



## CONFERENCIA INTERNACIONAL

# LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y EFICIENCIA DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL

**CentroCentro. Palacio de Cibeles  
Auditorio Caja de Música  
Plaza de Cibeles, 1**

**Madrid, 16 y 17 de Abril de 2012**

**Organizan**  
**AYUNTAMIENTO DE MADRID**  
**ÁREA DE GOBIERNO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**  
**OFICINA DE COLABORACIÓN PÚBLICO PRIVADA E INNOVACIÓN SOCIAL**  
**DARTINGTON SOCIAL RESEARCH UNIT (UK) Y DARTINGTON-I (ESPAÑA)**

## ***CONTENIDO Y OBJETIVOS DE LA CONFERENCIA***

La segunda década del siglo XXI se ha iniciado dándonos a todos (queramos o no oírla) una información importante: resulta cada vez más complicado que la sociedad, los contribuyentes, puedan mantener algunos aspectos de los que se consideraban básicos en “el estado del bienestar”.

Quizá no todo el mundo esté de acuerdo con la afirmación del párrafo anterior. Sin embargo, hay menos dudas de que a partir de ahora sea viable mantener el mismo sistema de gestión y financiación de los programas (prevención y tratamiento) dirigidos a las personas que se encuentran en mayores dificultades personales, familiares o sociales. Simplemente, es necesario admitir que en España la financiación actual de las políticas sociales y de las políticas de implantación de programas sociales manifiesta claras señales de colapso.

No parecería maduro “dulcificar” estas afirmaciones señalando que se trata de una situación pasajera o coyuntural, que todo será reversible y que cuando vuelva a “funcionar la economía” y se generen recursos se podrá volver a la situación en la que estábamos o incluso mejorarla. Probablemente, lo contrario esté más cerca de la verdad: la forma de gestión de los recursos que se han asignado a los programas sociales son una de las razones, entre otras muchas, que nos han hecho llegar a esta situación. Si esto fuera cierto, mantener la política actual de gestión de los programas sociales contribuiría al retorno de los mismos problemas.

Pero hay dos principios elementales de la cultura europea que nos deben hacer pensar en la no pertinencia de pretender reducir la protección, el apoyo y la ayuda que se deben proporcionar a las personas, a nuestros congéneres y conciudadanos “que lo tienen mal”:

1. Hay razones de tipo “cultural”, basadas en una moral y una ética claramente compartidas, basadas en una forma de entender el mundo y las relaciones interpersonales, por las que entendemos como deber colectivo imprescindible el garantizar la igualdad de oportunidades y la ayuda, asistencia y atención a las personas, los conciudadanos, más débiles, con más riesgo de exclusión. Y estos principios están presentes en el contenido de la legislación española.
2. Pero, también es indiscutible que una sociedad que aspire a ser próspera y que quiera mantener ciertos niveles de bienestar colectivo (incluso por razones de mera supervivencia del propio sistema de bienestar) no puede desdeñar ni un ápice del capital humano con el que puede potencialmente contar. Ninguna organización de ciudadanos, ninguna nación puede aspirar a ser próspera si no pone los medios para que la mayoría de sus miembros participe, labore, aporte su capacidad de trabajo y su energía personal en el desarrollo de los recursos necesarios y sin que se pueda garantizar una convivencia adecuada entre todos (o la inmensa mayoría) de los miembros que la componen.

Por tanto, se someten a debate dos afirmaciones aparentemente incompatibles: (1) quizás no sea posible mantener el sistema actual de financiación y gestión de programas sociales y (2) no parece moralmente aceptable y quizás sería claramente contraproducente reducir la protección a las personas que están en situación de vulnerabilidad o necesidad.

A lo largo de los últimos 20 años se han puesto en funcionamiento en España un número importante de programas de intervención social, lo que ha supuesto un considerable esfuerzo

económico por parte de todas las Administraciones. Quizá sea conveniente hacerse dos preguntas al respecto:

1. ¿La inversión en programas sociales (por ejemplo, en familias con múltiples problemas, en menores en dificultad social, en jóvenes que cometan actos delictivos, etc.) ha conseguido verdaderamente mitigar los efectos de la desigualdad y los efectos de las diferentes condiciones con las que cada persona accede al mundo?, ¿ha conseguido de verdad mejorar la vida de estas personas, reducir su sufrimiento, garantizar la igualdad de oportunidades...?
2. ¿La inversión en programas sociales ha permitido que las personas que presentan más dificultades, que se encuentran (por diversas razones) en inferioridad de condiciones para la participación, se conviertan en parte activa de la sociedad, en parte del “capital humano” que toda sociedad debe pretender disponer para avanzar en el desarrollo de mejores niveles de calidad de vida y de prosperidad?

En España es prácticamente imposible responder a esta pregunta ni hacer estimaciones de lo que se haya podido lograr. No hay datos, no se recoge la información necesaria y no se conocen las respuestas a esas preguntas porque no se ha evaluado. Y no se ha evaluado porque se ha creído que con la (buena) intención de conseguirlo bastaba. Y quizás también porque parecía que había dinero para financiar estos programas, se gastaba lo que se tenía y no se pensaba que se trataba de “inversiones” que, como todas las inversiones, en este caso de dinero público, deben ser sometidas a evaluación de resultados.

Puede ser interesante y productivo hacerse en estos momentos algunas preguntas: ¿los programas que se implantaban en las CCAA y corporaciones locales de España por qué se financiaban?, ¿Por qué esos y no otros?, ¿qué criterios de previsión de eficacia se han exigido a los programas, qué soportes teóricos y empíricos se han valorado para considerar que un programa se financiaba y se implantaba? Y una vez puesto en marcha, ¿por qué se han mantenido estos programas y no se han probado otros?, ¿se les ha exigido a los implantados algún tipo de demostración empírica de su eficacia y eficiencia para seguir siendo aplicados a los ciudadanos que lo necesitaban?

La respuesta a estas preguntas es bastante precaria. No sabemos responder a casi nada de lo que se pregunta. Sabemos lo que se ha gastado y lo que se gasta todavía: mucho y nadie se atreve a afirmar que sea suficiente.... ¿cuánto sería suficiente?, ¿para conseguir qué resultados?

Todo esto no ocurre en España por incompetencia de los profesionales o irresponsabilidad de los políticos. Esto ocurre porque en España no se ha instalado una “cultura pragmática de la evaluación” en el ámbito de la política social y no parece que se haya llegado a considerar que estos programas son otra forma de inversión de “dinero público” que debiera tener la obligación de demostrar la repercusión positiva en el bienestar de todos los ciudadanos.

Resulta imprescindible reconocer que estamos entrando (que hemos entrado) en una nueva época, que debemos evolucionar con ella mejorando lo que hacíamos en el pasado y aprendiendo de las experiencias de otros grupos humanos que ya hayan empezado ese proceso.

Y resulta importante afirmar que sí, “que hay que recortar”, pero hay que recortar y eliminar todo aquello que no consigue los objetivos perseguidos y que sean alcanzables. Para ello hay que saber lo que funciona y lo que no funciona, hay que evaluar para poder saber en qué programas invertir y en qué programas no. Hay que saber, por ejemplo, que la intervención preventiva temprana, si es eficaz y está bien hecha, proporciona los mejores resultados de eficiencia a medio y largo plazo. Hay que invertir en lo que se sabe que es eficiente, en los programas que han demostrado eficacia.

Y disponemos de esta información, es accesible para todos los que la quieran conocer. En el contexto internacional hay suficiente conocimiento de calidad que permite saber qué programas son eficaces, el grado en que lo son, y qué programas no son eficaces en cada uno de los ámbitos de actuación y para cada grupo de personas o colectivos en situación de dificultad, necesidad, exclusión social con quienes se requiera llevar a cabo una intervención.

Hay que evaluar lo que se hace y exigir eficiencia máxima para mantener la financiación y hay que exigir que se siga evaluando para seguir mejorando la eficacia y para que los ciudadanos (los que participan en los programas y los que los pagan con sus impuestos) se beneficien de la inversión y la competencia profesional de quienes dirigen y ejecutan los programas.

Pero para conseguir todo esto es imprescindible conocer con el máximo detalle los beneficios de cada programa que se ponga en funcionamiento. Los resultados obtenidos por cada programa pueden ser traducidos en términos (1) de indicadores personales y sociales de mejora del bienestar para las personas y colectivos atendidos y para el conjunto de los ciudadanos y (2) del beneficio económico que la sociedad obtiene (recupera) a medio o largo plazo a partir de dicha inversión. Cada persona y colectivo con el que se hayan obtenido resultados positivos constituye una fuente de bienestar para la comunidad y aporta un beneficio económico a la misma.

Hay que pensar en una modificación del sistema y de los procedimientos de financiación de los programas sociales. Parece evidente que el Estado, la Administración Pública no puede mantener todo el peso de la financiación de los programas de intervención social. Los ciudadanos tienen otras vías de financiar estos programas sociales. La incorporación de las entidades privadas, de las empresas, de las fundaciones puede ser una manera de iniciar esta nueva época.

Si un programa es eficaz, si por ser eficaz, a medio o largo plazo, los beneficios son mayores que los costes y esto se puede demostrar de forma indiscutible, si la ratio costes-beneficios de un programa es indicativa de que se ahorra (o no se gasta) más de lo que se invierte, no será muy difícil promover la incorporación de la iniciativa privada, de las fundaciones, de las empresas, a la financiación de los programas sociales. Parece perfectamente factible estudiar la posibilidad y pertinencia de financiar estos programas desde una política de “pago por retorno”, con la creación de los denominados “bonos sociales”.

Con la organización de esta Conferencia se pretende “hacer visible” para los responsables políticos españoles y para los profesionales y estudiosos de estos temas algunas de las principales cuestiones de la aplicación concreta de la perspectiva de los “programas basados en la evidencia” en el ámbito de la intervención social y de la consiguiente modificación de la financiación de estos programas.

Queremos, antes de iniciar esta Conferencia, mostrar nuestro más sincero y humilde agradecimiento a todos los ponentes que de manera totalmente desinteresada se han prestado a colaborar en este proyecto y a todos los asistentes que van a dedicar una parte de su limitado tiempo para garantizar la calidad de las discusiones y reflexiones y relevancia de las conclusiones

## **TEXTOS DE APOYO PARA LAS CONFERENCIAS INDIVIDUALES**

## **Programa Nurse-Family Partnership (NFP)**

No hay ninguna duda en el ámbito científico y profesional acerca de la urgente necesidad de disponer de procedimientos que permitan prevenir la aparición de situaciones que una vez que se presentan pueden producir consecuencias devastadoras en el bienestar y el desarrollo de los niños/as. Pero en demasiadas ocasiones se intentan promover programas preventivos sin tener suficientemente en cuenta (1) las dificultades técnicas inherentes a la estrategia preventiva (tanto en su desarrollo como en su evaluación) y (2) la dificultad para encontrar programas de prevención que hayan probado y garantizado su eficacia. A pesar de ello, no parece haber ninguna duda de que los programas de tipo preventivo que alcancen una suficiente eficacia serían **claramente beneficiosos para la sociedad** desde el punto de vista de los **costes que deben asumirse y de los beneficios que proporcionan** a medio y largo plazo.

