; caminar solo a los 18 meses; estado nutricional adecuado y comunicación efectiva a los 36 meses, y regulación de emociones y comportamientos de los 2 a los 5 años.

Uno de los principales desafíos de la estrategia ha sido operacionalizar acciones y llevarlas a escala en los 16 departamentos priorizados, que se seleccionaron por presentar grandes brechas en indicadores vinculados con el desarrollo infantil temprano; entre ellos, prevalencia de desnutrición y anemia, bajo rendimiento en comprensión lectora y habilidades matemáticas, y déficit en el acceso a agua potable y saneamiento. El FED busca mejorar la prestación de los servicios a través de incentivos al desempeño, con base en metas de provisión ligadas a un paquete predeterminado de servicios. Dado que la apuesta del Fondo es que los niños tengan acceso al paquete completo de servicios, la métrica de éxito es que esos servicios se entreguen al mismo tiempo, a los mismos beneficiarios y con altos estándares de calidad. Esto significa que no se contabiliza sólo el acceso de los niños a cada servicio del paquete considerado individualmente, sino cuántos niños han recibido todos los servicios que corresponden a su tramo de edad. Para esto, se conformaron cuatro paquetes: antes del parto, los exámenes auxiliares, las atenciones prenatales y el suplemento de hierro y ácido fólico; para los los primeros 24 meses del niño, se suman vacunas, multimicronutrientes, documento nacional de identidad y consejería para padres y cuidadores familiares; para el grupo de 3 a 5 años, acceso a la educación inicial, y para todos los niños, se considera la meta de acceso a agua clorada para consumo humano.

* Sobre la base de la presentación de Ariela Luna, viceministra de Políticas y Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social de Perú.

En general, el valor base de los indicadores es muy bajo y sus metas muy exigentes, ya que lo que se mide son indicadores integrales que resultan del cumplimiento de varias condiciones; por ejemplo, proporción de mujeres con parto institucional, afiliadas al Seguro Integral de Salud, con cuatro exámenes auxiliares (completo de orina, hemoglobina/hematocrito, tamizaje VIH, tamizaje sífilis) en el primer trimestre y al menos cuatro atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico. Lo mismo en el caso de los niños: menores de 24 meses con controles de crecimiento y desarrollo prescritos para su edad, con vacunas de neumococo y rotavirus, con suplemento de multimicronutrientes y con documento de identidad. Desde esta perspectiva, trabajar para proveer paquetes de servicios y no servicios otorgados de manera independiente ha servido para vincular mejor la gestión de oferta con resultados finales medidos en la población, y se ha transformado en un mecanismo muy concreto para darle contenido a la acción multisectorial.

El Perú se organiza mediante *programas presupuestales*, esquema de planificación cuyo presupuesto está ligado a resultados, lo que va muy en sintonía con la lógica de funcionamiento del FED, que opera a través de convenios de asignación por desempeño suscritos entre el MIDIS, el Ministerio de Economía y Finanzas y el Gobierno Regional, combinando compromisos de gestión y metas de mejoramiento de coberturas. La lógica es que, para lograr los resultados finales, es necesario invertir en el modo de producción y provisión de los servicios, con lo que se debe contar con recursos que ayuden a resolver cuellos de botella e incrementar la eficiencia en procesos críticos, como sostener la cadena logística para la provisión de insumos. Esta parte de la contribución dentro del convenio representa el 70% de los recursos aportados como tramo fijo, mientras que el saldo restante corresponde al tramo variable que es el incentivo para mejorar las coberturas. Cabe destacar que el beneficiario receptor de estos recursos es el Gobierno Regional y para su recepción debe elaborar un informe que se alimenta de los sistemas administrativos nacionales. Esto en sí mismo tiene un importante valor agregado, toda vez que ha producido un mejor registro de datos.

Por otro lado, el modelo ha fomentado la práctica de programación presupuestaria para proveer servicios para la atención de los sectores más vulnerables y pobres, estimando mejor las necesidades de financiamiento para dar cobertura a la población. Asimismo, ha servido para estimular el desarrollo de soluciones locales ante los problemas de gestión que no son debidamente atendidos.

