Logrando Servicios Exitosos Para la Salud Mental de la Niñez

2005

Diseñando Modelos Lógicos para los Sistemas de Cuidado: Ideas en Acción

Una monografía de
Mario Hernandez, Ph.D.
Sharon Hodges, Ph.D
Departamento de Estudios de la Niñez y la Familia
Instituto Para la Salud Mental de la Florida Louis de la Parte
Universidad del Sur de la Florida

Universidad del Sur de la Florida
Esta publicación fue producida por el **Programa Nacional de Evaluación de Servicios Integrales Comunitarios para la Salud Mental de los Niños y sus Familias**, en colaboración con el Departamento de Estudios de la Niñez y la Familia, del Instituto Para la Salud Mental Louis de la Parte, Universidad del Sur de la Florida, (subcontrato #35049-OS-275), con el apoyo financiero de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental, Departamento Federal para la Salud y Servicios Humanos (SAMHSA, fase III, contrato #280-99-8023).

©Julio 2005
Publicación #216-1-rev.
del Instituto Para la Salud Mental Louis de la Parte de la Florida
Tampa, Florida

Cita recomendada:

Hernández, M. y Hodges, S., (2005) *Diseñando Modelos Lógicos para Sistemas de Cuidado: Ideas en Acción.* [Serie Logrando Servicios Exitosos para la Salud Mental de la Niñez; no. 216-1-rev]. Tampa, Florida, Instituto para la Salud Mental de la Florida, Louis de la Parte, Universidad del Sur de la Florida, Departamento de Estudios de la Niñez y la Familia.

Para más información:

Vaya al sitio de la Web http://cfs.fmhi.usf.edu o llame a Nancy Burrus al 813-974-4651

Este documento puede ser reproducido, en su totalidad o parcialmente, sin ninguna restricción, siempre y cuando se le de el crédito al Instituto para la Salud Mental de la Florida, Louis de la Parte, Universidad del Sur de la Florida

Contenido

Introducción 2

Entendiendo las Teorías del Cambio 3
Un Enfoque del Cambio, la Complejidad y la Responsabilidad, Basado en la Teoría 4
Componentes de una Teoría del Cambio 5
Teorías del Cambio Registradas, Explícitas, y Activas 6
Integración de Teorías 7
Teorías del Cambio a Múltiples Niveles 7

El Proceso de Planeación Basado en la Teoría 9
Enmarcando una Teoría del Cambio para el Desarrollo de los Sistemas de Cuidado 10
Fases del Desarrollo de la Teoría 10
Fase I: Pre-Planeación 12
Etapa 1: Creación del Grupo de Trabajo 12
Principios-guía para el Desarrollo de una Teoría del Cambio 13
Etapa 2: Articulación del Grupo de la Misión 13
Etapa 3: Identificación de las Metas Compartidas los Principios-guías 14
Fase II: Desarrollo de la Teoría del Cambio 15
Etapa 4: Desarrollo del Contexto de la Población 16
Utilizando el Marco del Contexto de la Población 17
Ejemplo del Contexto de la Población: Proyecto Nuestro Pueblo 18
Etapa 5: Mapa de Recursos y Activos 19
Etapa 6: Evaluación del Flujo del Sistema 20
Etapa 7: Identificación de los Resultados Deseados y los Parámetros de Medición 21
Ejemplo de resultados: Proyecto Nuestro Pueblo 23
Etapa 8: Definición de las Estrategias 24
Ejemplo del desarrollo de las estrategias: Proyecto Nuestro Pueblo 27
Etapa 9: Creación y Afinación del Marco de Referencias 28
Fase III: Implementación 29
Etapa 10: Obtener Retroalimentación acerca del Marco de Referencia 29
Etapa 11: Utilizar el Plan Basado en la Teoría para Informar la Planeación Estratégica, la Evaluación Interna y la Asistencia Técnica 29
Apoyando la Planeación Estratégica 30
Informando la Evaluación Interna 30
Identificación de la Necesidad de Entrenamiento y Asistencia Técnica 32
Etapa 12: Dar Seguimiento al Progreso y Revisar la Teoría del Cambio 32
Tiempo Requerido para Planeación Basada en Teoría 34

Sistemas de Cuidado Basados en Teoría **35**
Un Ambiente de Complejidad y Cambio 36
Pasando de las Ideas a la Acción 37
Operacionalizando los Principios de Sistemas de Cuidado 37
Marco de Referencia Basado en la Teoría para el Programa de Servicios Integrales Comunitarios para la Salud Mental de los Niños y sus Familias 41
Los Elementos Clave del Marco de Referencia 41
Relaciones Entre los Elementos Clave 41
Beneficios de Crear la Teoría del Cambio en su Comunidad 46

Juntándolo todo: **47**
La Meta del Enfoque Basado en Teoría 48

Apéndices **49**
Apéndice A: Lecturas Sugeridas 50
Apéndice B: Hojas de Trabajo para Marcos de Referencias Basados en Teoría 51
Hoja de Trabajo para la Etapa 1: Crear el Grupo de Trabajo 52
Hoja de Trabajo para la Etapa 2: Articular la Misión 53
Hoja de Trabajo para la Etapa 4: Desarrollar el Contexto de Población 54
Hoja de Trabajo para la Etapa 5: Mapa de Recursos y Activos 55
Hoja de Trabajo para la Etapa 7: Identificar Resultados y Parámetros de Medición 56
Hoja de Trabajo para la Etapa 7: Identificar Resultados y Parámetros de Medición 57
Hoja de Trabajo para la Etapa 8: Definir las Estrategias 58
Apéndice C: Referencias 59

Figuras

Figura 1: Componente 2 de la Teoría del Cambio 5
Figura 2: Tres Tipos de Teorías del Cambio 6
Figura 3: Niveles de la Teoría del Cambio 7
Figura 4: Encadenamiento Dinámico – Manteniendo Conectados a los Niveles 8
Figura 5: Fases del Desarrollo de la Teoría para los Sistemas de Cuidado 11
Figura 6: Miembros Potenciales del Grupo de Trabajo 12
Figura 7: Marco de Referencia Básico para la Teoría del Cambio 15
Figura 8: Apoyo para la Planeación Estratégica, Evaluación Interna y Asistencia Técnica 30
Figura 9: Ligando Ideas a la Acción 31
Figura 10: Maximizando la Relación 31
Figura 11: Ligando la Información a la Acción 33
Figura 12: Ligando las Ideas a la Acción 37
Figura 13: Valores Centrales del Sistema de Cuidado y Principios-guía 37
Figura 14: Definiciones de los Subdominios Utilizados por el SOCPR* 40
Figura 15: Servicios de Salud Mental Comunitarios Totales para la Niñez y sus Familias 42

CAPÍTULO

1

Introducción

Diseñando Modelos Lógicos para los Sistemas de Cuidados: Ideas en Acción

Introducción

Los esfuerzos para establecer y expandir sistemas integrales comunitarios para el cuidado de niños con disturbios emocionales severos y sus familias, han crecido tremendamente desde que el concepto de sistemas de cuidado fue descrito, inicialmente por Stroul y Friedman en 1986. Los dirigentes [1] comunitarios, a lo largo y ancho del país, se han unido con gran entusiasmo y compromiso con el propósito de crear servicios de apoyo coordinados, exhaustivos, individualizados y culturalmente apropiados, para los niños y sus familias, con la meta de satisfacer sus necesidades en ambientes comunitarios que tengan el mínimo de restricciones posibles.