Tradicionalmente, se ha considerado que hay dos formas de desarrollar los programas preventivos. La terminología utilizada puede variar, pero se suele diferenciar entre (1) los programas de prevención primaria o “universales”, que proponen actuaciones que se dirigen y aplican a la población general, y (2) los programas de prevención secundaria o “selectivos”, que proponen actuaciones dirigidas a un grupo de personas que se distinguen por presentar determinadas características que les hacen ser consideradas como de “alto riesgo” para desarrollar el problema que se trata de evitar.

El Programa Nurse Family Partnership se enmarca dentro de los programas preventivos “**selectivos**” que desarrollan una “**intervención temprana en forma de “visitas en el domicilio”**”. Se trata de programas en los que profesionales con formación especializada visitan a los padres/madres y a los niños/as en el domicilio y proporcionan apoyo, educación e información para prevenir la desprotección, promover la salud del niño/a, mejorar las habilidades parentales y la calidad de vida de las familias.

El *Nurse-Family Partnership* (NFP) es, por tanto, un programa de salud comunitaria, basado en la evidencia, que ayuda a transformar la vida de **madres embarazadas vulnerables que esperan su primer hijo/a**.

Los orígenes de este programa se sitúan en Elmira, una ciudad del Estado de Nueva York (USA) **hace más de 30 años**. Su modelo de trabajo está basado en la evidencia obtenida en sucesivas aplicaciones controladas llevadas a cabo posteriormente en otros lugares de USA y que han conseguido demostrar su elevado grado de eficacia.

Los principios en los que se fundamenta el Programa están basados en sólidos modelos teóricos que a lo largo de las últimas décadas han demostrado sin ningún género de dudas su solvencia. Los objetivos, las actuaciones y el sistema de evaluación del programa NFP están basados en estos modelos y los profesionales están formados para mantener la fidelidad de sus actuaciones respecto a ellos.

Este Programa se inicia en el momento del embarazo y se prolonga hasta que el niño/a tiene dos años de edad. Es importante señalar que tanto el momento como el contexto en el que se realiza el Programa se consideran los más efectivos para facilitar y promover la incorporación de las madres. Se entiende que la selección de las personas a quienes se les ofrece la participación en un programa de prevención:

1. Debe hacerse “lo antes posible” de que aparezca el problema que se trata de evitar, en este caso, los problemas en la competencia parental, el retraso educativo, los problemas de comportamiento, la desprotección infantil, etc.
2. Debe hacerse a través de un sistema de selección por el que sea factible que “pasen” el mayor porcentaje de potenciales beneficiarios. Esto ocurre en las consultas ordinarias de atención primaria y en la escuela, por ejemplo.
3. Debe hacerse en un contexto social y profesional normalizado en el que se evite cualquier posible percepción de estigmatización. El ámbito sanitario y las consultas de obstetricia son contextos claramente normalizados.
4. Debe hacerse en un momento de máxima vulnerabilidad del posible beneficiario para aceptar la ayuda. En este programa se aprovecha la crisis vital evolutiva que las madres experimentan en el primer embarazo.

Además de lo anterior, el Programa NFP propone una serie de actuaciones y selecciona a las personas que reciben la intervención en base a la información de tipo epidemiológico disponible sobre las características de los padres con mayores dificultades para cuidar de sus hijos/as, sobre los niños/as con más riesgo de desarrollar problemas evolutivos y sobre las características de las madres más vulnerables para presentar este tipo de problemas. Las cuestiones más relevantes basadas en datos de estudios epidemiológicos son las siguientes:

1. El programa se focaliza en proporcionar ayuda a madres muy jóvenes y que tengan, además, algunos otros factores de riesgo como bajos ingresos económicos, que no estén casadas y/o que no estén estudiando o trabajando.
2. Las intervenciones que llevan a cabo los profesionales se basan en los aspectos que han demostrado ser más relevantes para mejorar el desarrollo posterior de los niños/as y adolescentes. Los contenidos del programa son:
  - Salud personal de la madre (mantenimiento de la salud, nutrición y ejercicio, abuso de sustancias y salud mental)
  - Salud ambiental (hogar, trabajo, centros educativos y vecindario)
  - Desarrollo vital posterior (planificación familiar, educación y modo de vida)
  - Rol materno (conductas de maternaje, cuidados físicos, atención emocional y conductual del niño/a)
  - Amigos y familia (red de relaciones personales, apoyo con el cuidado del niño/a)
  - Servicios sociales y de salud (conectar a las familias con los servicios que necesite)



### **Elementos más relevantes del Programa NFP**

- Las madres deben participar de manera voluntaria en el Programa, se incorporan al mismo en el embarazo y deben recibir su primera visita en su domicilio no más tarde del final de la semana número 28 del embarazo.
- Las visitas profesionales son individuales, de manera que la profesional se relaciona con una madre o familia en cada visita.
- El programa se proporciona en el domicilio de las madres y se entiende por “domicilio” el lugar donde cada una de ellas reside de manera habitual.
- La madre es visitada a lo largo de su embarazo y durante los dos primeros años de vida del niño/a. La periodicidad varía en diferentes momentos de la vida de la madre y el niño/a.
- Las profesionales que llevan a cabo las visitas y las supervisoras son enfermeras tituladas.
- Las enfermeras que llevan a cabo las visitas y las supervisoras deben completar una serie de sesiones formativas exigidas por la Oficina del Servicio Nacional del NFP y llevar a cabo la intervención con fidelidad al modelo de intervención del programa.
- Una enfermera a “tiempo completo” no debe tener asignadas más de 25 familias “en activo”. Se considera “tiempo completo” a una dedicación de 40 horas a la semana.
- Una supervisora a “tiempo completo” proporciona supervisión a un máximo de ocho enfermeras. Las supervisoras proporcionan a las enfermeras “supervisión clínica reflexiva”, demuestran coherencia con los modelos teóricos y facilitan el desarrollo esencial del rol de las enfermeras.



## **Resultados del Programa NFP**

Los programas específicos llevados a cabo siguiendo la metodología del Programa original NFP informan haber alcanzado bastantes de los objetivos previstos. Esto permite suponer que se produce un impacto positivo medible en las vidas de estos niños/as, sus familias y la comunidad en la que viven.

En la actualidad hay mucha información disponible en todo tipo de publicaciones especializadas sobre la evaluación de este programa con seguimientos que llegan hasta cuando los niños/as tratados tienen entre los 15 y 19 años de edad. En estos informes de evaluación del Programa NFP aparecen abundantes resultados positivos, de entre los que se pueden destacar los siguientes:

1. Reducción de un 79% en los nacimientos prematuros (para el grupo de mujeres con consumo de tabaco) y una reducción en los posteriores embarazos de alto-riesgo.
2. Mejoras en la salud y el desarrollo de los niños/as:
  - Reducción de un 39% en lesiones accidentales entre los niños/as.
  - Reducción del 56% en visitas a urgencias hospitalarias
  - Reducción del 67% en problemas emocionales o comportamentales (a los 6 años)
  - Reducción del 48% en casos de desprotección infantil cuando el niño/a tiene 15 años.
  - Reducción del 59% en actividad delictiva de niños/as y adolescentes (antes de 15 años)
3. Mejoras en la vida posterior de las madres y en su autosuficiencia económica:
  - Un 32% menos de embarazos posteriores no planificados
  - Aumento del 83% en la incorporación de madres al mercado laboral (4 años niño/a).
  - Reducción del 20% en el número de meses que las madres dependen de ayudas económicas de los servicios sociales.
  - Incremento del 46% en la presencia de los padres en el hogar.
  - Reducción del 60% de arrestos de la madre por actividad delictiva y del 72% en condenas firmes.

En un informe reciente sobre la aplicación de este programa NFP en USA se aporta información relevante sobre los efectos a largo plazo y sobre su impacto en términos de beneficios económicos. El estudio sigue, hasta que el niño/a tiene 9 años, la evolución de un grupo de madres que recibieron el tratamiento. Algunos datos sobre resultados del programa que son relevantes:

- Un 18.7% de las madres embarazadas fumaban al menos cinco cigarrillos al día en el inicio de su participación en el programa. La intervención llevada a cabo con estas madres consiguió reducir las tasas de madres fumadoras en un 31.3%.
- Las madres que participaron en el programa tienen, cuando el niño/a tiene 9 años, un 21.6% más de ingresos que las madres que en iguales condiciones no participaron en el programa.
- El programa fue capaz de producir una reducción del 31.7% en la incidencia de la violencia doméstica.
- Las madres que participaron en el programa presentaban menos síntomas depresivos, lo que produciría una reducción de los gastos médicos, una mejora en la calidad de vida de estas mujeres y una reducción de las bajas laborales.

- En cuanto a los niño/as, el estudio presenta algunos indicadores de una cierta reducción en la incidencia de trastornos por déficit de atención con hiperactividad, a pesar de que estos resultados no son del todo concluyentes. Los niños cuyas madres han participado en el programa hacen a lo largo de los primeros años de vida un menor uso de los tratamientos médicos.

### **Evaluación de costes y beneficios del Programa NFP**

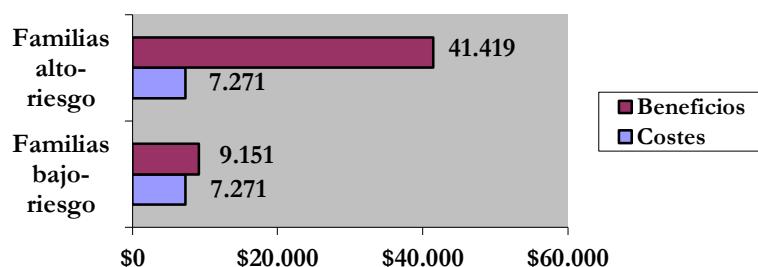
Los estudios llevados a cabo sobre la eficiencia del Programa NFP en términos de costes y beneficios económicos demuestran que las entidades públicas que financian dicho Programa pueden ahorrar más dinero del que invierten. La relación entre los costes y los beneficios que presentan dichos estudios sugieren que la aplicación sistemática de este programa puede ser considerada como una buena inversión que produce beneficios netos claros.

Estos beneficios son compartidos por varias partes. Una parte importante de ellos va para las familias participantes y otra parte se comparte por los servicios de salud, los servicios educativos, el sistema de servicios sociales y, en general, la administración pública. Por otra parte, se puede considerar que el programa tiene un claro impacto en términos de una reducción de la pobreza infantil y de una mejora de su salud.