Incentivos financieros para la gestión descentralizada del combate a la pobreza: el modelo del Programa Travessia*

Brasil es un país de contrastes, con muchas diferencias regionales que se expresan incluso en índices de desarrollo humano muy desiguales. El estado de Minas Gerais es la tercera economía del país y el segundo mayor exportador, con una extensa área geográfica, más de 20 millones de habitantes y un índice de desarrollo que ha crecido 0,2 puntos en 20 años (llegó a 0,731, por encima de la media nacional). Este estado adoptó el índice de pobreza multidimensional (IPM) como instrumento de medición; abarca privaciones de los hogares en

* Sobre la base de la presentación del doctor Eduardo Bernis, secretario de Asistencia Social de Minas Gerais, Brasil.

las dimensiones de salud, educación y nivel de vida (electricidad, sanidad, agua y disponibilidad de bienes domésticos). El uso activo de este índice obedece a que permite establecer mediciones más precisas para desarrollar intervenciones más eficaces. Lo que demostró la aplicación del IPM, en primer lugar, es que existe una gran disparidad entre municipios, con mayor concentración de pobreza en la región norte. Para reducir las brechas regionales, desde 2003 se han implementado diversos planes de inversión social y en 2008 se creó el Programa Travesía (“travesía”, en castellano), cuyo objetivo es promover la inclusión social y económica (productiva) de los sectores más pobres y vulnerables, articulando políticas públicas en localidades definidas.

En lo esencial, esta estrategia de gestión territorial de la inversión se basa en los principios que inspiran y sostienen los modelos de acción convergente, propios de las políticas sociales de nueva generación: la comprensión y medición multidimensional de la pobreza, la articulación intersectorial, los mecanismos de gestión compartida y la preeminencia del territorio y sus estructuras de gobierno y articulación, especialmente los municipios. El rol de la Secretaría de Desarrollo Social es organizar el trabajo sectorial integrado en diversas comisiones que facilitan los acuerdos de programación y los compromisos de gestión.

El diseño de la intervención se basa en la premisa de que el programa se implementa en municipios. En la selección de éstos se tienen en cuenta el nivel de desarrollo humano (de acuerdo con los valores arrojados por el índice de desarrollo humano) y el tamaño poblacional (igual o menor a los 20.000 habitantes), entre otros criterios técnicos.

El programa tiene diferentes brazos o proyectos que lo componen: Puerta a Puerta, Travesía Social, Travesía Ingresos, Travesía Salud, Travesía Educación y Banco Travesía. Luego de priorizar los municipios, a través de la estrategia Puerta a Puerta, se entrena a agentes públicos del área social del municipio escogido —alcalde incluido—, para habilitar su salida a campo. Luego del entrenamiento inicial, los técnicos realizan visitas domiciliarias y aplican un cuestionario que deben diligenciar los agentes, en el que se recoge información sobre las privaciones de cada hogar. A partir de esto, se construye un mapa de privaciones que permite desarrollar una matriz de intervenciones consensuada con el municipio y sus habitantes. Sobre la base de la matriz, el estado firma un convenio con la alcaldía para que ejecute las intervenciones previstas y se da seguimiento a las cinco áreas del programa. El repertorio de acciones para incluir en este plan es extenso y considera mejora de condiciones educativas para aumentar la escolaridad en la población, acciones de refuerzo y vigilancia nutricional infantil, inversión en infraestructura y equipamiento público, habilitación de la red de suministro de energía eléctrica, red de distribución de agua, saneamiento básico y mejora en las condiciones de hábitat y vivienda, entre otras.