Sin embargo, el trabajo de construir sistemas de cuidado es complejo y retador. Aún cuando los dirigentes comparten un compromiso profundo para desarrollar estos sistemas y están de acuerdo en que su trabajo tiene la máxima prioridad, la habilidad de convertir sus ideas en estrategias concretas para lograr el cambio, puede ser tanto evasiva como abrumadora. Convertir las ideas acerca de los sistemas de cuidado en estrategias sólidas para lograr el cambio, requiere de un enfoque tangible en el desarrollo del sistema a múltiples niveles: en los niveles político-administrativos, en los niveles de la implementación de los programas y en el nivel de la práctica. Para lograr esto, los dirigentes necesitan anclar sus ideas, acerca del sistema de cuidado en expectativas claras y específicas para los niños a los que pretenden servir y sus familias, en las ideas acerca de lo que esperan lograr y como creen que pueden efectivamente lograr sus objetivos. Esta forma de aclarar las expectativas de cambio en el sistema, es a lo que se le conoce como el uso de una teoría del cambio o un enfoque para el desarrollo de sistemas de cuidado basados en la teoría. Este uso de la "teoría" es diferente al de la teoría en el sentido de un principio científico, tal como la teoría de la combustión o la teoría de la gravedad. Para los sistemas de cuidado, las teorías son creencias basadas en el conocimiento disponible y la investigación, que guían la selección y combinación de apoyos y servicios disponibles para los niños y sus familias. En sistemas de cuidado, el uso de la teoría para guiar la acción, le permite a los dirigentes definir con claridad las cosas que ellos creen producirán el cambio necesario en aquellos niños con disturbios emocionales severos y sus familias.

Esta monografía está diseñada para guiar a las comunidades en el uso de un enfoque para el desarrollo de los sistemas de cuidados basado en la teoría. Aplicando el enfoque de la teoría del cambio, esta monografía provee un método directo para que los dirigentes conviertan sus ideas (y sueños) en estrategias tangibles, orientadas a la acción, para así lograr sus metas. También ofrece una guía práctica para hacer explícitas las relaciones entre las poblaciones que el sistema se propone servir, las metas pensadas y las estrategias escogidas para lograr esas metas. Sin embargo, esta monografía no provee los elementos primordiales ni los componentes necesarios para construir un sistema de cuidados. Recomendamos ampliamente, para este propósito, la guía detallada de Pires (2002) sobre sistemas de cuidados.

El enfoque de la teoría del cambio descrito en esta monografía, busca ayudarle a las comunidades que están desarrollando un sistema de cuidado a:

- Mejorar su comunicación, tanto interna como externa,
- Organizar su trabajo de una manera coherente,
- Darle seguimiento a su progreso,
- Mejorar su uso de la planeación estratégica y de la evaluación interna, y a
- Identificar, de una manera efectiva, las necesidades de asistencia técnica.

Adicionalmente, esta monografía trata el propósito y las ventajas de articular una teoría del cambio; presenta las herramientas para desarrollar un marco de referencia basado en la teoría y provee ejemplos para ilustrar el desarrollo del proceso. Esta monografía también discutirá cómo los marcos de referencia basados en la teoría pueden informar la planeación estratégica y la evaluación. Finalmente, esta monografía está diseñada para asistir a los dirigentes del sistema en el desarrollo de un enfoque basado en la teoría para el desarrollo de sistemas que servirá de ayuda a todos los niveles de planeación e implementación.

[1] En este contexto, por dirigentes nos referimos a un grupo inter-agencial de planeadores e implementadores que incluye a aquellos que desarrollan políticas públicas, a proveedores de fondos, administradores, directores, personal que presta servicios directos, familias y miembros comunitarios.

CAPÍTULO

2

Entendiendo las Teorías del Cambio

Entendiendo las Teorías del Cambio

- Un Enfoque del Cambio, la Complejidad y la Responsabilidad, Basado en la Teoría
- Componentes de una Teoría del Cambio
- Teorías del Cambio Registradas, Explícitas y Activas
- Teorías del Cambio a Múltiples Niveles

¿Qué es una Teoría del Cambio?

Son las creencias que las agencias financiadoras, los planeadores e implementadores tienen acerca de:

- *Lo que los niños y sus familias necesitan, y sobre*
- *Cuáles estrategias les permitirán satisfacer esas necesidades*

Un Enfoque del Cambio, la Complejidad y la Responsabilidad, Basado en la Teoría

Una de las estrategias más efectivas para el manejo de la complejidad, el cambio y el establecimiento de responsabilidades es que los dirigentes del sistema creen un vínculo claro entre las ideas y las estrategias que pretenden implementar. La creación de un sistema de cuidado efectivo es más que el establecimiento de un programa de enlace total (Wraparound) o de un consejo inter-agencial, se requiere de un concepto bien desarrollado acerca de cómo será construido el sistema, así como de la identificación de las estrategias reales que se creen necesarias para crear el cambio. Los participantes en el proceso de desarrollo del sistema pueden beneficiarse de un enfoque basado en teoría para reformar el sistema y planear los servicios que les ayuden a establecer vínculos explícitos entre sus ideas o las teorías sobre aquello que puede funcionar mejor en su comunidad, las estrategias que planean implementar y los resultados que esperan lograr.

Definido de una manera sencilla, una teoría del cambio es la articulación de las creencias subyacentes con los supuestos que sirven de guía para la estrategia en la prestación de los servicios, y que se cree son críticas para producir el cambio y la mejoría de los niños y sus familias (Hernández & Hodges, 2001). Las teorías del cambio representan las creencias que tienen los planeadores, los implementadotes y los proveedores financieros del sistema, sobre las necesidades de los niños y sus familias y las estrategias que le permitirán al sistema de servicios satisfacer esas necesidades. Una teoría del cambio establece claramente, una conexión entre la misión y las metas del sistema y los resultados obtenidos. Las teorías del cambio crean asociaciones significativas entre el contexto de prestación de servicios, los niños y las familias servidas, las estrategias o actividades implementadas y los resultados obtenidos. Adicionalmente, el proceso de creación de una teoría del cambio puede ayudar a establecer consensos entre el personal del proyecto y otros dirigentes en relación al diseño y la implementación del sistema de cuidado.

Una teoría del cambio para un sistema local de cuidado es "teoría" en el sentido de que ésta representa las mejores ideas que tienen los dirigentes acerca de las acciones que ellos necesitan tomar. Por ejemplo, a nivel del sistema, la teoría puede incluir combinaciones específicas de las agencias participantes, de los acuerdos de financiamiento y de los cambios de las políticas. A nivel de programa, la teoría requerirá el desarrollo de un conjunto único de servicios y apoyos. Aunque los planeadores puedan implementar apoyos y servicios de los cuales hay evidencia de efectividad, su combinación única dentro de una comunidad en particular, representa lo que los dirigentes locales creen que debe prioritizarse y como trabajarán en combinación. Estas combinaciones únicas de servicios y apoyos constituyen la "teoría" sobre cuáles estrategias pueden producir, más probablemente, un resultado particular para una población de niños y familias. Como teoría, los dirigentes deben monitorear los resultados de la implementación para determinar si las estrategias han tenido éxito en lograr el cambio anticipado. Un enfoque basado en una teoría del cambio para el desarrollo de un sistema, supone la necesidad de contar con un sistema de retroalimentación, de modo que la implementación pueda ser adaptada y modificada, en caso de que no ser tan efectiva en producir los cambios como originalmente se esperaba.

El proceso de desarrollar una teoría de cambio está diseñado para hacer explícitas las metas y valores de los dirigentes locales, y a la vez proveerles con una herramienta que describa la infraestructura, los procedimientos, los servicios y apoyos utilizados para lograr esas metas e implementar esos valores. Un enfoque de teoría del cambio para el desarrollo del sistema nos da la oportunidad de lograr

que el sistema, de hecho, sea visible y esté sujeto a un examen riguroso por parte de los participantes. Las teorías de cambio son útiles para reducir la complejidad inherente a la creación de un sistema de cambio, debido a que ellas ofrecen una forma específica de trabajar en los múltiples niveles donde el cambio debe ocurrir. Al crear teorías del cambio, al nivel político y organizacional más amplio, así como a los niveles del programa y de la práctica, los promotores del sistema estarán más capacitados para integrar sus esfuerzos, de tal manera que las acciones a nivel de política se reflejen en la experiencia de los niños y familias que han recibido servicios.

Las teorías de cambio pueden y deben diferir de un sistema a otro debido a que las comunidades difieren en cuanto a sus necesidades y fortalezas. Aunque todos los sistemas de cuidado compartirán las mismas metas de proveer servicios individualizados, basados en la comunidad y culturalmente competentes, en un ambiente clínicamente adecuado con el menor número de restricciones posibles, los cambios que esa comunidad en particular necesita hacer, con el fin de lograr las metas propuestas, difieren y deben reflejar las necesidades y fortalezas específicas de esa comunidad.