En USA, dependiendo del año en el que se lleve a cabo el informe, han ido variando los costes de la participación en el programa, pero en la actualidad se acercan a los \$10.000 por familia. En el caso del Programa NFP llevado a cabo en Elmira, Nueva York, se pudo constatar que para las familias de más alto riesgo, la sociedad recuperó el coste invertido en el programa en el momento en que el niño/a alcanzó los cuatro años de edad, con ahorros adicionales a lo largo del resto de la vida de la madre y del niño/a.

En el estudio llevado a cabo por el *Washington State Institute for Public Policy*, el Programa NFP obtuvo las más altas valoraciones en comparación con otros programas de prevención, en términos del “retorno” con respecto a la inversión llevada a cabo. En esta evaluación se utilizan los datos de los seguimientos más largos llevados a cabo (**cuando los niños alcanzan los 15 años**). Estiman que por cada familia atendida la sociedad recupera (pasados 13 años desde la finalización de la intervención) todo lo invertido y que, además, se obtendrían \$2.88 de beneficio por cada unidad monetaria de coste invertida..

El Informe elaborado en el año 2005 por la *RAND Corporation* valoró los efectos de la intervención **para las familias atendidas que tenían mayor riesgo** a la entrada en dicho Programa. Para estos **casos más difíciles**, el Informe señala que el Programa NFP proporciona a la sociedad una ratio de ahorro de 5.70 por cada unidad monetaria invertida. Si se contabilizan como beneficios, el aumento en los ingresos de las participantes y la reducción de las pérdidas debidas a los delitos que no se cometen, el beneficio en las familias alto-riesgo se incrementa hasta las cifras que aparecen en la gráfica siguiente (en moneda de 2003).



Fuente: 2005 RAND Corporation Study

## **Aplicación del Programa NFP en el Reino Unido**

En el año 2006, el Gobierno Británico alcanzó el acuerdo de que el programa NFP se pondría en marcha con carácter piloto en diez lugares de Inglaterra. Un equipo del Birkbeck College de la University of London, dirigido por Jacqueline Barnes, inició desde el principio la evaluación de estas aplicaciones piloto. En total, en estas primeras aplicaciones piloto participaron en el programa 1217 madres, es decir, una media de más de 100 madres por cada lugar de aplicación, en la mayoría de los cuales trabajaban cuatro enfermeras con una supervisora. En el Reino Unido se ha decidido denominarlo como Programa FNP.

Aunque con grandes diferencias entre los diferentes lugares de aplicación, los informes señalaban que había indicadores de que el programa se llevaba a cabo con la adecuada fidelidad con respecto al programa original, que los resultados eran positivos para las familias y que el programa podía proporcionar ahorros sustanciales en costes. El programa estaba siendo aceptado muy positivamente por las madres y por las profesionales (enfermeras) y parecía mejorar la disponibilidad de padres y madres vulnerables para utilizar los recursos necesarios para mejorar el desarrollo de sus hijos/as.

El equipo de Barnes afirmaba en sus informes que las madres que participan en el programa FNP tenían una actitud más positiva en el cuidado de sus hijos/as y que informaban de un comportamiento maternal más cálido y positivo. Se observaban algunas evidencias de una mayor confianza de las madres en ellas mismas y en sus hijos/as.

El equipo que lleva a cabo la implantación del programa FNP en el Reino Unido está desde el principio liderado por Kate Billingham, se dirige desde el Ministerio de Sanidad y cuenta con el asesoramiento del equipo dirigido por David Olds desde el Centro de Investigación para la Prevención de la Salud Familiar e Infantil (Prevention Research Center for Family and Child Health) de la Universidad de Colorado en Denver.

En la actualidad el equipo de Kate Billingham dirige y supervisa la aplicación del programa FNP en 55 lugares de Inglaterra y ha proporcionado tratamiento a más de 6.000 madres. Michael Robling, desde la Cardiff University School of Medicine, está dirigiendo una evaluación del programa que llegará a ser el ensayo experimental más amplio que se haya llevado a cabo con este programa. Está previsto que los primeros informes aparezcan y sean públicos en el año 2013.

En el año 2011 el actual Ministro de Sanidad del Reino Unido, Andrew Lansley, se comprometió a duplicar el número de familias en desventaja social que se beneficiarían del programa FNP de tal manera que está previsto que en el año 2015 un total de 13.000 madres vulnerables (la mayoría adolescentes) estarán recibiendo los recursos del programa.

En palabras del Ministro de Sanidad, Andrew Lansley, comentando los informes de evaluación del programa: “La intervención temprana que proporciona el Programa FNP puede ayudar a los padres jóvenes a cuidar mejor a sus hijos/as y a romper el patrón intergeneracional de desventaja social. Puede también mejorar la salud y el bienestar de la familia en su conjunto, reduciendo el consumo de tabaco en el embarazo, ayudando a las jóvenes madres a afrontar mejor su embarazo, parto y maternidad y a adquirir una mayor confianza en sí mismas y una mayor autoestima”. Y añade: “Por ello es por lo que quiero que se aplique el programa FNP en más lugares y que se amplíe la cobertura en aquellos lugares en los que se está aplicando”.

## **Programa Multisystemic Therapy (MST)**

Muchas de las intervenciones dirigidas a jóvenes que han cometido delitos suelen fracasar al abordar la complejidad de las necesidades de estos jóvenes y de sus familias. El internamiento de los jóvenes en centros específicos, la hospitalización psiquiátrica y el encarcelamiento no suelen tener éxito para afrontar los factores de riesgo o las causas de las conductas antisociales ni para modificar el ambiente al que de manera natural el joven suele regresar. Además, los recursos de salud mental y de justicia juvenil no suelen llevar a cabo evaluaciones de los resultados obtenidos, lo que no suele favorecer la mejora de la eficacia.

La ineeficacia del internamiento de los jóvenes en centros residenciales junto con su altísimo coste ha exigido que se hagan los esfuerzos necesarios para encontrar alternativas de intervención preventiva viables y eficaces. La denominada “Multisystemic Therapy” (MST), Terapia Multisistémica, se desarrolló a finales de los años setenta con la intención de afrontar las limitaciones habituales de los servicios de salud mental para tratar a los jóvenes con comportamientos delictivos graves y ha adquirido una capacidad bien documentada para afrontar las dificultades señaladas y para proporcionar recursos eficaces para jóvenes delincuentes.

El MST es un programa que se dirige a chicos y chicas adolescentes que ya presentan graves problemas de comportamiento y conducta antisocial y que trata de prevenir la salida de sus hogares familiares. De manera más específica, se puede señalar que el programa MST se ha especializado y aplicado con éxito en la intervención con jóvenes (varones o mujeres) que han cometido delitos de manera habitual y que presentan comportamientos violentos y consumo de sustancias. Estos jóvenes suelen tener entre 12 y 17 años de edad y estar en alto riesgo de tener que ser separados de sus padres.

En la actualidad el Programa MST se aplica en 13 países de todo el mundo y en 34 Estados de USA. Por ejemplo, en Noruega es modelo de tratamiento oficial para los jóvenes que han cometido delitos. Además, se aplica en la actualidad en Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Bélgica, Holanda, Dinamarca, Suecia, Islandia, Suiza, Inglaterra, Irlanda del Norte y Escocia. Se calcula que en total hay más de 500 equipos aplicando el Programa MST a un total aproximado de 23.000 jóvenes y familias.

### **Marco teórico y conceptual de programa**

El fundamento teórico del programa MST es consistente con los modelos socio-ecológicos explicativos del comportamiento y con las explicaciones causales derivadas de las investigaciones sobre la delincuencia y el abuso de sustancias.

En base a dichas perspectivas teóricas, el Programa se fundamenta en la hipótesis de que cada individuo es una entidad inmersa dentro de una compleja red de sistemas interconectados que incluyen factores individuales, familiares y extra-familiares (compañeros, escuela, vecindad). Por ello, se trata de un programa de prevención que interviene sobre la familia y la propia comunidad en la que vive la familia y aborda las múltiples necesidades de estos menores que en algunos casos ya han cometido infracciones graves.

Las acciones concretas del programa derivan del (y son coherentes con) estos modelos teóricos. Se centran en la modificación de las propias características del joven, de la familia, de las relaciones con sus “iguales” y del funcionamiento de la escuela y del barrio. El programa MST intenta promover el cambio conductual del joven en su ambiente natural potenciando los factores de protección de cada parte del sistema, como por ejemplo, ayudar a las familias a desarrollar sus redes naturales de apoyo: amigos, parientes, vecinos, parroquia, etc.

### **Breve descripción de la Intervención**

La meta principal del MST es que los padres adquieran las competencias suficientes, las habilidades y los recursos que necesitan para afrontar de manera independiente las dificultades más relevantes en la educación de los adolescentes. Además, trata de capacitar a los jóvenes para hacer frente a los problemas que puedan tener en su familia, con sus compañeros, en el colegio y en la vecindad en la que viven.

En un contexto de apoyo y de desarrollo de habilidades, los profesionales demandan a los jóvenes y a sus familias el cumplimiento de tareas que son adecuadas a la edad del menor y que se entiende que constituyen un comportamiento adaptativo y responsable. Las estrategias de intervención se integran en el contexto social en el que vive el menor e incluyen técnicas de terapia de familia, de entrenamiento conductual de los padres y de terapia cognitivo-conductual. El objetivo último del MST es hacer competentes a las familias para que, a través de la movilización de sus propios recursos personales, familiares y sociales, consigan construir un ambiente que sea útil para promover un comportamiento adaptativo.

Las acciones del programa MST se llevan a cabo en el domicilio del menor para tratar de hacer frente a las limitaciones de acceso a los servicios que suele presentar este tipo de población y para aumentar las tasas de permanencia de la familia en el programa.

El programa ofrece a las familias una intervención de gran intensidad (los profesionales tiene asignados un número reducido de casos), pone medios para facilitar la participación de la familia en el tratamiento y trata de promover el mantenimiento de los cambios a largo plazo.

El programa MST es una intervención pragmática y muy focalizada en los objetivos. Intenta hacer frente a aquellos factores que en la red familiar y social de cada joven contribuyen al mantenimiento de su conducta antisocial. Los objetivos más habituales son los siguientes:

- Mejorar las estrategias y comportamientos disciplinarios de los padres.
- Mejorar las relaciones afectivas en la familia.
- Reducir las relaciones de los jóvenes con compañeros desadaptativos.
- Aumentar las relaciones con otros jóvenes de conducta adaptativa.
- Mejorar el rendimiento escolar o de formación profesional.
- Implicar a los jóvenes en actividades recreativas de tipo prosocial.
- Desarrollar una red de apoyo con la familia extensa, la vecindad y los amigos de manera que ayude a los padres a conseguir y mantener los cambios.