El componente social de la estrategia busca minimizar las privaciones sociales identificadas en el diagnóstico de la fase Puerta a Puerta, con inversiones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los habitantes de los municipios priorizados. La lógica de implementación es la misma del modelo general: después de elaborar el plan de intervención con el municipio y capacitar a los equipos municipales, se traspasan recursos desde el fondo estadual para financiar la ejecución de las acciones. Éstas pueden traducirse en acciones específicas con

cada familia según sus principales necesidades, como sistemas de acceso a la red de abastecimiento de agua, sistema domiciliario de manejo de aguas negras, mejora de la calidad de techos y suelos de la vivienda, entre otras. Por su parte, Travesía Ingreso busca insertar a la población en situación de pobreza y vulnerabilidad, mejorando la estrategia familiar de generación de ingresos, a través de emprendimientos económicos o mediante la incorporación al mercado del trabajo. Esto se logra con acciones que inician desde lo más básico —efectuar operativos especiales para actualizar registros y emitir documentos de identidad— hasta otras que permiten elevar el nivel de escolaridad y de las calificaciones mediante cursos de formación profesional.

El componente de salud de la estrategia se enfoca en reducir la mortalidad y la desnutrición infantil. Aquí, el traspaso de recursos sirve para financiar acciones de prevención y promoción en salud, como capacitación del equipo de gestores, equipamiento de unidades básicas de salud, visitas domiciliarias para acompañar condiciones de crecimiento y desarrollo de los niños, y de vigilancia y apoyo nutricional de gestantes y adultos mayores, incluida la provisión de micronutrientes.

Travesía Educación busca mejorar la calidad de la gestión y la infraestructura educacional, con énfasis en la expansión de la oferta de oportunidades para aumentar la escolaridad de la población local. Además de las acciones para mejorar los establecimientos escolares, se trabaja en la formación de competencias en los equipos de las escuelas, tanto sobre la gestión directiva como reforzando las prácticas pedagógicas. Incluye una línea de formación de jóvenes y educación de adultos, que tiene como propósito la nivelación escolar de quienes no han completado ciclo y la adquisición de competencias básicas para iniciar un itinerario laboral.

Por su parte, Banco Travesía es una de las principales innovaciones del programa. La unidad de intervención de esta estrategia son familias que tienen integrantes con escolaridad incompleta —con privación educativa o que dejaron sus estudios—; les entregan incentivos para que los retomen, incrementen los años de escolaridad y completen los ciclos educativos, y establecen un itinerario para mejorar el capital educacional familiar. Para esto, se firma un contrato con la familia por el que ésta asume el compromiso de seguir el itinerario acordado para los siguientes dos o tres años. Por cada etapa, la familia que cumple su compromiso recibe incentivos expresados simbólicamente en acumulación de unidades de puntaje denominadas “travesías”, y puede recibir hasta 5000 travesías traducidas a reales (alrededor de US\$2000), que se depositan en una cuenta de ahorros, se retiran al final del período y son de libre disposición de la familia.

Entre 2008 y 2014, se han beneficiado 309 municipios a través del programa Travesía; estos abarcan todo el estado, pero mayormente las regiones con mayores carencias. Se han invertido más de US\$500 millones, recursos que provienen íntegramente del Estado. Actualmente, hay más de 3,7 millones de personas atendidas y se espera contar con nuevos socios que financien las inversiones para llegar a una mayor población.

Modalidades de pago por resultados en servicios sociales: un campo promisorio para la innovación*

Los bonos de impacto social son una nueva estrategia para financiar servicios orientados al logro de resultados y surgen de dos tendencias. Por un lado, las inversiones de impacto. A fines de 2010, JP Morgan y la fundación Rockefeller emitieron un reporte en el que se establecía que cada vez era mayor la cantidad de inversionistas interesados en crear un impacto social positivo y obtener un retorno financiero por su inversión. Utilizaron una metodología que les permitió estimar el tamaño de este mercado en más de US\$400.000 millones en 10 años. Por otro lado, los bonos surgen de la medición de resultados, que se ha impuesto tanto como una necesidad como una condición de varias fuentes relacionadas con el financiamiento de programas y servicios.