Componentes de una Teoría del cambio

Una teoría del cambio tiene dos componentes generales.

Primer Componente

El primer componente incluye la conceptualización y la operacionalización de los tres elementos centrales de la teoría, los cuales pueden ser definidos así:

Contexto de la Población: Una descripción de las necesidades y fortalezas de la población que va a ser servida, en el contexto del medio ambiente en el que el desarrollo del sistema ocurrirá.

Estrategias: Una descripción de las estrategias que los dirigentes creen que lograrán producir los resultados deseados.

Resultados: Una descripción de las metas o resultados deseados del sistema, incluyendo el cambio deseado para la población que es el foco de la intervención.

Segundo Componente

El segundo componente de una teoría del cambio requiere la comprensión de las relaciones existentes entre los tres elementos centrales, así como la descripción clara de estas relaciones. Los dirigentes deben crear vínculos entre el contexto de la población, las estrategias y los resultados articulando por que creen que las estrategias que han escogido producirán un cambio en la población elegida. Al hacerlo, tendrán una idea más clara e informada de lo que debe implementarse y lo que esperan lograr.

El identificar los tres elementos centrales de la teoría y articular con precisión la forma como están relacionados, le dará a los dirigentes del sistema una idea de:

- Como se verá un sistema de cuidado en su comunidad.
- Cuáles procesos en la prestación de servicios y cuáles cambios de infraestructura serán necesarios para desarrollar el sistema de cuidado.
- Si los dirigentes comparten la visión de cómo lograr este cambio y
- Qué pasos deben tomarse para crear un consenso más fuerte entre los dirigentes, y así comprometerlos completamente en el proceso de desarrollo.

Figura 1: Teoría del Cambio Componente 2

Entender y expresar las relaciones entre los tres elementos centrales

Teorías del Cambio Registradas, Explícitas y Activas

Con el fin de lograr un consenso sobre la teoría de cambio para un sistema de cuidado, los dirigentes tienen que tener en cuenta la posibilidad de que estas teorías de cambio existen en más de una forma. Pueden ser de uno de los tres tipos siguientes: teorías del cambio registradas (grabadas), teorías del cambio explícitas (expresas) y teorías del cambio activas.

Teorías Registradas

Las teorías registradas articulan y presentan la acción prevista. Estas teorías representan la conceptualización formal de los programas, sistemas y estrategias. Las teorías del cambio registradas tienden a estar orientadas hacia el futuro porque se centran en la acción prevista y en los resultados. Frecuentemente estas teorías se encuentran en documentos escritos que representan una descripción oficial o pública de los sistemas o programas. Es común encontrar teorías del cambio registradas en propuestas para subvenciones, declaraciones de propósito, declaraciones de misiones y en principios-guía para sistemas y programas.

Figura 2: Tres clases de teorías del cambio

La orientación futura se enfoca en la acción esperada y prevista

Teoría Registrada (Conceptualización)
- Acción prevista
- Registrada en documentos como propuestas de subvenciones, declaraciones de propósito, definiciones de misión y principios-guía

Teoría Explícita (Operacionalización)
- Acción esperada
- Expresada por los dirigentes y participantes

La orientación presente está enfocada en lo que realmente está ocurriendo

Teoría Activa (Implementación)
- Actividades reales
- Expresada por el personal de servicio directo y por los miembros de la familia
- Documentada a través de procesos de evaluación

Teorías Explícitas

Las teorías explícitas se articulan y se expresan en las descripciones verbales de los sistemas y los programas ofrecidos por algunos dirigentes, y se enfocan en las acciones y los resultados esperados. Estas teorías representan la operacionalización de programas, los sistemas y las estrategias a nivel del dirigente. Tales descripciones pueden proporcionar la visión de cómo los participantes individuales creen que opera su sistema o programa. Estas teorías pueden diferir marcadamente de las descripciones conceptuales descritas en los documentos oficiales, y también pueden diferir entre los diferentes dirigentes.

Teorías Activas

ALas teorías activas representan la puesta en práctica de los programas y los sistemas al nivel del niño y la familia. Éstas se enfocan en las actividades reales de un sistema o un programa según se relacione con los niños y las familias. Puesto que las teorías activas expresan lo que realmente está sucediendo en un momento dado, están ancladas en el presente. Las teorías activas se pueden documentar con los procesos de evaluación y/o de mejoría de calidad, los cuales recogen información sobre quién está recibiendo realmente los servicios, cuáles servicios se están prestando y cuál es la razón para proporcionar estos servicios específicos. Por ejemplo, las estrategias de prestación de servicios de un sistema de cuidado deben implementarse de manera consistente con los principios del sistema de cuidado. Es importante evaluar la fidelidad que tienen las prácticas del servicio en relación a los principios de los sistemas de cuidado. La Revisión de la Practica de Sistema de Cuidado (RPSC o SOCPR por su sigla en inglés) es un ejemplo de una

herramienta de evaluación que ha sido utilizada, exitosamente, para evaluar los principios de los sistemas de cuidados en la salud mental de los niños (Hernández y otros, 2001).

Integración de Teorías

El reto para los dirigentes consiste en que las teorías registradas, que fueron conceptualizadas durante la escritura de la propuesta, pueden no ser consistentes con las teorías explícitas y activas, que están funcionando cuando un proyecto financiado es puesto en marcha y está operando. No es nada raro encontrar estas inconsistencias porque un individuo o grupo de individuos son, a menudo, responsables de escribir las propuestas y más tarde, otros, son los responsables de la implementación y operación del proyecto. Este problema se puede agravar si ocurre rotación de personal entre el momento en que la propuesta es escrita y el tiempo en que ésta es financiada. Adicionalmente, pocos procesos de escritura de propuestas tienen suficiente tiempo para poder incluir a todas las personas que van a poner en marcha el proyecto. Además, pueden existir teorías que divergen y están en conflicto dentro de estos tipos de teorías porque algunos dirigentes no comparten las mismas creencias o ideas para el cambio.

Una meta importante al utilizar un enfoque basado en la teoría para el desarrollo de sistemas de cuidado, es lograr la unidad de las teorías registradas, explícitas y activas. Esto asegura que las perspectivas múltiples contenidas en estas teorías estén claras e integradas. Para una discusión sobre las teorías de acción e investigación en relación a la conexión entre la teoría y la práctica, se recomienda utilizar "Utilization-Focused Evaluation" de Patton (Patton, 1997).

Teorías del Cambio a Múltiples Niveles

Las teorías del cambio deben desarrollarse para los múltiples niveles de un sistema de cuidado local. Éstos van desde un nivel general de políticas hasta el nivel detallado del programa o de la práctica. Dependiendo de la complejidad del sistema deseado y de los cambios en la prestación del servicio, puede ser necesario desarrollar más de un nivel de marco de referencias con el fin de capturar y entender la naturaleza integral del desarrollo del sistema local.

El Sistema, el Puente y la Práctica son conocidos como los niveles más importantes y relevantes de los sistemas de cuidados. El Nivel del Sistema define, de manera amplia, la población a la que se le brindarán servicios (por ejemplo, niños con disturbios emocionales severos y sus familias), e identifica cuáles son los elementos del sistema que se necesitarán cambiar con el fin de servir mejor a esa población dentro de una comunidad específica. Las estrategias del Nivel del Sistema se refieren, a menudo, a políticas generales que afectan las relaciones entre las diferentes agencias y a los procesos de financiamiento que, directa o indirectamente, influyen en la posibilidad de poder dar servicios localmente a estos niños y a sus familias. Como consecuencia, los resultados asociados con el Nivel del Sistema están relacionados con los mecanismos, estructuras y procesos necesarios para asegurar que los servicios sean prestados de una forma coordinada y completa. Otros resultados pueden incluir: mejoras en la planeación colaborativa entre la comunidad y los socios a nivel estatal; la habilidad de brindar servicios a los niños y adolescentes en sus propias comunidades; la expansión de servicios y apoyos, así como también la posibilidad de tener acceso a una gama de servicios flexibles (Stroul, 1993). No es apropiado que los resultados asociados con el Nivel del Sistema se enfoquen en los cambios sintomáticos al nivel individual del niño y su familia. En lugar de eso, los resultados deben reflejar los cambios previstos asociados con logros en la reforma de la organización, que sean consistentes con los valores y principios del sistema de cuidados (Hernández & Hodges, 2003).