A pesar de que el programa MST se focaliza en el funcionamiento de la familia y tiene similitudes con las denominadas “terapias de familia” hay varias diferencias con este tipo de tratamientos que deben ser señaladas:

1. El programa MST centra su atención en los factores de la red social y familiar del adolescente que están ligados con la conducta antisocial. Por ejemplo, una de las prioridades del MST es la de separar a los jóvenes del ambiente desadaptativo de compañeros, mejorar el rendimiento escolar y profesional y desarrollar la red de apoyo familiar para mantener los resultados de la intervención.
2. El programa pone especial énfasis y tiene un compromiso extremadamente fuerte con el objetivo de eliminar las barreras para acceder a los recursos del programa.
3. La intervención del programa MST es más intensiva que las terapias de familia tradicionales.
4. Y lo más importante, el programa MST ha sido rigurosamente evaluado y presenta resultados positivos bien documentados a largo plazo con adolescentes que presentan graves comportamientos antisociales y con sus familias.

La duración habitual de la intervención en el programa MST es de aproximadamente unas 60 horas de contacto con la familia a lo largo de un periodo de cuatro meses, pero la frecuencia y la duración de las sesiones se determina en función de las necesidades familiares.

El programa MST puede ser fácilmente aplicado en otros contextos siguiendo las directrices que se describen detalladamente en un Manual de Tratamiento. El programa tiene unos estrictos mecanismos de control de calidad para asegurar la fidelidad a los procedimientos de su versión original.

### **Resultados del Programa MST**

El primer estudio controlado que se llevó a cabo con la aplicación del programa MST a adolescentes delincuentes se publicó en el año 1986. Desde entonces se han llevado a cabo varias evaluaciones con diseño experimental de su aplicación a jóvenes con comportamiento gravemente violento. En estas evaluaciones el programa MST ha demostrado reducciones a largo plazo en la actividad delictiva, en las detenciones relacionadas con el consumo o tráfico de sustancias, en los delitos con violencia y en el internamiento. Estos resultados han permitido llevar a cabo estudios (evaluados con diseño experimental) de la eficacia del programa con otras poblaciones de jóvenes con graves problemas de tipo clínico y con sus familias.

Se han publicado un total de 16 investigaciones, la mayoría de ellas ( $n = 14$ ) con diseño experimental. Todas estas evaluaciones se refieren a aplicaciones del programa a las poblaciones señaladas previamente (jóvenes con delitos habituales y violentos, con abuso de sustancias, adolescentes agresores sexuales y jóvenes con trastornos emocionales graves).

Estas evaluaciones demuestran logros importantes. Se pueden resaltar los siguientes:

- reducciones de entre un 25% y un 70% en las tasas de reincidencia a largo plazo
- reducciones de entre un 47% y un 64% en la salida del joven a un centro de internamiento
- mejoras en el funcionamiento familiar
- descenso en los problemas de salud mental en jóvenes con graves conductas antisociales.

Los resultados obtenidos son similares para jóvenes de todas las edades (12 a 17 años), para varones y para mujeres y para jóvenes de diferentes orígenes sociales y culturales.

En un informe reciente se han presentado datos de la evaluación llevada a cabo con personas que habían participado 22 años antes en el programa comparándoles con quienes habían recibido otro tratamiento. En este Informe se presentan los siguientes datos:

	<b>Recibieron MST</b>	<b>Recibieron otra intervención</b>
<b>Arrestos por delitos violentos</b>	4.3%	15.5%
<b>Arrestos por cualquier tipo de delito</b>	34.8%	54.8%

Además, las personas que recibieron el Programa MST cometieron cinco veces menos delitos de menor cuantía y estuvieron implicadas la mitad de veces en litigios judiciales civiles relacionados con las relaciones familiares.

**Quote:**

"I think the unique thing about MST is the intensive way parents are worked with. I see an astonishing change in parents. They walk into my courtroom differently. They are empowered to establish boundaries for their kids and then appropriately enforce them. I think we'll see a trickle-down effect to the other siblings."

Midland County Probate Judge  
Dorene S. Allen



## **Costes y Beneficios del Programa MST**

El programa MST ha obtenido resultados favorables y mejores en términos de costes y beneficios en comparación con los recursos habituales de salud mental y de justicia juvenil (encarcelamiento o tratamiento residencial).

Algunas de las evaluaciones más recientes sugieren que el programa MST era el programa con una mayor ratio de costes-beneficios de entre un amplio conjunto de programas que intervienen con jóvenes con graves comportamientos antisociales.

El Washington State Institute for Public Policy evaluó el MST para determinar si los beneficios del programa superan sus costes. En su publicación del año 2001, “*The Comparative Costs and Benefits of Programs to Reduce Crime*,” se constata que el Programa MST presenta el mayor impacto de los 13 programas evaluados. En Informe del WSIPP estima los beneficios desde la perspectiva del ahorro para el contribuyente y del ahorro para las potenciales víctimas de los delitos.

En base a las estimaciones del WSIPP, en el Informe del año 2011, el coste medio por participante en el Programa MST asciende a \$5,681. Se estima, además, que los beneficios obtenidos ascenderían a casi \$15,000 sólo en concepto del ahorro de los costes del sistema de justicia juvenil por cada participante en el programa y que por tanto la ratio costes beneficios sería de unos 2,64 unidades monetarias por cada unidad invertida. Informes previos de este mismo Instituto (por ejemplo el del año 2001) incluían los beneficios que corresponderían a las víctimas de los delitos. Con sus estimaciones la ganancia neta esperable ascendía y la ratio coste-beneficio era claramente superior.

Muy recientemente (Febrero de este mismo año) el Consejo del Condado de Essex (UK) ha aprobado de manera oficial los planes para utilizar los “Bonos de Impacto Social” para financiar una intervención intensiva con adolescentes (y sus familias) que se encuentran en muy alto riesgo de ser sometidos a la custodia del Estado.

El programa que se va a poner en funcionamiento con estos adolescentes y sus familias es el Programa MST y se va a financiar el trabajo de varios equipos que apliquen este tratamiento. Los inversores que aportan capital para implantar este programa recuperarán lo invertido si el programa MST alcanza los objetivos previstos.

El Presidente del Consejo de Essex, Peter Martin, considera que “con los bonos de impacto se trata de fortalecer las capacidades de las familias para afrontar sus responsabilidades y evitar que sus hijos/as jóvenes tengan que salir de sus hogares e ingresar en centros de internamiento”.

Durante el primer año de aplicación del Programa MST en Essex se trabajará con 170 jóvenes con el objetivo de reducir a 90 el número de ellos que necesitarán el recurso del internamiento. Se asume que la ratio de invertir en este tratamiento intensivo (MST) comparado con el coste de internamiento del menor es de 4:1, luego por cada £1 gastada, el Consejo del Condado de Essex espera ahorrar 4£.

## **Proyecto Bluesky de la Fundación Casey**

*Resumen de un artículo publicado en la Revista Online “Prevention Action”*

El Proyecto Bluesky fue promovido por la Fundación Annie E. Casey. Consiste en la unificación de tres programas que habían demostrado buenos resultados y ha conseguido que los tres creadores de dichos programas estén trabajando de manera conjunta. Se puso en marcha en el área de la ciudad de Nueva York gestionado por la Administración de Servicios para la Infancia de dicha ciudad.

El Proyecto Bluesky ha conseguido, con el patrocinio de The Casey Foundation, que un verdadero “dream team” trabaje de manera conjunta y que se aprovechen para el mundo de la ciencia preventiva años de experiencia profesional. La Fundación ha venido trabajando anteriormente en este tipo de iniciativas. Su proyecto “Juvenile Detention Alternatives Initiative” ha conseguido reducir las posibilidades de que los jóvenes que han cometido algún tipo de delitos sean internados de forma innecesaria. La Fundación Casey tiene un papel muy importante en el apoyo a la Administración de Servicios para la Infancia de la Ciudad de Nueva York en la reforma de su “ineficaz” sistema de protección infantil.

El Proyecto Bluesky nace a partir de una serie de largas conversaciones entre el Presidente de la Fundación Casey, Patrick McCarthy, el Director de la Fundación para la promoción de la “práctica basada en la evidencia”, Abel Ortiz, y el creador del Programa MST, Dr. Scott Henggeler. Tal y como afirma Scott Henggeler “estábamos tratando de entender la forma de reducir los internamientos de adolescentes en el sistema de justicia juvenil cuando Patrick McCarthy nos dijo: “¿si pudierais hacer lo que quisierais para reducir estas cifras, que es lo que haríais”? La conversación derivó hacia algunos de los programas evaluados y expuestos en la base de datos “Blueprints for Violence Prevention” creada por la University of Colorado Boulder y que selecciona, de entre más de 800 programas diferentes para jóvenes, los doce programas con mayor eficacia y eficiencia.

A partir de aquellas conversaciones, decidieron estudiar la viabilidad de una combinación de los tres programas, recogidos en los Blueprints, que habían mostrado mejores tasas de éxito: el Programa *Multisystemic Therapy*, el Programa *Functional Family Therapy*, y el Programa *Multidimensional Treatment Foster Care*. Estos tres programas habían sido diseñados para tres grupos de edades diferentes.

El Proyecto Bluesky se propone aplicar de manera combinada los tres programas y trata de llegar a constituir una seria alternativa de intervención a la que los jueces puedan remitir a los jóvenes delincuentes de cualquier edad con los que tiene que trabajar. En palabras de Ortiz: “poniendo en funcionamiento los tres programas a través de una única agencia, se podría demostrar a los jueces que disponemos de serias y eficaces alternativas al internamiento”. Este Proyecto se puso en funcionamiento en Enero del año 2007 y está todavía en desarrollo. Hasta la fecha (en que se escribe este Informe) ha dado servicios a 307 familias y jóvenes, de los/as cuales 148 han completado con éxito la intervención.

Su prometedor inicio sugiere que puede haber un cierto entusiasmo para dar los siguientes pasos y expandir el Proyecto más allá del Bronx and Manhattan, donde está en la actualidad operativo. La Fundación Casey es partidaria de no iniciar ningún proceso de ampliación del Proyecto Bluesky a otros barrios de Nueva York hasta no tener seguridad de que está funcionando de la manera prevista y obteniendo los resultados esperados. Por tanto, la discusión actual del Proyecto Bluesky se focaliza en poder llevar a cabo una evaluación completa antes de iniciar ninguna expansión. Para ello, el Proyecto ha creado una coalición de expertos en la que participan especialistas en la investigación preventiva junto con los creadores de los tres programas.

Quedan por delante muchos retos, pero este es probablemente uno de los experimentos más serios para aplicar de manera generalizada una combinación de varios programas basados en la evidencia con el objetivo de hacer frente a problemas de muy difícil solución.

## Washington State Institute for Public Policy

La Asamblea Legislativa del Estado de Washington creó el Washington State Institute for Public Policy en el año 1983. Este Instituto está gobernado por un Comité de Dirección que representa al poder legislativo, al Gobernador del Estado y a algunas universidades públicas. El Comité supervisa el desarrollo de todas las actividades del Instituto.