La necesidad de financiar intervenciones a escala y de alto impacto social, trabajando con un esquema de financiamiento con base en resultados, entra en conflicto con las restricciones fiscales de los gobiernos para sustentar esa inversión. Los bonos se crearon para enfrentar este problema y su funcionamiento se podría resumir así: los inversionistas dan dinero por anticipado para sustentar inversiones costo-efectivas a gran escala. Luego, el Gobierno paga a los inversionistas sólo si los programas han alcanzado los resultados acordados (esto lo verifica un evaluador independiente). En general, los bonos benefician a todos los actores: las comunidades e individuos tienen mejores servicios, el Gobierno brinda servicios más costo-efectivos y tiene mejores resultados, y los inversores obtienen retornos financieros, además de la satisfacción de haber contribuido al logro de un impacto social positivo.

El primer caso de bonos de impacto social se dio en 2011 en el Reino Unido, y el primero en Estados Unidos fue en Nueva York, en 2012. Aquí, antes de implementar el bono de impacto social, se comprobó que el 50% de los jóvenes que habían sido arrestados o enviados a un centro penitenciario volvían a la cárcel un año después, por lo que se buscó una alternativa que mejorara este resultado. Para esto, se seleccionó un programa con resultados exitosos comprobados en reducción de la reincidencia. El bono de impacto social empezó a financiar el programa de prevención de la reincidencia juvenil en recintos penitenciarios, donde se trabajó con alrededor de 3000 jóvenes por año. El inversor destinó casi 9,6 millones de dólares para implementar el programa en cuatro años. Como parte de este proceso, una organización no gubernamental (ONG) intervino con una modalidad de préstamo; cumplió la función de intermediaria y contrató a otras dos ONG para desarrollar el proyecto en las unidades carcelarias. El evaluador fue la Oficina del Instituto de Justicia, que determinó si los objetivos se habían alcanzado comparando los resultados de los 3000 jóvenes beneficiarios con los de un grupo control. El pago se establecía por el número de días en que los jóvenes que habían sido encarcelados volvían a la cárcel. Después de realizar la evaluación, el retorno se estimó en aproximadamente US\$11 millones.

En la actualidad, hay casi 25 de estos casos en el mundo, 4 en Estados Unidos y 15 en el Reino Unido. En América Latina dos organizaciones trabajan en este tema: el Fondo Multilateral de Inversiones del BID, con un proyecto de US\$5 millones para construir capacidad

* Sobre la base de la presentación de Megan Golden, investigadora asociada del Wagner Innovation Labs de la Universidad de Nueva York, Estados Unidos.

y aplicar proyectos probados previamente; y, una ONG con base en Medellín, que ha implementado proyectos en otros países para prevenir la diabetes y el embarazo adolescente.

Los bonos se pueden aplicar en temas tan diversos como reducción de índices de morbilidad, prevención de la pérdida de hogares, prevención del abuso infantil, mejoramiento de resultados educativos, disminución del desempleo juvenil y mejora de indicadores en desarrollo infantil temprano. En relación con este último, en Carolina del Sur se implementó una experiencia de bonos de impacto social que vale la pena revisar con mayor detalle, porque puede tener un valor referencial importante para replicar en contextos similares. Este estado se ubicaba en la posición número 45 dentro del ranking de bienestar en población infantil. A partir del conocimiento y la evidencia documentada sobre la eficacia de los métodos para mejorar condiciones de desarrollo en los niños —como las visitas a hogares por parte de profesionales entrenados que interactúan con las familias para la formación de capacidad y competencia parental—, el programa optó por visitas de enfermeras a los hogares con mujeres que habían tenido bebés de manera reciente; se enfocó en la salud de los niños en una etapa temprana y crucial del desarrollo infantil. Con los bonos se hizo la inversión correspondiente y se pagó —sólo si había resultados en comparación con el grupo control— luego de seis años.