Figura 3:
Niveles de la Teoría del Cambio

Nivel del Sistema:

- La expresión más amplia de cómo satisfacer las necesidades de la comunidad para los niños con disturbios emocionales severos

Nivel de Puente:

- Mayor nivel de detalle proveído para
  - Estrategia específica
  - Programa específico
  - Proceso específico

Nivel de Práctica:

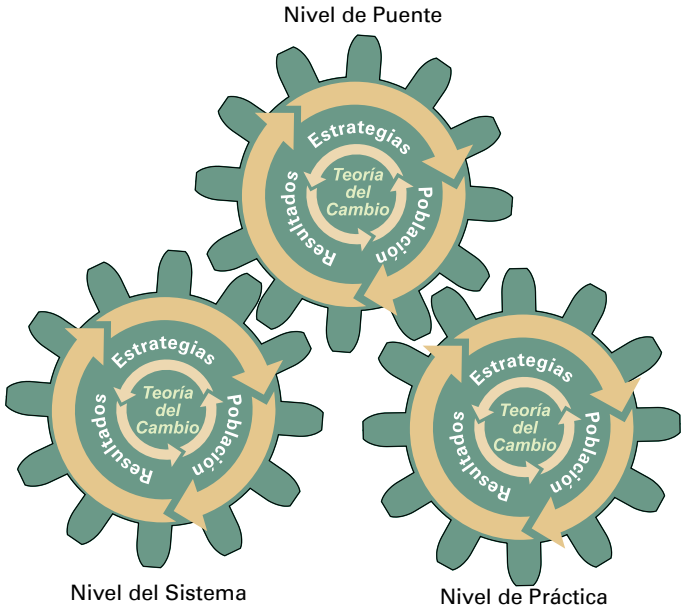
- Nivel más detallado para el programa o la práctica

Con el fin de conectar el Nivel de cambio del Sistema con los servicios al nivel individual del niño y su familia, se necesita de un nivel intermedio que los una, conocido como el Nivel de Puente. Este Nivel de Puente tiene como propósito definir, más específicamente, la población a servir e identificar los servicios y apoyos que se le ofrecerán a esos niños y a sus familias. Por ejemplo, las estrategias al Nivel de Puente podrían describir los conjuntos de servicios y apoyos brindados a los adolescentes, que reciben cuidados fuera del hogar, de manera que no tengan que ser removidos de sus hogares. Algunos ejemplos de los resultados a Nivel de Puente, incluyen los cambios en el número de niños que reciben cuidados intensivos fuera del hogar, la estabilidad y la duración de la estadía, así como los cambios y la estabilidad de los niños una vez regresan a vivir en sus comunidades.

El Nivel de la Práctica define a la población a servir en el nivel real de prestación de servicios e identifica los problemas y las fortalezas en la prestación de esos servicios a los niños y a sus familias. Las estrategias del Nivel Práctico son realizadas a favor de los niños y sus familias a nivel individual. Este nivel está implantado dentro de las estrategias de los niveles de Puente y de Sistema, de tal manera que las estrategias del Nivel de Práctica deben ser al mismo tiempo consistentes y continuas con los Niveles de Puente y Sistema. Ejemplos de estrategias al Nivel de Práctica, pueden incluir la implementación de los procesos de enlace total, la coordinación de cuidados, los programas de tratamiento diurnos, los cuidados de respiro y las intervenciones terapéuticas. Los resultados asociados con este nivel pueden ser medidos al nivel individual del niño y pueden incluir la reducción de síntomas, la mejoría de las destrezas sociales y la disminución de sus limitaciones funcionales.

En los sistemas de cuidados, los niveles de Práctica, Sistema y Puente existen simultáneamente y, en conjunto, definen el sistema de cuidado. Ninguno de los niveles, en particular, representa el sistema de cuidado completo. De esta manera, están implantados o contenidos uno dentro del otro, para que así pueda lograrse la consistencia entre los propósitos y la estrategia, a través de los diferentes niveles. Este proceso es conocido como Encadenamiento Dinámico. El encadenamiento de estos niveles ayuda en la consecución del propósito dentro del sistema local de cuidado. Es importante recordar que el proceso es dinámico porque, en cada nivel, las estrategias pueden adaptarse y cambiarse incorporando la retroalimentación acerca de los resultados obtenidos al aplicar las estrategias a diferentes niveles. El conectar las estrategias a través de los diferentes niveles, asegura que el personal que presta los servicios directos entienda cómo los resultados logrados están de acuerdo con las metas del sistema total. Cuando los sistemas no son claros acerca de las metas y las estrategias asociadas al Nivel del Sistema, el personal al nivel de prestación directa de servicios, probablemente estará confundido.

Figura 4:
Encadenamiento Dinámico – Manteniendo Conectados a los Niveles



El Proceso de Planeación Basado en la Teoría

CAPÍTULO

3

El Proceso de Planeación Basado en la Teoría

- Enmarcando una Teoría del Cambio para el Desarrollo de Sistemas de Cuidado
- Fases del Desarrollo de la Teoría
- Tiempo Requerido para la Planeación de una Teoría del Cambio

¿Qué es un Marco de Referencia Basado en la Teoría?

- *Un marco de referencia basado en la teoría es una herramienta para expresar las ideas y las acciones a seguir de una teoría del cambio.*
- *Los marcos de referencia basados en la teoría documentan cuáles estrategias se piensa que son críticas para producir cambios para los niños y las familias.*
- *Los marcos de referencia basados en la teoría usan gráficas e ilustraciones para representar las ideas de una manera simple y fácil.*

"Mientras que los elementos generales de un sistema de cuidado son prescritos, su configuración y aplicación únicas, en una comunidad en particular, permanecen desconocidas hasta que el trabajo de ponerlos a funcionar al unísono se realice."

Enmarcando una Teoría del Cambio para el Desarrollo de Sistemas de Cuidado

Por enmarcar entendemos al proceso de desarrollar un marco de referencia basado en la teoría y la articulación de la teoría subyacente del cambio. El proceso de enmarcar una teoría del cambio provee un enfoque práctico y sistemático para la articulación de un plan local para el desarrollo de sistemas de cuidado. Anclado dentro de la misión del sistema de cuidado, el marco de referencia es una ayuda para que los dirigentes documenten sus intenciones y planes, así como para que establezcan vínculos importantes entre los diferentes aspectos del plan. El proceso de crear el marco de referencia es de gran ayuda para que los gestores locales del sistema organicen su teoría del cambio dentro de tres marcos, a saber: el contexto de la población, las estrategias y los resultados. Cada marco presenta en detalle uno de los elementos centrales de la teoría del cambio. El proceso de crear un marco de referencia facilita los enlaces entre estos tres elementos centrales. Este proceso permite que los socios inter-agenciales puedan ver con claridad el papel que juegan dentro del plan general (Hernández & Hodge, 2001).

El marco de referencia basado en la teoría puede parecerle familiar a algunos debido a que es un tipo de modelo lógico. Los modelos lógicos presentan los componentes del programa en un flujo lógico. Algunos modelos lógicos presentan los insumos y los resultados del programa prestándole muy poca atención a cómo los insumos contribuyen al logro de los resultados. Estos tipos de modelos lógicos, a menudo están orientados hacia diseños tradicionales de evaluación y se enfocan en los resultados de la implementación del programa, estableciendo poca relación con los factores que intervienen en la producción de los resultados (Usando modelos lógicos, 2000). En contraste, los modelos lógicos basados en la teoría presentan un esquema o un dibujo de cómo se espera que la estrategia funcione (Savas & Ruffolo, 2001). Este enfoque vincula las conexiones lógicas entre las necesidades de una población, los servicios que se pretenden prestar y los resultados esperados.