La Misión del Instituto es la de llevar a cabo de manera independiente –bajo las directrices de la Asamblea legislativa- una serie de investigaciones aplicadas en todas aquellas cuestiones que sean de relevancia para el Estado de Washington. El Instituto lleva a cabo su investigación utilizando sus propios analistas políticos y economistas, pero colabora con especialistas de las universidades y consultores externos. El equipo del Instituto trabaja en contacto con los legisladores, las agencias estatales y expertos en cada materia para asegurar que los estudios dan respuesta a las cuestiones políticas más relevantes. Las actuales áreas de mayor desarrollo del equipo del Instituto incluyen: educación, justicia criminal, bienestar social, servicios públicos para niños/as y familias y salud comunitaria.

El Instituto también recibe la colaboración de profesores de las universidades públicas y privadas y establece contratos con otros expertos para aumentar su capacidad de abordar diferentes temas de estudio.

Una de las funciones más relevantes del WSIPP es la de informar a la Asamblea Legislativa acerca de la relación entre los costes y los beneficios de los programas y las políticas sociales con la intención de ayudar a dicha Asamblea a tomar decisiones adecuadas para la inversión del dinero de los contribuyentes.

Para ello, el WSIPP creó un modelo de análisis de los costes y los beneficios de los programas hacia mediados de los años noventa con el objetivo principal de evaluar los programas de intervención del sistema de Justicia Penal y especialmente los relacionados con los jóvenes delincuentes. A pesar de que el modelo continúa siendo utilizado en estas áreas, otros modelos se han extendido a diferentes áreas como la protección infantil, la educación, la salud mental, la asistencia social, la salud pública o el consumo de sustancias. La parte del modelo que se ocupa de los delitos es la más desarrollada y puede ser utilizada para análisis bastante sofisticados tales como la predicción del impacto de un conjunto de programas y políticas en las tasas de delitos y en los presupuestos del Estado.

En la actualidad, el último informe del WSIPP (Julio de 2011) proporciona un listado en forma de “ranking” que ordena a los programas en función de su eficiencia, es decir, de la relación que presenta cada uno de ellos entre los costes y beneficios. Se aplica este listado (“ranking”) a programas de justicia juvenil, educación, bienestar infantil, salud mental y abuso de sustancias y a la vez que ofrece una guía a los legisladores del Estado sirve de inspiración para los investigadores y los gestores políticos de otros estados de USA y de otros países.

<b>Resumen de Costes y Beneficios</b>				
	Beneficios y costes medidos por persona atendida			
	Beneficios	Costes	Beneficios por Dólar de Costes	Beneficios menos Costes
<b>Programas de Educación pre-escolar compensatoria</b>				
Early Childhood Education for Low Income 3- and 4-Year-Olds*	\$17,202	\$7,301	\$2.36	<b>\$9,901</b>
HIPPY (Home Instruction Program for Preschool Youngsters)	\$3,313	\$1,837	\$1.80	<b>\$1,476</b>
Parents as Teachers	\$4,300	\$3,500	\$1.23	<b>\$800</b>
Parent-Child Home Program	\$0	\$3,890	\$0.00	<b>-\$3,890</b>
Even Start	\$0	\$4,863	\$0.00	<b>-\$4,863</b>
Early Head Start	\$4,768	\$20,972	\$0.23	<b>-\$16,203</b>
<b>Problemas de Bienestar Infantil/Educación Familiar</b>				
Nurse Family Partnership for Low Income Women	\$26,298	\$9,118	\$2.88	<b>\$17,180</b>
Home Visiting Programs for At-risk Mothers and Children*	\$10,969	\$4,892	\$2.24	<b>\$6,077</b>
Parent-Child Interaction Therapy	\$4,724	\$1,296	\$3.64	<b>\$3,427</b>
Healthy Families America	\$2,052	\$3,314	\$0.62	<b>-\$1,263</b>
Systems of Care/Wraparound Programs*	\$0	\$1,914	\$0.00	<b>-\$1,914</b>
Family Preservation Services (excluding Washington)*	\$0	\$2,531	\$0.00	<b>-\$2,531</b>
Comprehensive Child Development Program -	\$9	\$37,388	\$0.00	<b>-\$37,397</b>
The Infant Health and Development Program	\$0	\$49,021	\$0.00	<b>-\$49,021</b>
<b>Programas Fomento Desarrollo en Jóvenes</b>				
Seattle Social Development Project	\$14,426	\$4,590	\$3.14	<b>\$9,837</b>
Guiding Good Choices (formerly PDFY)	\$7,605	\$687	\$11.07	<b>\$6,918</b>
Strengthening Families Program for Parents and Youth 10-14	\$6,656	\$851	\$7.82	<b>\$5,805</b>
Child Development Project ‡	\$448	\$16	\$28.42	<b>\$432</b>
Good Behavior Game ‡	\$204	\$8	\$25.92	<b>\$196</b>
CASASTART (Striving Together to Achieve Rewarding Tomorrows)	\$4,949	\$5,559	\$0.89	<b>-\$610</b>
<b>Programas “Mentoring”</b>				
Big Brothers/Big Sisters	\$4,058	\$4,010	\$1.01	<b>\$48</b>
Big Brothers/Big Sisters (taxpayer cost only)	\$4,058	\$1,236	\$3.28	<b>\$2,822</b>
Quantum Opportunities Program	\$10,900	\$25,921	\$0.42	<b>-\$15,022</b>
<b>Programas Prevención Abuso de Sustancias</b>				
Adolescent Transitions Program ‡	\$2,420	\$482	\$5.02	<b>\$1,938</b>
Project Northland ‡	\$1,575	\$152	\$10.39	<b>\$1,423</b>
Family Matters	\$1,247	\$156	\$8.02	<b>\$1,092</b>
Life Skills Training (LST) ‡	\$746	\$29	\$25.61	<b>\$717</b>
Project STAR (Students Taught Awareness and Resistance) ‡	\$856	\$162	\$5.29	<b>\$694</b>
Minnesota Smoking Prevention Program ‡	\$511	\$5	\$102.29	<b>\$506</b>
Other Social Influence/Skills Building Substance Prevention Programs	\$492	\$7	\$70.34	<b>\$485</b>
Project Towards No Tobacco Use (TNT) ‡	\$279	\$5	\$55.84	<b>\$274</b>

Resumen de Costes y Beneficios				
	Beneficios y costes medidos por persona atendida			
	Beneficios	Costes	Beneficios Por Dólar de Coste	Beneficios menos Costes
<b>Programas Prevención Abuso de Sustancias (continuación)</b>				
All Stars ‡	\$169	\$49	\$3.43	<b>\$120</b>
Project ALERT (Adolescent Learning Exp. in Resistance Training) ‡	\$58	\$3	\$18.02	<b>\$54</b>
STARS for Families (Start Taking Alcohol Risks Seriously)	\$0	\$18	\$0.00	<b>-\$18</b>
D.A.R.E. (Drug Abuse Resistance Education) #	\$0	\$99	\$0.00	<b>-\$99</b>
<b>Programas prevención embarazo adolescente</b>				
Teen Outreach Program	\$801	\$620	\$1.29	<b>\$181</b>
Reducing the Risk Program ‡	\$0	\$13	\$0.00	<b>-\$13</b>
Postponing Sexual Involvement Program ‡ -	\$45	\$9	-\$5.07	<b>-\$54</b>
Teen Talk	\$0	\$81	\$0.00	<b>-\$81</b>
School-Based Clinics for Pregnancy Prevention*	\$0	\$805	\$0.00	<b>-\$805</b>
Adolescent Sibling Pregnancy Prevention Project	\$709	\$3,350	\$0.21	<b>-\$2,641</b>
Children's Aid Society-Carrera Project	\$2,409	\$11,501	\$0.21	<b>-\$9,093</b>
<b>Programas para jóvenes infractores</b>				
Dialectical Behavior Therapy (in Washington)	\$32,087	\$843	\$38.05	<b>\$31,243</b>
Multidimensional Treatment Foster Care (v. regular group care)	\$26,748	\$2,459	\$10.88	<b>\$24,290</b>
Washington Basic Training Camp §	\$14,778	-\$7,586	n/a	<b>\$22,364</b>
Adolescent Diversion Project	\$24,067	\$1,777	\$13.54	<b>\$22,290</b>
Functional Family Therapy (in Washington)	\$16,455	\$2,140	\$7.69	<b>\$14,315</b>
Other Family-Based Therapy Programs for Juvenile Offenders*	\$14,061	\$1,620	\$8.68	<b>\$12,441</b>
Multi-Systemic Therapy (MST)	\$14,996	\$5,681	\$2.64	<b>\$9,316</b>
Aggression Replacement Training (in Washington)	\$9,564	\$759	\$12.60	<b>\$8,805</b>
Juvenile Offender Interagency Coordination Programs*	\$8,659	\$559	\$15.48	<b>\$8,100</b>
Mentoring in the Juvenile Justice System (in Washington)	\$11,544	\$6,471	\$1.78	<b>\$5,073</b>
Diversion Progs. with Services (v. regular juvenile court processing)*	\$2,272	\$408	\$5.58	<b>\$1,865</b>
Juvenile Intensive Probation Supervision Programs*	\$0	\$1,482	\$0.00	<b>-\$1,482</b>
Juvenile Intensive Parole (in Washington)	\$0	\$5,992	\$0.00	<b>-\$5,992</b>
Scared Straight -	\$11,002	\$54 -	\$203.51	<b>-\$11,056</b>
Regular Parole (v. not having parole) -	\$10,379	\$2,098 -	\$4.95	<b>-\$12,478</b>
Other National Programs				
Functional Family Therapy (excluding Washington)	\$28,356	\$2,140	\$13.25	<b>\$26,216</b>
Aggression Replacement Training (excluding Washington)	\$15,606	\$759	\$20.56	<b>\$14,846</b>
Juvenile Boot Camps (excluding Washington)* §	\$0	-\$8,474	n/a	<b>\$8,474</b>
Juvenile Intensive Parole Supervision (excluding Washington)*	\$0	\$5,992	\$0.00	<b>-\$5,992</b>

Fuente: S. Aos, R. Lieb, J. Mayfield, M. Miller, A. Pennucci. (2004) Benefits and Costs of Prevention and Early Intervention Programs for Youth. Olympia: Washington State Institute for Public Policy, accessible en <http://www.wsipp.wa.gov/rptfiles/04-07-3901.pdf>.

El método utilizado por el WSIPP es único y está basado en las evidencias que provienen de cada uno de los cuatro siguientes pasos:

*Qué programas funcionan?* El equipo de trabajo analiza todos los estudios de calidad en los que se identifican intervenciones que han conseguido buenos resultados y también de aquellos que nos los han conseguido.

*Qué programas tienen sentido desde el punto de vista económico?* El equipo calcula los costes y los beneficios de todos los programas. Se analiza cuánto se debe de invertir para alcanzar los resultados previstos y cuál es el valor de los resultados alcanzados. De esta manera se consigue crear un “ranking” de las diferentes opciones de intervención en políticas públicas similares a los rankings que se suelen establecer por algunas organizaciones de consumidores con diferentes productos.