En conclusión, los bonos de impacto social tienen gran potencial, pero aún no se probaron a gran escala; sólo dos de ellos mostraron resultados, mientras que los demás todavía son promisorios. Además, la utilización de esta metodología de financiamiento con base en resultados enfrenta muchos retos en cuanto a su viabilidad. En primer lugar, el gobierno y el programa deben contar con capacidad instalada que les permita monitorear permanentemente su evolución y medir resultados finales. En segundo lugar, se necesitan programas con evidencia sobre su buen funcionamiento a gran escala, de manera de atraer a los inversores. Y, tal vez más importante, el gobierno o la agencia de desarrollo deben contar con recursos para pagar por los resultados.

Capítulo 5. La urgencia por mejorar la gestión y la calidad de los servicios sociales. Retos y alcances de una agenda en desarrollo*

Evolución de los sistemas de protección social y redes de servicios: síntesis de las principales tendencias a nivel regional

A pesar de su heterogeneidad, hay similitudes importantes en varias políticas y programas clave de los sistemas socioasistenciales o de protección social de la región, tales como la organización de las intervenciones en estrategias intersectoriales, la adopción de perspectivas y mecanismos operativos para la gestión integrada de servicios sociales, la incorporación de la perspectiva de ciclo de vida y la preeminencia de la dimensión territorial en la gestión de servicios. A nivel general, los sistemas actuales se conforman de una red primaria de servicios básicos —típicamente educación y salud—; en algunos casos, de servicios relacionados con la vivienda y la habitabilidad y, más recientemente, servicios de cuidado para poblaciones dependientes. En otro nivel, además de los programas contributivos vinculados con la seguridad social —como pensiones, seguros de desempleo y contribuciones por invalidez— y de las prestaciones ligadas al trabajo formal, están los programas no contributivos que se orientan a enfrentar la pobreza y las vulnerabilidades e incluyen tanto transferencias como servicios socioasistenciales. Si tal es un esquema representativo de los modelos de prestaciones sociales que se están erigiendo en la región, aún falta definir en qué consiste la *protección integral*, aunque muchos países hablen de esto y lo promulguen entre sus objetivos de política.

Actualmente, la oferta de bienes y servicios se estructura en torno a dos ejes: la *universalidad*, sobre todo si existe garantía de derechos reconocidos para el acceso y la generación de obligatoriedad en la provisión; y, la *selectividad* o *focalización*, donde se desarrollan servicios diferenciados para grupos específicos de la población. Desde esta perspectiva, el desafío es contar con una matriz de protección robusta en la que se garantiza la cobertura universal de servicios básicos con estándares de alta calidad, en combinación con acciones focalizadas, flexibles a las demandas y necesidades específicas de familias y territorios. Además, se deben articular las políticas de trabajo e ingresos entre sí y con los otros pilares de la matriz, ya que no logran funcionar de manera sistémica.

A la par, se deben tener en cuenta ciertas características propias de la exclusión y la pobreza que anticipan el tipo de red de protección social que se necesita generar. Primero, la composición de las poblaciones que requieren instrumentos activos de protección es muy heterogénea, aunque hay un núcleo en el que la privación es multidimensional, intensa y de larga duración. Segundo, el territorio es una condición que influye directamente sobre la condición de exclusión y pobreza, por lo que es preciso dar una dimensión local a las estructuras de oportunidad. Y tercero, la desvinculación funcional de una parte de la población —la que no estudia, no trabaja o no utiliza los servicios de salud— tiene implicancias psicosociales que merecen tanta atención como los aspectos materiales de la exclusión y la

* Sobre la base del panel “Lecciones aprendidas para mejorar la gestión de servicios sociales”, a cargo de Carla Bronzo, profesora e investigadora de la Escuela de Gobierno Paulo Neves de Carvalho, de la Fundación João Pinheiro de Minas Gerais, Brasil, del que también participaron Nuria Cunill, asesora del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD), y Patricia Jara Maleš, especialista líder en protección social, Banco Interamericano de Desarrollo.

pobreza. Estos tres hechos, en conjunto, marcan la pauta de lo que debería ser el núcleo básico de las políticas de protección: servicios sociales universales con garantía de acceso; una plataforma de servicios para la inclusión, con una oferta flexible organizada en redes de servicios, con gestión activa de recursos en el territorio y con estrategias diferenciadas que permitan trabajar los determinantes específicos de ciertas vulnerabilidades y riesgos, incluido el abordaje de las dimensiones subjetivas de las personas y sus entornos familiares y comunitarios.