La ventaja de un enfoque basado en la teoría es que provee la oportunidad de entender cómo las variables involucradas producen resultados. Entender esto es bien importante en el desarrollo de los sistemas de cuidado porque los requerimientos específicos de un sistema efectivo son siempre desconocidos al iniciar el proceso de planeación. A medida que los elementos generales del sistema de cuidado son prescritos, su configuración y aplicación en una comunidad en particular, permanecen desconocidos hasta que el trabajo de unirlos se realice. Una vez un plan local para el desarrollo de un sistema de cuidado ha sido creado, éste aún representa solamente los mejores cálculos de los dirigentes o su propia teoría sobre qué será lo más productivo. La incertidumbre implícita en el proceso de creación de los sistemas de cuidado hace imperativo planear con una base teórica. Los marcos de referencia basados en la teoría dan claridad y logran un balance entre las ideas y la acción con la ventaja importantísima de adaptar y ajustar la teoría del cambio, a medida que las circunstancias cambian y los datos provenientes de la evaluación proveen información sobre los resultados (Hernández & Hodges, 2001).

Fases del Desarrollo de la Teoría

El desarrollo de una teoría del cambio para un sistema de cuidado local puede dividirse en un proceso de tres fases, que incluyen Pre-Planeación, Desarrollo de la Teoría del Cambio e Implementación de la Teoría. El proceso se basa en una aproximación paso a paso para lograr el desarrollo de las teorías del cambio en organizaciones que sirven a niños (Hernández, Hodges & Worthington, 2000). Cada una de las fases incluye etapas múltiples, diseñadas para realizar tareas específicas relacionadas con el desarrollo de la teoría del cambio en los sistemas de cuidado. La figura 5 presenta un bosquejo de las fases con sus etapas asociadas.

Figura 5:
Fases del Desarrollo de la Teoría para los Sistemas de Cuidado

Fase 1 Pre-planeación	Etapa 1: Formación del grupo de trabajo
	Etapa 2: Articulación del grupo sobre la misión
	Etapa 3: Identificar las metas y los principios-guía
Fase II Desarrollo de la Teoría del Cambio	Etapa 4: Desarollar el contexto de población
	Etapa 5: Hacer inventario de recursos y activos
	Etapa 6: Evaluar el flujo del sistema
	Etapa 7: Identificar los resultados y medición de parámetros
	Etapa 8: Definir las estrategias
	Etapa 9: Crear y afinar el marco de referencia
Fase III Implementación	Etapa 10: Obtener retroalimentación
	Etapa 11: Utilizar el Marco de Referencia para Informar la Planeación, la Evaluación y la Asistencia Técnica
	Etapa 12: Utilizar el Marco de Referencia para Hacer Seguimiento del Progreso y para Revisar la Teoría del Cambio

Fase 1 se enfoca en el proceso de planeación, anclándolo a las metas definidas por las agencias y las organizaciones participantes, así como por los representantes comunitarios y las familias.

Fase I: Pre-Planeación

La Pre-Planeación constituye las tres primeras etapas en el desarrollo de un marco de referencia basado en la teoría. Esta fase se enfoca en el proceso de planeación, anclándolo a las metas definidas por las agencias y las organizaciones participantes, así como por los representantes comunitarios y las familias. La Pre-Planeación le permite a los colaboradores definir los límites del proceso y, a la vez, le permite a los participantes crear camaradería, confianza e identidad de grupo. La formación del grupo de trabajo, la articulación de la misión y la identificación de metas y principios-guía, conforman las etapas de la Pre-Planeación.

Etapa 1: Formación del grupo de trabajo

- ✓ Clarifique el nivel del marco de referencia
- ✓ Identifique a los miembros del grupo
- ✓ Entrenamiento y orientación

La formación del grupo de trabajo es el paso más importante en el desarrollo de un marco de referencia basado en la teoría. En un principio, debe tomarse en cuenta a qué nivel (sistema, puente o práctica) se enfocará el grupo de trabajo. Si su comunidad está creando entornos a más de un nivel, es posible que usted tenga que asignar grupos de trabajo diferentes para cada uno de esos niveles. Al seleccionar los miembros del equipo de trabajo se deber asegurar que aquellos involucrados en el proceso tengan el mayor conocimiento de las actividades asociadas con su nivel.

Los miembros del equipo de trabajo deben ser personas capaces de expresar las opiniones de las organizaciones o grupos que representan de una manera seria e informada. También tienen que tener autoridad para poder representar las ideas y preocupaciones de su grupo y actuar en su nombre. A menudo los equipos de trabajo incluyen personas clave que son líderes en sistemas que sirven a la niñez o son representantes designados por esas organizaciones. Por esta razón, los miembros del grupo de trabajo deben la habilidad de servir como enlace entre las diferentes actividades desarrolladas por el grupo y su agencia u organización. Adicionalmente, los miembros deben incluir aquellos que tienen la responsabilidad de desarrollar resultados, de recolectar e interpretar la información relacionada con la evaluación y, en última instancia, de aplicar el conocimiento adquirido a través de la evaluación. Los participantes del grupo de trabajo también deben incluir a los recipientes de los servicios y a sus familiares, a miembros de la junta directiva y a representantes de las agencias u organizaciones colaboradoras.

Es esencial para los miembros del grupo de trabajo tener bien claro el propósito y el proceso de cómo desarrollar un marco de referencia basado en la teoría. Como mínimo, esto debe incluir que los miembros del grupo sean capaces de dar una

Figura 6: Miembros potenciales del grupo de trabajo

Nivel de Sistema	Nivel de Puente	Nivel de Práctica
Patrocinadores	Administradores	Directores de Programas
Administradores de Agencias Estatales	Evaluadores	Personal de Servicios Directos
Miembros del Consejo Estatal Inter-agencial	Personal de Servicios Directos	Personal de las Agencias
Evaluadores	Directores de Programas	Miembros Familiares
Personal de Servicios Directos	Miembros Familiares	Miembros Comunitarios
Miembros Familiares	Miembros Comunitarios	
Miembros Comunitarios	Agencias Asociadas	

definición clara de la teoría del cambio, de las partes que la componen, así como una referencia específica al grupo acerca de lo que se les ha pedido que realicen y cual es el tiempo en que se les pide trabajen.

En la figura 6 se sugieren los posibles miembros del grupo de trabajo, a cada uno de los niveles.

A medida que se seleccionen y organicen los grupos de trabajo es importante recordar que todas la personas que van a colaborar necesitarán recibir orientación y entrenamiento en cuatro áreas, a saber: valores y principios de los sistemas de cuidados; el programa y expectativas relacionadas con la subvención Servicios Integrales Comunitarios para la Salud Mental de los Niños y sus Familias; la propuesta comunitaria original para la subvención, y el proceso de planeación basado en la teoría. Sin un entrenamiento y orientación adecuados, los participantes no pueden entender el papel y la responsabilidad tan importantes que ellos asumen para el desarrollo del sistema de cuidado.

Principios-Guía para el Desarrollo de una Teoría del Cambio

Además de la orientación sobre marcos de referencia basados en la teoría, puede ser de gran ayuda para los miembros del equipo de trabajo el considerar los principios que guiarán el proceso de desarrollo de su teoría del cambio. Tener claros esto principios servirá para que los participantes puedan ver el por qué el enfoque basado en la teoría es importante y como las teorías del cambio serán utilizadas para apoyar sus esfuerzos. Los siguientes principios-guía son sugerencias y deben adaptarse o cambiarse de acuerdo a las necesidades del marco de referencias al que van a apoyar:

- Las teorías del cambio no pueden desarrollarse sin tener en cuenta la población a servir, los servicios que se van a prestar y los resultados esperados.
- Las teorías del cambio deben ser desarrolladas de manera colaborativa.
- Las teorías del cambio deben ser pertinentes y accesibles para los dirigentes importantes.
- Las teorías del cambio deben de utilizarse para mejorar la planeación y la prestación de los servicios.
- Las teorías del cambio deben apoyar los procesos de planeación estratégica y de evaluación interna.

Etapa 2: Articulación del Grupo sobre la Misión

✓ Revisen la misión existente o definan una nueva.

✓ Revisen aspectos específicos de la misión de tal manera que todos los dirigentes estén de acuerdo con ella.