*Evaluando el riesgo.* Los posibles errores en las estimaciones realizadas se miden con el procedimiento de “Monte Carlo simulation,” que valora la posible amplitud de las variaciones en las conclusiones en función de cambios en las estimaciones asumidas.

*Impacto de los resultados en la economía estatal.* Con un análisis del conjunto de los programas se podría estimar cómo determinadas combinaciones de diferentes opciones producirían diferentes impactos en los resultados, en los costes y en los beneficios. Por ejemplo: “cómo una combinación de programas de prevención, de justicia juvenil y de programas de reinserción de adultos puede influir y modificar la tasa de delitos del Estado de Washington, la necesidad de construir nuevas prisiones y el gasto total (estatal y local) en justicia penal. Este análisis sólo es accesible actualmente en el área de la justicia penal, pero está previsto que sea ampliado a otras áreas en un futuro próximo.

El modelo incorpora actualmente procedimientos para analizar en términos económicos el impacto que una serie de resultados inmediatos pueden tener en modificaciones de situaciones en el futuro. Por ejemplo, un programa de capacitación parental puede tener un impacto directo en la mejora de la conducta del niño/a, lo que, a su vez, puede tener un efecto en las tasas futuras de delitos y en el rendimiento académico, lo que, a su vez, puede tener un efecto a más largo plazo en los ingresos de esos niños cuando sean adultos. Los comportamientos delictivos, las necesidades educativas y los ingresos tienen implicaciones económicas tanto para esos niños/as que han participado en el programa como para todos los contribuyentes. Incluyendo estas áreas de futuros beneficios en la evaluación se puede mejorar la predicción acerca de la potencial capacidad de un programa para garantizar el retorno (a lo largo de determinado periodo de tiempo) de lo invertido.

En la actualidad, parece que hay varios indicadores que sugieren que en el Estado de Washington los delitos juveniles, la reincidencia delictiva de los adultos y el número total de delitos están disminuyendo en relación con las tasas del resto de los estados de USA. Es posible que el trabajo del WSIPP pueda haber contribuido a estos avances. Parece claro que los informes de este Instituto han influido en la selección de las políticas de abordaje de los delitos durante casi dos décadas y es probable que se esté observando su impacto.

A pesar de que estos modelos han sido elaborados para ser utilizados en el estado de Washington, pueden ser una guía útil para los gestores de programas sociales en otros países. Uno de los proyectos más importantes del Social Research Unit de Dartington (UK) es el trabajo conjunto que está llevando a cabo con el WSIPP para adaptar su modelo de análisis de costes y beneficios de manera que pueda ser utilizado para los mismos objetivos en el Reino Unido y en el resto de Europa.

## Conferencia del Profesor Michael Little.

### Título:

#### **Utilizando el 2% del gasto en Infancia para compensar “recortes” y mejorar resultados.**

La Conferencia del Profesor Michael Little se basará en el contenido de la publicación que con el título ***“Improving children’s outcomes depends on systemising evidence based practice...Proof Positive”*** se publicó en el año 2010 por DEMOS (<http://www.demos.co.uk/>). Este documento es de libre acceso en formato PDF para los asistentes inscritos en la Conferencia si utilizan el enlace que aparece en el apartado de “ponentes” dedicado a Michael Little. El texto está escrito en inglés y de él el autor ha elaborado un breve resumen que se presenta en las siguientes líneas.

“Hay muchos tipos de entidades en las que un número importante de profesionales dedican todo su trabajo al objetivo de mejorar las vidas de los niños y niñas. Yo he trabajado y trabajo de manera muy cercana con dos de esos tipos de entidades. Unas están implicadas en lo que se llama “reforma del sistema”, es decir, en el cambio de la forma en que los programas están organizados y de la forma en la que se ponen en funcionamiento. Las otras son las que trabajan en el desarrollo y la implantación de lo que se denominan como “programas basados en la evidencia”, o lo que es lo mismo, las intervenciones que han mostrado pruebas fehacientes de que son capaces de mejorar la salud y el desarrollo de los niños/as.

Normalmente, me reúno y trabajo con profesionales de ambos grupos, pero muy rara vez con los dos tipos de grupos a la vez. Demasiado a menudo encuentro que los responsables de reformar el sistema suelen tomar decisiones que implican la puesta en marcha de programas ineficaces e incluso, a veces, perjudiciales. También a menudo encuentro que los profesionales que desarrollan programas basados en la evidencia omiten en sus diseños y planes importantes consideraciones sobre las características de los sistemas en los que se deberán poner en funcionamiento y generalizar dichos programas.

El documento “Proof Positive” trata de poner en conexión estos dos mundos. Este texto presenta en primer lugar un resumen de los principales retos a los que tienen que hacer frente los servicios de atención a la infancia en las actuales condiciones económicas. Más adelante, en la publicación se proponen tres bloques de soluciones, combinando las capacidades de los profesionales implicados en la reforma de un sistema de recursos con las de los desarrollan programas basados en la evidencia.

El documento “Proof Positive” presenta primero argumentos para entender mejor cómo poder hacer que los sistemas puedan ser hechos más eficientes. Más adelante, se sugieren dos tipos de reformas útiles para mejorar la salud y el desarrollo de los niños/as. Una de ellas consistiría en hacer un mejor y un más amplio uso de los programas basados en la evidencia dentro de los sistemas más relevantes de atención a la infancia. El otro consistiría en crear una nueva clase de actividad basada en la evidencia que permita demostrar como determinados cambios en los procesos actuales puede tener impacto real en la situación futura de los niños/as.

En el corazón, en el centro de los argumentos que se presentan en este texto está la necesidad de conseguir que los sistemas estén preparados y dispuestos para admitir la entrada de programas basados en la evidencia y la necesidad de conseguir que los programas basados en la evidencia estén preparados para ser incluidos entre las actuaciones y los programas que los sistemas ponen en funcionamiento.

## Primer Seminario

### Tema que se somete a debate y discusión:

**Dificultades previsibles y estrategias de abordaje para una “reconversión” de los programas sociales a partir de la aplicación de una “práctica basada en la evidencia”.**

Buena parte de los programas de intervención social que se llevan a cabo en los Ayuntamientos y en las CCAA de España, para abordar los problemas y cubrir las necesidades básicas que presentan algunas personas, están financiados por la Administración Pública. Algunos programas sociales están directamente financiados y gestionados por entidades sin ánimo de lucro no estatales.

Salvo excepciones, la mayoría de todos estos programas no han estado sujetos a una evaluación de su impacto, en el sentido de que no han tenido que rendir cuentas de los resultados alcanzados con la población a la que se dirigen. Lo que sí exige la Administración Pública a las entidades con las que concierta servicios es una justificación de que la aportación asignada ha sido utilizada para llevar a cabo las acciones previstas.

Tampoco es nada frecuente que el contenido de los programas que se llevan a cabo en este ámbito (lo “social”, los programas de justicia juvenil, lo “sociosanitario”) hayan sido seleccionados en base a las características de programas que hayan demostrado previamente evidencias de resultados claramente positivos. Si fuera así, aunque no se evaluaran los programas, se podría deducir su eficacia de la demostrada en aplicaciones en otros países.

Dos hechos parecen evidentes:

1. Los programas de prevención o de tratamiento del ámbito social **no suelen ser “rélicas” o “adaptaciones” de otros programas** que hayan demostrado claramente su eficacia en otros contextos
2. **No disponemos de información suficiente del impacto o los resultados obtenidos** por los programas de intervención social sobre la población a la que se dirige o sobre el conjunto de la sociedad.

De ello se deduce que hasta la fecha en España **no se ha podido saber (ni se sabe en la actualidad) si el dinero público se está invirtiendo de manera eficiente**, es decir, si sirve o no para el objetivo al que se dedica.

Si partimos de los supuestos previos de (1) que la inversión de dinero público en programas sociales es imprescindible para garantizar la calidad de vida de los ciudadanos (tanto los afectados por un problema o con una necesidad no cubierta como el resto de los ciudadanos) y (2) que dicha inversión debe suponer en muchos casos la no utilización en el futuro de recursos de asistencia a los ciudadanos afectados, resulta imprescindible **que todos los programas de intervención social demuestren** con las adecuadas garantías **que obtienen los resultados para los que están siendo financiados** por el conjunto de los contribuyentes.

El tema que se pone a debate en este “primer seminario” se apoya en dos premisas:

1. Es muy probable que sea necesario que en España se lleve a cabo cuanto antes “**una reconversión**” de todo el sistema de los programas de intervención social.
2. Esta reconversión debería suponer la implantación de un modelo en el que se potencien “**las prácticas basadas en la evidencia**”, con todo lo que esto significa:
  - a. adecuación de los programas a las necesidades de los usuarios,
  - b. selección y financiación de los programas que demuestran mayor eficiencia y
  - c. evaluación permanente de dichos programas

Cuando se utiliza el término “reconversión” para referirse a este proceso se trata de señalar las siguientes cuestiones:

1. Será preciso hacer un **“inventario” de todos los programas** que se están llevando a cabo en el ámbito de lo que se entiende como lo social o lo psicosocial
2. Este inventario debe proporcionar una **“clasificación” de los programas** en cuanto (1) a la población a la que se dirige y a los problemas que trata de abordar y (2) los resultados que demuestra haber obtenido.
3. Con la información de dicho “inventario” sería posible encontrar en el ámbito nacional o internacional (1) **los programas que han demostrado la máxima eficacia y eficiencia** para afrontar cada una de las necesidades y problemas que es imprescindible seguir atendiendo y (2) conocer **la viabilidad de su replicación** y adaptación en España.
4. Con dicha información sería factible iniciar y potenciar la **puesta en funcionamiento de aquellos programas que se considere que sean los adecuados y pertinentes** (por su eficacia y buena relación a medio y largo plazo entre los costes y los beneficios) para afrontar cada uno de los problemas o necesidades no cubiertas que afectan a cada conjunto de personas.
5. Estos programas deberían de estar **sujetos permanentemente a la evaluación** que en cada momento del proceso de “creación”, “replicación” o “adaptación” sea el que se considere necesario para comprobar que mantiene la eficacia prevista en los objetivos.

Resulta evidente que, como toda “reconversión”, ésta que se propone a debate en este Seminario presentará **dificultades y resistencias de todo tipo, provenientes de diferentes ámbitos**. Pero no es nada nuevo que no se haya producido en aquellos lugares en los que se haya llevado a cabo un proceso similar. Todo cambio de “cultura” organizativa supone **poner en crisis el sistema de funcionamiento anterior**. Pero en algunos casos es **la única manera de que un sistema sobreviva**.

Por ello en este “seminario” se ha considerado oportuno que estén presentes dos expertos extranjeros y dos expertos de España para que traten sobre este tema.

El **Dr. Steve Aos** tiene una dilatada experiencia en apoyar un proceso similar en el Estado de Washington (USA) a través de su trabajo en el WSIPP y su participación en el seminario puede ayudar a conocer algunas **condiciones favorecedoras del proceso, algunas de las dificultades más relevantes y las estrategias allí utilizadas para su resolución**.