Desde esta perspectiva, es fundamental lograr la integración de los servicios sociales; esto significa, en primer lugar, establecer objetivos comunes a varias instituciones y proveedores de servicios, que se organizan y coordinan acciones para una provisión conjunta. A pesar de que existe mucha documentación al respecto, no son tantas las experiencias exitosas en las que se haya logrado una actuación interinstitucional efectiva; por eso sigue siendo fundamental identificar las cuestiones operacionales que pueden hacerlo posible. Quizás los componentes que más aportan a esto son: diagnósticos elaborados de manera conjunta, una planificación con metas comunes, un presupuesto compartido, sistemas integrados de información para el seguimiento a las poblaciones beneficiarias de diversos servicios sociales, protocolos de gestión integrados y arreglos institucionales sobre la base de esquemas de articulación, con espacios de negociación y acuerdo, que hagan posible una buena gestión de los procesos.

Este esfuerzo de integración de servicios devuelve la mirada al territorio y a la forma en que se gestionan los recursos allí presentes, desde asegurar dotaciones mínimas comunes de servicios básicos para todas las poblaciones hasta poner en funcionamiento los servicios con esquemas de redes. Uno de los grandes problemas que enfrentan muchos países de la región es que la oferta es muy heterogénea —en dotación, accesibilidad y calidad— entre proveedores, territorios y públicos específicos, con una baja cobertura en la mayoría de sus servicios, en especial los que implican modalidades de atención diferenciada para grupos en situación de mayor vulnerabilidad. En esta desigual dotación territorial de recursos aparece la debilidad de la red socioasistencial, que suele ser la que presenta mayores brechas de cobertura en relación con su demanda potencial.

Considerando lo anterior, los sistemas de protección social son estructuras generadoras de oportunidades que deben incluir diversas respuestas según carga y naturaleza de los riesgos que enfrentan las distintas poblaciones, algunas de ellas mucho más dependientes de la acción proactiva de las políticas y servicios para la inclusión social. Si estar socialmente protegido significa estar incluido y tener acceso a la estructura de oportunidades, las condiciones para la inclusión se deben dar en dos niveles: en la cobertura de aseguramiento —contributivo y no contributivo— y en la disponibilidad de servicios básicos, teniendo en cuenta que el solo aumento de la cobertura no asegura acceso y permanencia.

Cuando las políticas y sus servicios se estructuran por *ciclo de vida*, hay implicancias en cuanto a la forma en la que se organiza el conjunto de la oferta. Es un enfoque útil en la medida en que no significa desplazamiento de la inversión entre grupos conforme varían las prioridades, sino más bien la provisión de protección frente a riesgos específicos. Por lo tanto, es un

instrumento ordenador de la atención que implica modelos integrados de prestaciones concurrentes, lo que a la vez permite el acompañamiento de trayectorias.

En este punto se vuelven importantes las *redes de servicios*, ya que es un esquema de organización de la oferta que permite diversificar alternativas de respuesta para atender a diferentes situaciones e, incluso, expandir servicios. Esto significa que hay situaciones cuyo abordaje y manejo de determinantes no depende sólo del acceso a un servicio o intervención única, sino a un conjunto de ellos; y aún más complejo, no todas las familias necesitan la misma combinación de servicios. Del lado de la oferta, crear múltiples programas independientes es más ineficiente, hay riesgos que no se resuelven con servicios únicos sino con una combinación de varios, y un único programa no tiene la capacidad para lograr objetivos que sólo podrían alcanzarse con el conjunto del sistema. Los diseños multirespuesta aumentan la capacidad de atención y las redes de servicios pueden hacer más eficiente la provisión.