Un paso necesario para la definición de los elementos centrales de la teoría del cambio es vincular la teoría con la misión del sistema local de cuidado. Si ya se ha definido una misión, esta debe revisarse para asegurar que las expectativas de los colaboradores individuales y de sus agencias, sean congruentes con la misión general. Si no se ha definido una misión, los participantes deben definir una antes de comenzar a desarrollar la teoría del cambio. La misión definida debe reflejar los problemas y las fortalezas locales y, debe especificar claramente el contexto en el que el sistema será desarrollado, la población que servirá y el impacto general que se espera lograr.

La definición de la misión resultante debe de ser lo suficientemente general, para guíar el espíritu bajo el cual se desarrollará el sistema de cuidado (Hernández y Hodges, 2001). Sin embargo, los participantes deben tener cuidado de no definir una misión tan amplia que no se enfoque en el trabajo que se realizará. Por ejemplo, una misión para "mejorar el bienestar de los niños en la comunidad" es una meta de gran valor pero no les proveerá a los dirigentes un buen punto de apoyo a los dirigentes para desarrollar una teoría del cambio para su sistema de cuidado.

Para las iniciativas de colaboración como los sistemas de cuidado, una consideración clave es la adopción de una definición de misión que no sólo sea aceptable para

Fases del Desarrollo de la Teoría para los Sistemas de Cuidado

Fase 1 Pre-planeación	Etapa 1: Formación del grupo de trabajo
	Etapa 2: Articulación del grupo sobre la misión
	Etapa 3: Identificación de las metas y los principios-guía
Fase II Desarrollo de la Teoría del Cambio	Etapa 4: Desarrollo del Contexto de la Población
	Etapa 5: Mapa de Recursos y Activos
	Etapa 6: Evaluación del Flujo del Sistema
	Etapa 7: Identificación de los Resultados deseados y los Parámetros de Medición
	Etapa 8: Definición de las Estrategias
	Etapa 9: Creación y Afinación del Marco de Referencia
Fase III Implementación	Etapa 10: Obtener Retroalimentación Acerca del Marco de Referencia
	Etapa 11: Utilizar el Marco de Referencia para Informar la Plantación Estratégica, la Evaluación Interna y la Asistencia Técnica
	Etapa 12: Utilizar el Marco de Referencia para Darle Seguimiento al Progreso y para Revisar la Teoría del Cambio

Ejemplos de valores y principios-guía adoptados por el grupo de planeación de la teoría del cambio:

- *Los servicios y apoyos deben mantener flexibilidad para poder responder a las necesidades individuales de los niños y las familias.*
- *Las estrategias deben responder a las metas comunes de las agencias.*
- *Las estrategias deben apoyar la colaboración entre las agencias y a niveles de agencia.*
- *Los servicios deben reflejar las necesidades de la población identificada.*
- *Las decisiones deben basarse en la evaluación de la información y el análisis basado en la responsabilidad.*
- *Debe valorarse la participación de los niños y sus familias en el proceso de planeación y prestación de los servicios.*
- *Los servicios y apoyos deben de ser clínicamente apropiados y lo menos restrictivos posible.*

las agencias u organizaciones a las que representan los dirigentes participantes, sino también coherente con las misiones de sus organizaciones. Se sugiere que cada participante compare la misión de su agencia con la misión adoptada para el desarrollo del sistema de cuidado.
A continuación hay algunos ejemplos de misiones definidas para algunos sistemas y programas que sirven a niños y familias:

- **Programa de Servicios de Salud Comunitaria Integrales para la Niñez y sus Familias:** Este programa alienta el desarrollo de servicios intensivos, basados en la comunidad, para niños con disturbios emocionales severos y sus familias, basándose en un enfoque multi-agencial y multi-disciplinario con la participación tanto del sector publico como el privado.
- **Centro de Investigación y Entrenamiento para la Salud Mental de la Niñez:** La misión de este centro es la de mejorar los servicios para los niños y adolescentes con disturbios emocionales severos, mediante el fortalecimiento de la base de conocimientos acerca de servicios y sistemas de cuidado eficientes. El centro busca lograr esta misión mediante un grupo integrado de actividades de investigación, entrenamiento y diseminación.
- **Programa Participativo de la Universidad del Sur de la Florida, para la Niñez, las Familias y las Comunidades:** Nuestra misión es movilizar al profesorado de la universidad para ayudarle a las comunidades a mejorar la calidad de vida de los niños y las familias.
- **Centro del Autismo y Discapacidades afines:** Provee apoyo y asistencia con el fin de optimizar el potencial de las personas con autismo y otras discapacidades relacionadas.

Etapa 3: Identificación de las Metas Compartidas y los Principios-guía

- ✓ Identifiquen metas comunes que se relacionan con la misión.
- ✓ Este proceso también identificará las metas que no son o no pueden ser compartidas por el grupo.
- ✓ Los principios-guía a menudo emergen de las metas definidas.
- ✓ Utilicen este proceso para fortalecer el compromiso de desarrollar un sistema de cuidado.

El propósito de este paso es el de articular las metas compartidas y los principios-guía para lograr el desarrollo de un sistema local de cuidado. El proceso de definir las metas es manejado, a menudo, mediante una sesión de lluvia de ideas, donde los participantes pueden hablar sobre sus deseos de desarrollar un sistema en el contexto de las esperanzas que tienen para los niños y familias a los que servirán. Estas metas son expectativas para el desarrollo del sistema de cuidado, definidas de manera muy amplia que más adelante le darán forma a los resultados del sistema. A medida que los participantes van definiendo las metas posibles, estas deben de ser escritas en un tablero, de modo que todos los participantes puedan verlas.

Los principios-guía, a menudo surgen durante el proceso de definición de las metas. Estos principios son proposiciones que anclan a los dirigentes en todo lo relacionado con valores compartidos y servirán como punto de chequeo y contrastación de todas las estrategias creadas para ayudar a desarrollar el sistema. Este punto de chequeo asegura que las estrategias que sean inconsistentes con los principios identificados no sean implementadas. Por ejemplo, la reducción en el número de jóvenes viviendo fuera del hogar es una meta apropiada. Sin embargo, la reducción del número de jóvenes que viven fuera del hogar, sin la provisión de servicios adecuados con base comunitaria, es inconsistente con los principios de los sistemas de cuidado. La meta de reducir el número de jóvenes que viven fuera del hogar, podría lograrse simplemente negándoles a los jóvenes el acceso al lugar asignado. Si no se cuenta

con alternativas con base comunitaria, el logro de las metas podría ocurrir fuera de los límites establecidos por los principios-guía. Debido a que tanto el sistema de fondos federales como el concepto de sistemas de cuidado tienen principios-guía bastante bien articulados, es ventajoso para los participantes del grupo de trabajo estar familiarizados con los mismos cuando comiencen el trabajo de grupo. Los principios-guía desarrollados por un sistema de cuidado comunitario local servirán como reflejo local de los principios-guía articulados por el programa de la subvención y por Stroul y Friedman.

Fase II: Desarrollo de la Teoría del Cambio

La creación real de la teoría del cambio ocurre durante la fase II del proceso de planeación basado en la teoría. Durante esta fase los participantes tienen en cuenta los tres elementos centrales de la teoría: Contexto de la Población, Estrategias, y Resultados. Además, los participantes hacen inventario de los recursos de su sistema de cuidado y evalúan el flujo de los niños y las familias a través de los servicios existentes. Finalmente juntan todos los elementos de su teoría del cambio dentro de un marco con base teórica.

Para desarrollar una teoría del cambio los planeadores necesitan operacionalizar los tres elementos centrales de la misma. A continuación se describe cada uno de ellos brevemente:

Contexto de la Población: Preocupaciones, fortalezas y condiciones de la población, consideradas en el contexto de los procesos de prestación de servicios y del sistema de prestación de servicios.

Estrategias: Incluyen los principios-guía y los componentes de servicio e infraestructura necesarios para lograr el cambio en la población considerada.

Resultados: Incluyen tanto los resultados a corto como a largo plazo relacionados con el contexto de la población.

Cuando esté terminada, la teoría del cambio del sistema de cuidado puede representarse graficamente en la secuencia que aparece en la figura 7.

Allí se describe el Contexto de la Población, luego las Estrategias y finalmente se describen los Resultados. Esto les permite a los dirigentes considerar la teoría del cambio en el orden en que será implementada; Esto es, una población elegible será servida y se obtendrán resultados.