El **Dr. Little** conoce los **procesos de reconversión** del sistema de protección infantil que se hayan podido llevar a cabo **en el Reino Unido** y los que se están llevando a cabo en la actualidad, además de conocer perfectamente el sistema de intervención con menores y familias en España.

El **Dr. Cabrales** es experto en temas económicos relacionados con la política y los programas educativos, y tiene propuestas que pueden ser de gran valor para afrontar un nuevo procedimiento para la **evaluación de las políticas públicas y de la inversión en programas sociales** en España.

El **Dr. Fuertes** lleva prácticamente toda su vida profesional en el ámbito de los programas de intervención con niños/as, jóvenes y familias en graves situaciones de dificultad. Conoce las **limitaciones del sistema actual** de gestión de este tipo de programas y puede ayudar al debate con **propuestas** que sean de utilidad **para afrontar y resolver las dificultades** que pueden aparecer en cualquier proceso de reconversión, así como para proponer **estrategias de secuenciación** del proceso.

## Segundo Seminario

### Tema que se somete a debate y discusión:

**“Cuestiones relevantes de la evaluación de la eficacia de los programas sociales. La diseminación y generalización de los programas eficaces”.**

La aplicación de una “práctica basada en la evidencia” exige la puesta en marcha de una serie de **procedimientos que deben garantizar que se conoce la eficacia** y los costes-beneficios de los programas de prevención o tratamiento que se apliquen a cada colectivo de personas.

Estos procedimientos están habitualmente fundamentados en unos pocos **principios del método científico** que se aplican a la evaluación de los programas. Estos procedimientos son muy similares (en lo básico) a los que se utilizan para garantizar que cualquier medicamento que se comercialice y se prescriba tenga demostrada su eficacia en la consecución de los objetivos y se conozcan sus posibles efectos adversos.

Cuando se pone en funcionamiento por primera vez un programa de intervención (de la misma manera que en un nuevo medicamento) en el ámbito de lo “social” **debe garantizarse que se sabe si alcanza o no los resultados previstos** y que no produce efectos adversos y **cuál es el coste y los beneficios** que se obtienen con su aplicación.

Únicamente a través de **la aplicación estricta del diseño experimental** se puede conocer con la máxima certeza posible si un programa tiene **efectos “netos” en la población a la que se dirige**. Y únicamente conociendo los efectos “netos” de un programa para cada uno de los objetivos previstos se pueden conocer los beneficios de dicho programa expresados en términos económicos. No hay otro procedimiento ni se puede conocer lo que se debe conocer reduciendo la exigencia metodológica del diseño experimental. Las limitaciones de nuestro acceso al conocimiento son las que son.

El diseño experimental exige la selección aleatoria de dos grupos de personas de entre todas las que presentan una serie de necesidades. A uno de los dos grupos se le aplica el programa objeto de evaluación y al otro grupo se le siguen proporcionando los recursos que hasta entonces recibían. La selección aleatoria garantizaría que ambos grupos son idénticos en las características más importantes y permitiría conocer la evolución natural de las personas sin el nuevo tratamiento a lo largo del tiempo de aplicación del programa y del seguimiento futuro que se considere oportuno.

Es obvio que la aplicación de una política de “práctica basada en la evidencia” supone afrontar **un importante dilema ético y deontológico**. Estos temas suelen ser objeto de debate cuando se somete a un programa a pilotaje. El dilema ético debe colocarse en su punto justo:

- Si se quiere conocer la eficacia de un programa de intervención o prevención (en este caso social) es imprescindible que en las primeras aplicaciones se comparan los resultados obtenidos en el grupo de tratamiento con los que aparezcan en el grupo que no recibe el nuevo tratamiento. Eso supone **dejar sin los posibles beneficios del nuevo tratamiento a personas que se pudieran beneficiar del mismo**.
- Pero es evidente que hasta el momento en que se aplica el nuevo programa nadie lo recibía ni se podía beneficiar de sus potenciales efectos. Y es evidente que si no se puede generalizar a toda la población afectada por el problema siempre habrá un “grupo sin este tratamiento”, sólo que no se conoce su evolución y **no se hace “saliente” su existencia**.
- Pero al mismo tiempo debería señalarse un problema ético y deontológico de no menor envergadura. Se trata de la responsabilidad que se asume **proponiendo que se aplique y se financie un programa** de intervención de nueva creación sobre el que no se tiene **ninguna información de los resultados que puede alcanzar ni de su eficacia**. Es importante

recordar que sin “grupo control” es imposible conocer el efecto “neto” del programa (“las personas cambian con el tiempo por otras razones”).

Una segunda posibilidad que puede ser pertinente cuando se pretende aplicar una política de programas sociales que se fundamenta en la “práctica basada en la evidencia” es la de **“replicar” o “adaptar” al contexto propio** (en este caso España) los programas que hayan demostrado previamente su eficacia con poblaciones similares en otros países.

Todos los expertos que han investigado la adaptación y replicación de programas de intervención psicosocial están de acuerdo en **la relevancia** de llevar a cabo la replicación o adaptación con **la máxima “fidelidad” al programa original**. Se parte del supuesto de que si el programa original ha alcanzado los objetivos de los que se informa, es porque se ha aplicado a una determinada clase de personas y siguiendo unos procedimientos concretos. Si no se aplica a personas con características similares ni siguiendo los procedimientos originales, no se puede tener ninguna garantía de que se vayan a alcanzar dichos objetivos. Los resultados de la investigación llevada a cabo sobre este tema son contundentes: una reducción en la fidelidad al programa original supone una reducción de los logros y **por debajo de un cierto nivel de “fidelidad” al programa los resultados pueden reducirse a “cero”**.

No obstante, hay un acuerdo generalizado sobre la necesidad de que se alcance el **“balance” o “punto medio adecuado” entre** la necesidad de **adaptación** (modificación de algunas características) que algunos programas pueden necesitar y la necesidad de mantener la **fidelidad** al programa original. Si se llevara a cabo una adaptación que supusiera una pérdida muy relevante de fidelidad debería considerarse la necesidad de evaluar el programa como si fuera de nueva creación. Incluso es necesario discutir si todo programa que se implante en un contexto nuevo, aunque sea con la máxima fidelidad, debería ser sometido en su primera implantación a una evaluación con diseño experimental.

En tercer lugar, es importante conocer y dar mucha importancia al control de los procedimientos que se deben seguir para llevar a cabo, en caso de que se considere necesario, la posterior **“diseminación” y aplicación generalizada de un programa en un contexto geográfico y social más amplio**. Una vez que un programa de nueva creación ha demostrado su eficacia en sendos procesos de evaluación o que un programa que se somete a adaptación o replicación ha demostrado que funciona según lo esperado, es importante cuidar los procedimientos para que en la puesta en marcha generalizada (por ejemplo en toda una CCAA o en toda España) se mantengan los mínimos criterios que garantizan que el programa se lleva a cabo en la forma que está prevista en sus versiones originales.

Los expertos participantes en este Seminario van a presentar a debate las dificultades que han tenido que afrontar para aplicar una metodología rigurosa en el proceso de evaluación de los programas que han desarrollado y para proceder con la misma rigurosidad metodológica a la replicación y diseminación de dichos programas en otros contextos del mismo país o de otros países.

El **Dr. Olds** conoce a la perfección y tiene una experiencia de más de 30 años en la aplicación de los procedimientos de evaluación a su programa NFP y dirige la entidad que gestiona la replicación y aplicación generalizada de dicho programa en el ámbito nacional (USA) e internacional.

**Kate Billingham** es la responsable de la replicación y aplicación generalizada de dicho programa (NFP) en el Reino Unido y supervisa dicha aplicación desde su puesto en el Gobierno británico.

Conoce las cuestiones relevantes en relación al “balance” necesario entre “adaptación” y “fidelidad”

El **Dr. Henggeler** tiene la misma experiencia que el Dr.Olds con la evaluación del programa MST y con la replicación y aplicación generalizada de dicho programa en el ámbito nacional (USA) e internacional. Una de las experiencias más importantes en relación con la generalización de los programas de justicia juvenil “basados en la evidencia” es la que se lleva a cabo en la actualidad en la Ciudad de Nueva York (Proyecto Bluesky)

## Tercer Seminario

### Tema que se somete a debate y discusión:

#### **“Cómo medir la contribución social de la empresa: metodologías de evaluación de impacto de la acción social de la empresa”**

Si actualmente existe un consenso sobre la RSC de las empresas es que tan importante como desarrollar acciones en el campo social o medioambiental es calcular el impacto que generan en la sociedad. Porque si no medimos no podemos saber si avanzamos. Actualmente ya no se discute si la empresa debe generar valor social sino cuál es la mejor manera de lograrlo y, sobre todo, cómo medirlo

Varias causas pueden explicar el creciente interés por medir el alcance de la acción social de las empresas:

En primer lugar, la actual crisis económica ha agudizado la necesidad de administrar de manera más eficiente los recursos y justificar que la asignación de los mismos está produciendo los resultados esperados. Ya no es suficiente rendir cuentas del dinero desembolsado, es preciso mostrar que esos recursos están produciendo un cambio real en la sociedad.

En segundo lugar, el concepto de “creación de valor compartido” (*shared value*), acuñado por **Michael Porter y Mark Kramer**, se ha abierto paso con mucha fuerza en el sector empresarial. El principio de valor compartido defiende que la finalidad de la empresa es la creación de valor económico de una manera que también cree valor para la sociedad haciendo frente a sus necesidades y desafíos. En el futuro, a la empresa se la juzgará por la respuesta que dé a esta pregunta: ¿Cuánto valor compartido es capaz de generar?

Todas estas tendencias confluyen en una demanda cada vez mayor a la empresa para que dé cuenta detallada de las consecuencias positivas y negativas de sus acciones

La responsabilidad corporativa trata precisamente de contestar a esta cuestión: ¿De qué consecuencias debe responder la empresa? ¿Cuáles son los límites por los que ha de rendir cuentas? No es una respuesta fácil y, además, esos límites se han ido ampliando con el tiempo. A esa extensión de la responsabilidad social ha contribuido, sin duda, un mejor conocimiento de las consecuencias de las acciones, que ha hecho que la responsabilidad comprenda campos de los que antes no se sentía responsables como, por ejemplo, la relación con los proveedores o el calentamiento global.

Pero el campo de la responsabilidad no se detiene. Ya no se limita a tratar de minimizar el impacto negativo que puedan causar las operaciones. Ahora se reclama a la empresa que sea capaz de desarrollar un modelo de negocio, una propuesta única y diferenciada que cree valor compartido, económico y social. En definitiva, se solicita que las empresas sepan conjugar la RSE con los negocios. ¿Cuál es la mejor manera de combinar los activos para generar más valor social y económico?