Varios países están optando por *esquemas integrados de servicios*, es decir, generar condiciones para combinar distintas prestaciones en una estructura que haga predecible el comportamiento de los proveedores y conocidas las reglas de participación para los beneficiarios; así, ordenadamente y con ciertas garantías de funcionamiento, se desarrollan acciones de amplia cobertura y se configura un continuo de atención mediante mecanismos de encadenamiento de oferta.

La retórica de la articulación interinstitucional está mucho más desarrollada que sus expresiones operacionales concretas. Sigue siendo un desafío cómo lograr esquemas eficientes de coordinación adoptando mecanismos operativos que faciliten la gestión. Las experiencias de la reunión del Diálogo Regional de Políticas organizada por el BID en Lima en 2014 muestran que los casos mejor logrados han incorporado algunos o varios de estos mecanismos: instrumento único de selección de beneficiarios, transferencias condicionadas de recursos a instituciones, suscripción de convenios de gestión, intervención especializada en gestión de demanda, protocolos de derivación y contrarreferencia basados en aseguramiento de continuidad en la atención, y unidades descentralizadas de atención.

La gerencia social y la gestión interinstitucional de recursos son un campo prolífico para la innovación aunque, paradójicamente, es donde las instituciones son menos proclives al cambio. Como es un campo en construcción, los mecanismos que pueden contribuir a la integración de oferta necesitan valorarse a partir de su contribución efectiva a ese propósito. Por lo tanto, serán útiles si son capaces de ordenar la respuesta de las instituciones y sus servicios en territorio, si generan información sobre la magnitud de la demanda que deben atender y si entregan criterios de prelación para atender casos prioritarios por su mayor vulnerabilidad. A nivel local, las redes de servicios deberían contar con definiciones comunes que faciliten el acceso a éstos y con puntos de provisión de servicios que estén interconectados, con criterios compartidos de priorización y con modalidades efectivas de referencia y contrarreferencia.

En ese esquema, destacan como promisorios los *servicios familiares* en tanto nueva opción para el abordaje multidimensional de la pobreza y la vulnerabilidad. Estos surgen por la

necesidad de los proveedores de identificar mejor los problemas que atienden, dimensionar demandas y generar respuestas acordes con esa necesidad; por ello, se plantean como modelos de atención más flexibles basados en gestión de casos y con un enfoque de continuidad en la atención. Algunas experiencias conocidas en la región que implementan modalidades de este tipo son promisorias, porque favorecen la transformación del comportamiento, permiten seguir trayectorias de desarrollo, acompañan procesos de sustitución de conductas de riesgo y permiten organizar mejor los recursos que entregan otros programas y servicios. Aquí sobresalen las modalidades de acompañamiento familiar en tanto sirven como mecanismo de acceso para captar beneficiarios y habilitar competencias funcionales básicas, además de articular servicios desde la gestión de la demanda. Además, operan como estrategia de seguimiento para vigilar la evolución de condiciones básicas, como mecanismo de captura de información de demanda y como vehículo para la observación, captura y registro del cambio de condiciones.

Algunos desafíos de una agenda en desarrollo

La agenda del diálogo regional de políticas ha destacado la necesidad de avanzar en propuestas superadoras de condiciones que siguen limitando la expansión de la oferta para asegurar la cobertura de servicios sociales básicos—incluso en casos en los que se han definido como un derecho— y la necesidad de contar con servicios de mayor calidad cuando se trata de programas para la atención diferenciada de poblaciones vulnerables.

A manera de resumen, vale la pena considerar los siguientes como retos apuntados en la agenda de diálogo regional para el mejoramiento de servicios sociales:

- 1) *Costear mejor.* El conocimiento más detallado de las características de las poblaciones a beneficiar ayuda a identificar mejor qué prestaciones se requieren para lograr pisos mínimos de protección, con efectos sustantivos en las condiciones de bienestar de esas poblaciones. Sin duda, el financiamiento de los servicios es un factor crucial: sin recursos con los que solventar estas inversiones, se limitan las posibilidades de aseguramiento, universalización y expansión de coberturas en los servicios focalizados. Pero tan importante como el financiamiento es contar con un buen detalle de costos, en particular cuando se trata de proveer paquetes de prestaciones. En este caso, el compromiso de los proveedores dependerá de que haya claridad sobre el monto de la inversión que debe hacer cada sector. Si el primer ejercicio es reconocer lo que precisan los beneficiarios, el paso siguiente es calcular cuánto cuesta proveer los recursos para satisfacer esas necesidades.
- 2) *Elevar la calidad de los servicios.* Si bien la cobertura sigue siendo un reto importante, también lo es lograr una mayor pertinencia en los servicios que se entregan a la población, tanto el contenido de las prestaciones como las modalidades de entrega. Si bien la calidad está presente en el discurso de muchos formuladores de políticas, gerentes y gestores públicos con responsabilidad sobre la provisión de servicios, aún se está muy lejos de avanzar con decisión en la adopción de estándares más exigentes. Otra dimensión relacionada con este desafío es el mejoramiento de la calidad de las prestaciones asociadas a los servicios familiares con acceso facilitado o preferente. La

experiencia de las transferencias condicionadas ha mostrado cómo, a pesar de que se generan incentivos efectivos en el estímulo a la demanda, no siempre se logran óptimos resultados finales, ya que los servicios a los que accede la población no son de calidad. En el caso de los servicios de intermediación cuyo propósito es acercar la oferta y la demanda, en especial cuando se aplican modalidades de trabajo con familias, es importante que la oferta de las redes no sólo esté disponible sino que además tenga estándares aceptables en oportunidad y calidad.

- 3) *Asegurar dotaciones mínimas de servicios a nivel local.* Una mayor densidad de servicios en las redes locales implica contar con esquemas de articulación y gestión que puedan integrar las tres modalidades de servicios. Primero, los servicios del primer nivel de atención, dispositivos especializados en la consulta, orientación y referencia, ya que son sensibles a la captación de los casos que requieren intervenciones especializadas. Segundo, los servicios recurrentes, en los que no hay selección, son más permanentes, forman parte de la matriz básica de protección social universal (en especial educación y salud). Y, por último, los servicios para la inclusión, focalizados y dirigidos a poblaciones específicas. Sin embargo, estos esquemas no sólo necesitan un buen diseño de articulación y gestión, sino también que las redes de servicios en los territorios tengan una composición mínima para asegurar al menos la estructura de oportunidades que se necesitan en educación, salud y servicios para la inclusión de las poblaciones preferentes (primera infancia, adolescencia-juventud y población en situación de dependencia, en especial adultos mayores).
- 4) *Evaluar bien.* Los déficits de evaluación en la región afectan a casi todas las áreas de las políticas sociales. En este sentido, sigue siendo un reto avanzar en la realización de evaluaciones que contribuyan a generar evidencia sobre la efectividad de las intervenciones. Aquí hay un desafío adicional: contar con mecanismos y modelos de evaluación coherentes con las complejidades de los sistemas integrales de atención, que se basan en la multiprestación y tienen un componente de heterogeneidad incuestionable. En la actualidad, políticas de carácter intersectorial se someten a evaluaciones sobre la base de esquemas tradicionales que no logran capturar las variables de incidencia en el logro de resultados finales.
- 5) *Desarrollar sistemas de cuidado.* Las transformaciones demográficas y sociales de los países de América Latina y el Caribe están mostrando la urgencia de avanzar más rápido para reconocer el área de los cuidados como un ámbito prioritario de la protección social. Al momento, son muy pocos los países que enfrentan esta tarea con mayor visibilidad y aún hay mucho que hacer en cuanto a dimensionar las necesidades de cuidados de las distintas poblaciones y dar respuestas a la altura de esas necesidades. El reto de la atención a la dependencia es de enorme complejidad y requerirá, en el corto plazo, una revisión exhaustiva de las plataformas de servicios y modalidades de atención que hoy existen; es altamente probable que éste sea un campo fértil para la innovación en el desarrollo de servicios sociales.