La presentación de la teoría del cambio generalmente ocurre en el orden siguiente:

Contexto de la Población ➡ Estrategias ➡ Resultados

Sin embargo, cuando se desarrolla una teoría del cambio, la secuencia ocurre en un orden ligeramente diferente, de manera que quienes desarrollan el sistema puedan crear, con más facilidad, conexiones entre las poblaciones y los resultados. El desarrollo de la teoría del cambio se realiza para que los dirigentes puedan articular los detalles del Contexto de la Población y luego identificar los Resultados que directamente responden a las preocupaciones identificadas en el Contexto de la Población. Esto define el escenario para que los planeadores desarrollen estrategias, en respuesta a

Figura 7: Marco de Referencia Básico para una Teoría del Cambio

Contexto de la Población	Estrategias	Resultados
Tener en cuenta las preocupaciones y las fortalezas del sistema de la población y de la comunidad	Considerar los principios-guía y los componentes de la estrategia	Considerar los resultados a corto y a largo plazo

Teoría del cambio: ¿Cuáles son las relaciones que se asume existen entre la población, las estrategias y los resultados?

Fases del Desarrollo de la Teoría para los Sistemas de Cuidado

Fase 1 Pre-planeación	Etapa 1: Formación del grupo de trabajo
	Etapa 2: Articulación del grupo sobre la misión
	Etapa 3: Identificación de las metas y los principios-guía
Fase II Desarrollo de la Teoría del Cambio	Etapa 4: Desarrollo del Contexto de la Población
	Etapa 5: Mapa de Recursos y Activos
	Etapa 6: Evaluación del Flujo del Sistema
	Etapa 7: Identificación de los Resultados deseados y los Parámetros de Medición
	Etapa 8: Definición de las Estrategias
	Etapa 9: Creación y Afinación del Marco de Referencia
Fase III Implementación	Etapa 10: Obtener Retroalimentación Acerca del Marco de Referencia
	Etapa 11: Utilizar el Marco de Referencia para Informar la Plantación Estratégica, la Evaluación Interna y la Asistencia Técnica
	Etapa 12: Utilizar el Marco de Referencia para Darle Seguimiento al Progreso y para Revisar la Teoría del Cambio

Fases del Desarrollo de la Teoría para los Sistemas de Cuidado

Fase 1 Pre-planeación	Etapa 1: Formación del grupo de trabajo
	Etapa 2: Articulación del grupo sobre la misión
	Etapa 3: Identificación de las metas y los principios-guía
Fase II Desarrollo de la Teoría del Cambio	**Etapa 4: Desarrollo del Contexto de la Población**
	Etapa 5: Mapa de Recursos y Activos
	Etapa 6: Evaluación del Flujo del Sistema
	Etapa 7: Identificación de los Resultados deseados y los Parámetros de Medición
	Etapa 8: Definición de las Estrategias
	Etapa 9: Creación y Afinación del Marco de Referencia
Fase III Implementación	Etapa 10: Obtener Retroalimentación Acerca del Marco de Referencia
	Etapa 11: Utilizar el Marco de Referencia para Informar la Plantación Estratégica, la Evaluación Interna y la Asistencia Técnica
	Etapa 12: Utilizar el Marco de Referencia para Darle Seguimiento al Progreso y para Revisar la Teoría del Cambio

las poblaciones y los resultados identificados, en lugar de intentar acomodar las poblaciones y los resultados a las estrategias. Este último punto es importante porque decide si las actividades del sistema estarán basadas en las necesidades de los niños y las familias en lugar de en las necesidades de los proveedores de servicios y las agencias. Este esquema, con base en la población, asegura que las estrategias serán identificadas, con una población y unas metas claramente definidas.

El desarrollo de la teoría del cambio se logra a partir de la siguiente secuencia:

Contexto de la Población ➡ Estrategias ➡ Resultados

Etapa 4: Desarrollo del Contexto de la Población

- ✓ Asegúrense de que la descripción de la población en cuestión y el contexto relacionado reflejan las necesidades y las fortalezas de la infraestructura del sistema, así como los contextos político, cultural y económico de su comunidad.
- ✓ Sepan cuántos niños entran dentro de su definición de población y cuáles subgrupos son los de mayor preocupación en su comunidad.
- ✓ Contrasten el contexto de población con la misión y las metas.

El primer cuadro del marco de referencia basado en la teoría es el desarrollo del contexto de la población. El proceso de desarrollo del contexto de la población incluye la identificación de los problemas, fortalezas y características asociadas con la población en cuestión, así como de la infraestructura para la prestación de los servicios. Este cuadro incluye información sobre los niños y las familias a las que se les brindan servicios, su elegibilidad para recibir servicios y los problemas y fortalezas existentes, tanto al nivel de la práctica como del sistema dentro de esa comunidad. También puede ser importante tener en cuenta el clima cultural y político que rodea la prestación de los servicios.

La población en cuestión es la que define las características de los niños y las familias que el sistema busca servir. Superficialmente, especificar la población a servir parece una tarea simple. De hecho, el Programa de Salud Mental Comunitaria para Niños y Familias provee una definición específica de niños con disturbios emocionales severos y sus familias. Esta definición federal describe una población de niños, que muchos dirigentes están de acuerdo deberían de ser servidos en un sistema de cuidado. Incluye a jóvenes hasta los 22 años de edad, quienes:

- Han sido diagnosticados con desórdenes emocionales, del comportamiento o la salud mental, y
- Presentan limitaciones en el funcionamiento dentro del ambiente de la familia, la escuela o la comunidad, y
- Aparecen inscritos en dos o más agencias comunitarias, y
- Han estado discapacitados durante un año o más.

Sin embargo, la definición federal describe a la población en términos muy generales. Esta definición requiere especificaciones locales, de modo que pueda reflejar las preocupaciones y fortalezas de la comunidad en cuestión. Los dirigentes del sistema necesitan tener información acerca de los grupos de niños en su comunidad que encajan con esta definición y, cuáles subgrupos son los más necesitados dentro de su comunidad. ¿Pertenecen esos niños a un vecindario o a una localidad geográfica en particular? ¿Pertenecen a cierto grupo de edad? ¿Pertenecen niños a una cultura o grupo étnico particular? ¿Llegan los niños al sistema a través de un sub-sistema en particular como el sistema judicial juvenil, el departamento de las familias o el sistema de educación especial? Sin una definición correcta de la población de niños y familias a las que el sistema intenta servir, es imposible diseñar un verdadero sistema de cuidado con base comunitaria.

Desarrollar el contexto de la población también incluye la identificación de las necesidades y de las fortalezas de los procesos de prestación de servicios, así

como de la infraestructura asociada. Los creadores del sistema necesitan estar seguros de que las necesidades y fortalezas han sido plenamente identificadas dentro de la población en cuestión. Esto puede ameritar que se incluya el desarrollo de servicios comunitarios con el fin de reducir el número de jóvenes que viven fuera del hogar; también puede ameritar la necesidad de mejorar la colaboración entre las diferentes agencias que proveen servicios a niños, la necesidad de crear un proceso de prestación de servicios más accesible y amistoso y la necesidad de mejorar con el tiempo la coordinación de servicios directos, y entre las agencias asociadas. En los sistemas de cuidado, los problemas de infraestructura que necesitan trabajarse tipicamente se refieren a políticas organizacionales, regulaciones federales, locales y estatales y a mecanismos de financiamiento que dirigen el desarrollo de servicios y apoyos y definen la práctica para los niños con disturbios emocionales severos y sus familias.

Para que el contexto de la población sea culturalmente competente, los problemas políticos, culturales y económicos, que inciden en el acceso y la prestación de servicios, son aspectos importantes a tener en cuenta en el desarrollo de un sistema de cuidado. Los planeadores del sistema tienen que enfocarse en las necesidades y las fortalezas de la comunidad para la cual se está creando el sistema, así como en los cambios comunitarios a realizar, con el fin de que los servicios recibidos por la población sean mejores. Estas necesidades y fortalezas pueden incluir problemas tales como la disponibilidad de medios de transporte dentro de la comunidad, la presencia de la pobreza y otros problemas relacionados específicamente con la atención de los niños y las familias en ambientes urbanos o rurales. El proceso de identificar las necesidades y las fortalezas de poblaciones particulares y de vecindarios en la comunidad, proveerá un contexto local, culturalmente competente para el desarrollo del sistema, de modo que el sistema de cuidado pueda responder a las preocupaciones de todos sus residentes.