Cuando se habla de la medición del impacto social hay que ser consciente de que se trata de un terreno todavía poco conocido para las empresas. Ciertamente, un paso importante es conocer los recursos que se destinan a las diferentes causas sociales. Otro salto cualitativo es saber movilizar y gestionar con eficacia y eficiencia todo el conjunto de activos y recursos internos de la empresa. La asignatura pendiente, sin embargo, sigue siendo conocer qué cambio real se está logrando con la asignación de recursos y cómo se pueden distribuir de manera más eficiente.

Probablemente, el principal interrogante al que deben responder las organizaciones cuando se enfrentan al reto de medir los resultados es el siguiente: ¿evaluar para qué? El sector empresarial ha sido pionero en medir la eficiencia en el uso de los recursos, pero esa es una parte muy pequeña en la medición. Se puede evaluar para mejorar el diagnóstico de los problemas, para optimizar los procesos y las operaciones, para mejorar la asignación de los recursos o para conocer la incidencia de los programas y acciones sobre una determinada realidad. Por otra parte, no se trata solo de calcular el impacto de las acciones, sino de proporcionar herramientas para mejorar la toma de decisiones, pues solo así mejorarán los resultados.

Una vez contestado el para qué, será más fácil acertar con las metodologías para medir y seleccionar los instrumentos más adecuados para conseguirlo. En estas últimas décadas se han desarrollado numerosas herramientas de evaluación que tratan de captar el valor social creado por las organizaciones integrando variables cuantitativas y cualitativas. Ninguno de los métodos existentes puede dar respuesta a todas las cuestiones, ya que la realidad es muy rica y la medición va a depender en gran medida de cuál sea el propósito y a quién se dirija.

Por último, es oportuno recordar que la transformación social exige tiempo, la mayoría mucho tiempo, por lo que habrá que conciliar la exigencia de mostrar resultados periódicamente con la necesidad de mantener un compromiso a largo plazo. Y esto es algo que no siempre se tiene presente en el sector empresarial, presionado por la necesidad de proporcionar resultados a corto plazo.

En cualquier caso, la parte más interesante de esta tendencia imparable por exigir a las empresas que midan sus resultados es recordarles que no basta una mera declaración de buenas intenciones para hacerles merecedoras del aplauso público, si no consiguen transformar esas intenciones en resultados medibles. Ahora bien, también conviene no olvidar que cuando hablamos de resultados en el sector social, cuando hablamos de creación de valor compartido, cualquier cifra que se ofrezca será siempre incompleta.

## Cuarto Seminario

### Tema que se somete a debate y discusión:

#### **“Nuevas fórmulas de financiación de los Programas de Intervención Social y la Implicación de las Fundaciones en la financiación de los programas sociales”.**

En la actualidad y prácticamente desde que se implantaron los programas de intervención social en España la financiación de los mismos es, en muy buena medida, de tipo público, entendiendo por público, el que proviene de los presupuestos del Estado ya sea a través del Gobierno central, de las CCAA o de los Ayuntamientos.

No obstante, hay programas que están y han estado siendo financiados directamente por entidades sin ánimo de lucro que obtienen sus ingresos de manera directa de los ciudadanos que hacen sus aportaciones libremente a dichas ONGs. Normalmente estas ONGs que se financian a partir de las aportaciones de “particulares” (a través de la Iglesia en el caso de Cáritas o por otros medios como la Cruz Roja) también gestionan algunos programas a través de las subvenciones que reciben del Estado (Gobierno central, CCAA o Corporaciones Locales).

Pero, como decíamos en el primer párrafo, la mayoría de los programas sociales son financiados, directa o indirectamente, desde la administración pública. Esta financiación pública se lleva a cabo a través de dos procedimientos de gestión diferentes:

- en el primer caso se incluirían los programas que las administraciones y organismos públicos gestionan directamente y que se llevan a cabo con la participación de profesionales que son empleados públicos, es decir, que ejercen sus funciones cobrando directamente de la administración pública (pueden ser funcionarios o contratados laborales)
- en el segundo caso se incluyen los programas de cuya gestión se encargan entidades privadas sin ánimo de lucro (asociaciones, ONGs., etc.) que reciben el total de la financiación necesaria para llevar a cabo el programa bien a través de contratos con la Administración Pública que especifican una determinada concertación de servicios, o a través de convocatorias de subvenciones aplicables a programas y proyectos de intervención social.

Resulta muy importante señalar que esta concertación de servicios supone el mantenimiento de la supervisión de todos los aspectos esenciales del programa, de las directrices de acceso de los usuarios al programa, etc. en manos de los profesionales de la administración pública. Se concierta la prestación de servicios, no se delega qué tipo de servicio ni a quién se debe proporcionar dicho servicio.

Sea cual sea el sistema de gestión del programa, la financiación de los programas de intervención social en España se caracteriza por dos rasgos diferenciales. Primero, el peso de la financiación recae en las diferentes partes del Estado. En términos relativos, existe una menor tradición de gestión y financiación directa de programas por parte de entidades sin ánimo de lucro que consiguen la totalidad de los recursos necesarios para poner en marcha un programa a partir de las aportaciones de entidades privadas, particulares, fundaciones, etc.; y el peso total de la financiación de origen privado (ya sean donaciones, prestaciones de servicios o rendimientos del capital propio) en la estructura de ingresos de dichas entidades es, en muchos casos, inferior al de la financiación pública. El segundo rasgo diferencial consiste en que, en el caso de programas de financiación pública gestionados por entidades sin ánimo de lucro, el desembolso de la financiación pública no se supedita o condiciona a la obtención de determinados resultados sociales y/o económicos pactados de antemano, sino en todo caso a la justificación del gasto realizado (en el caso de las subvenciones) y/o a la realización de la prestación de servicios previamente concertada. Este modelo implica que la entidad pública financiadora, y en último término los contribuyentes, asumen no sólo el coste del programa de intervención social, sino también el eventual riesgo de que los resultados pretendidos no se consigan.

Existiría un paradigma alternativo de financiación, la denominada “Inversión Social” (“Social Investment”; a veces también denominada como “Inversión Socialmente Responsable” o como “Inversión de Impacto”; aunque se trate de conceptos no exactamente coincidentes). Bajo este paradigma, los financiadores, ya sean públicos o privados, se convierten en inversores que esperan obtener tanto retornos sociales como retornos económicos a su inversión. El impacto social y económico de los resultados de los programas de intervención social se mide a través de una serie de indicadores; y acerca de él rinden cuentas a los inversores las entidades responsables de la gestión del programa. En dicho paradigma se incluirían herramientas financieras basadas

en el pago por resultados (“Payment for Success”), esto es, instrumentos donde la financiación se condiciona a la obtención de resultados, como p.ej. los bonos de impacto social (“Social Impact Bonds”). Este modelo puede tomar varias formas de colaboración entre los diferentes sectores, entre las que se incluye la de contratar el trabajo a una organización del “tercer sector” o a una empresa privada que recibirá el pago correspondiente de acuerdo con los resultados que se alcancen. Pero también se puede dar el caso de que los programas sean llevados a cabo por profesionales del propio sector público siempre que sea posible obtener financiación para ello de inversores privados.

Lo importante a tener en cuenta en este modelo es que se parte del supuesto de que a medida que se obtengan mejores resultados económicos y sociales habrá un mayor potencial de ahorro a partir, por ejemplo, de una reducción en la demanda de servicios en los años posteriores; y/o un mayor potencial de ingresos (a través, por ejemplo, de las aportaciones “vía pago de impuestos” de las personas que se han beneficiado del programa). Si se demuestra que se obtienen estos resultados para el sector público, a las entidades privadas que hayan invertido en estos programas se les devuelve el capital invertido y, además, podrán recibir ciertos retornos, cada vez mayores, a medida que los resultados (y, por tanto, el ahorro y los ingresos) sean mejores. La financiación variará pues en función de los resultados obtenidos por la entidad gestora del programa social; y el riesgo de no obtención de resultados es asumido por los inversores privados.

Esta propuesta de un modelo diferente de financiación de los programas sociales en base a sus resultados y a los beneficios derivados de dichos resultados exige que sean analizadas varias cuestiones:

1. Cuáles son los procedimientos para conocer con precisión el valor que tiene el ahorro que se consigue en otro tipo de recursos de intervención por cada persona con la que se hayan alcanzado los objetivos de un programa. Por ejemplo, valorar el ahorro en recursos penitenciarios por cada joven con quien se tiene éxito al hacer desaparecer sus graves problemas de comportamiento.
2. Cuáles son los procedimientos para valorar las aportaciones al conjunto de la sociedad de los usuarios que se han beneficiado del programa, especialmente a partir de su incorporación a un puesto de trabajo remunerado.
3. Conocer si el procedimiento de “pago por retorno” es viable y se adecúa a las exigencias del sistema de elaboración de los presupuestos y de justificación de los gastos. Parece evidente que con los procedimientos actualmente establecidos habría problemas insalvables para “devolver” a quien hubiera hecho la inversión (por ejemplo, una fundación privada) y a lo largo de los años siguientes el porcentaje que se considere oportuno de los beneficios que obtiene el Estado (los contribuyentes) como consecuencia de los éxitos logrados por el programa financiado.
4. Cómo se puede llevar a cabo una “financiación previa” privada y un posterior “pago por retorno” con la separación organizativa de la administración pública en diferentes departamentos (ministerios, consejerías, concejalías, etc.). Un programa puede ser puesto en marcha bajo el auspicio de una parte de la Administración (por ejemplo, Sanidad), pero es muy probable que los beneficios no sólo afecten a Sanidad sino que produzcan efectos en los gastos futuros de los departamentos de educación, servicios sociales, empleo y justicia juvenil, por ejemplo. Si esto ocurre, deberían establecerse mecanismos para que las diferentes partes de la Administración Pública se comprometan a proceder al “pago por retorno” de la parte que le corresponda del total del “retorno”.

En el Reino Unido se viene trabajando en este sentido a través de la actuación conjunta del Gobierno Británico, las principales Fundaciones y la denominada “Banca Social”. En este seminario se pretende que se presenten las dificultades y las estrategias de solución desarrolladas a lo largo de estos últimos años.

Además se trata de que expertos españoles en economía aplicada puedan presentar sus opiniones acerca de las dificultades más importantes que presenta nuestro sistema de gestión de los presupuestos públicos para llevar a cabo este proceso de reconversión, las estrategias y, en su caso, los cambios legislativos que serían necesarios para proceder a este tipo de financiación.

Por último, en este seminario se analizarán y discutirán las opiniones y valoraciones que tienen las fundaciones y otras entidades privadas acerca de su implicación y su papel concreto en el apoyo financiero para la implantación de los programas sociales; tanto a través de fórmulas propias de la filantropía tradicional (donaciones, convocatorias de ayudas, etc.), como a través de nuevas fórmulas vinculadas al nuevo paradigma de la “Inversión Social” (capital filantrópico, “venture philanthropy”, inversiones socialmente responsables, inversiones de impacto, “Program-related Investing”, etc.).