Una vez que las tres áreas del contexto de la población han sido desarrolladas por los planeadores, es importante revisar este trabajo para estar seguros de que es consistente con la misión y las metas definidas para el sistema de cuidado. En otras palabras, sería inapropiado identificar una preocupación, fortaleza o necesidad que no se encuentre reflejada como algo importante en el desarrollo del sistema de cuidado. Si los planeadores se dan cuenta que existen incongruencias o inconsistencias, esto les sugiere dos áreas susceptibles de cambios o adaptación. La primera, pensar nuevamente en las preocupaciones que fueron identificados como parte del contexto de población y, la segunda, pensar de nuevo, la misión y las metas definidas, con el fin de poder incorporar las ideas relacionadas con el contexto de población que pudiesen no haber sido tomadas en cuenta en la parte inicial del desarrollo del proceso de la teoría del cambio.

Utilizando el Marco del Contexto de la Población

El uso más inmediato de la información generada en el desarrollo del contexto de la población está en la identificación de resultados y estrategias. El tener un contexto de población bien articulado es un prerrequisito para el desarrollo tanto de los resultados como de las estrategias para lograr los resultados. Crear este vínculo es la única forma en la que un sistema de cuidado va a responder verdaderamente a las necesidades de la población que se pretende servir.

Adicionalmente, el trabajo de desarrollar el contexto de la población para un sistema de cuidado, será de utilidad mas adelante, para la interpretación de la información proveniente de los resultados. Si los evaluadores miden los resultados logrados por el sistema, pero los administradores son incapaces de conectar esos resultados con los problemas identificados dentro de la población, entonces la información proveniente de los resultados no tendrá ninguna utili-

"Tener un contexto de la población bien articulado es un prerrequisito para el desarrollo, tanto de los resultados como de las estrategias para lograr esos resultados".

dad para interpretar el éxito del sistema. Por ejemplo, si un sistema puede probar la reducción en el número de jóvenes que viven fuera del hogar, durante un periodo de tiempo, pero no pueden probar que los niños servidos por el sistema, durante el mismo periodo de tiempo fueron aquellos que estaban a riesgo de ser colocados fuera del hogar, entonces la información proveniente de los resultados no les muestra si las estrategias fueron responsables de este cambio. A un nivel más amplio, si el sistema ha sido diseñado para atender niños con disturbios emocionales severos, pero de hecho, ha atendido a niños con problemas menos serios, cualquier información sobre resultados que se tengan no reflejará la intención original de las estrategias definidas (Hernández, Hodges & Cascardi, 1998).

Ejemplo del Contexto de la Población: Proyecto Nuestro Pueblo

Conforme los dirigentes del proyecto completaron la fase de pre-planeación del desarrollo de la teoría, estuvieron pendientes de las conversaciones sobre el contexto de la población. El equipo principal de planeadores del proyecto Nuestro Pueblo incluyó a representantes de centros de salud mental comunitaria, de la agencia de bienestar de la niñez, del distrito escolar, de la oficina de probatoria juvenil, y del recientemente creado capítulo de la Federación de Familias, así como al director del proyecto, y el investigador principal. Sus expectativas eran que el proceso de desarrollo de esta porción de la teoría, seria fácil debido a que todos los dirigentes llegaban a la mesa de reuniones con el propósito de servir a niños con disturbios emocionales severos y a sus familias.

Las primeras conversaciones se llevaron a cabo sin tropiezos, con los participantes expresando cuán necesitada de servicios estaba esta población dentro de su comunidad y cuanto les alegraba que finalmente existiesen fondos dedicados para este propósito. Tratando de ser más especifica en relación a la población en cuestión, la representante del sistema escolar dijo que las escuelas del condado tenían 1,285 estudiantes elegibles para recibir educación especial debido a que se les había identificado con disturbios emocionales severos. Ella preguntó si todos esos estudiantes eran elegibles para recibir servicios del sistema de cuidado. El representante del centro de salud mental comunitaria respondió que de acuerdo a la definición que ellos aceptaban como disturbios emocionales severos, estimaban que aproximadamente 950 niños calificarían para recibir servicios del sistema de cuidado. El representante del sistema de bienestar social de la niñez ofreció información, completamente diferente, sobre los niños y adolescentes que podrían ser elegibles. Ahora la situación era completamente diferente. Todas las personas allí reunidas sabían que los fondos existentes eran suficientes para atender solamente a 150 jóvenes anualmente, una vez el sistema de cuidados comenzase a prestar servicios.

Los planeadores se dieron cuenta de que para poder comenzar el proceso de desarrollo del sistema, tendrían que trabajar conjuntamente para establecer prioridades entre los niños necesitados, de forma que tendrían que ser estratégicos sobre cuáles niños podrían recibir los servicios iniciales y cuáles serían incluidos más tarde, cuando la capacidad del sistema hubiese crecido. Otra manera de pensar acerca de decisiones estratégicas relacionadas con la población en cuestión, es que la implementación del sistema de cuidado es una demostración a la comunidad de qué tan efectivas serán las nuevas estrategias en el futuro. Esto es importante para justificar si amerita un compromiso mayor y a largo plazo por parte de la comunidad.

Etapa 5: Mapa de Recursos y Activos

- ✓ Tomen inventario de los servicios y apoyos comunitarios existentes que se relacionen con la misión y la población en cuestión.
- ✓ Incluyan servicios y apoyos existentes que se relacionan con las metas de las agencias y que tengan el apoyo de todos los dirigentes.
- ✓ Basándose en el inventario realizado, verifiquen dónde se encuentran invertidos los recursos actualmente. Consideren si estas inversiones apoyan la misión y los objetivos.

La etapa 5 le permite a los grupos de trabajo analizar la relación entre los servicios y apoyos existentes y la población en cuestión. La meta primordial de este paso es obtener la información necesaria para que el grupo de trabajo pueda comparar los recursos actuales asignados -tanto los recursos financieros como los recursos humanos- con las preocupaciones prioritarias y las necesidades que han sido identificadas para la población en cuestión.

Los miembros del grupo de trabajo deben comenzar este proceso haciendo una lista de los servicios y apoyos que su agencia u organización ofrece actualmente a la población en cuestión. Este proceso debe considerar solamente aquellos servicios y apoyos prestados a la comunidad que van más allá de los ofrecidos por las agencias públicas. Estos servicios pueden ser financiados por agencias locales de United Way u otras organizaciones caritativas. Esto es importante porque le ayuda a los planeadores a enfocarse en los vacíos existentes y/o en las áreas que requieren un desarrollo adicional.

A medida que el proceso de crear el mapa o de hacer el inventario se desarrolla, los miembros del equipo de trabajo algunas veces se sorprenden al darse cuenta que ciertos servicios ya existían en la comunidad. Cuando se discuta acerca de la disponibilidad de servicios, el grupo debe tener muy claro cuáles son los niños y las familias elegibles para recibir ciertos servicios, cómo se logra acceso a esos servicios y cómo se relacionan esos servicios con otros servicios existentes. Debido a que frecuentemente los miembros del grupo de trabajo comparten sus frustraciones alrededor de la fragmentación de las fuentes financieras de los servicios, este proceso puede ser de gran ayuda para que las diferentes agencias clarifiquen asuntos tales como la disponibilidad de recursos, y las reglas y criterios de elegibilidad, de tal manera que se pueda fomentar la colaboración.

Una vez que el proceso de crear el mapa haya finalizado, el equipo de trabajo debe analizar la forma en que se han invertido los recursos. Esto es importante porque puede ser que los recursos invertidos estén agrupados de forma tal que ayuden a identificar los objetivos y las metas, o puede ser que no. Por ejemplo, en algunos vecindarios podría haber servicios con base comunitaria disponibles para prevenir la asignación de jóvenes fuera de su hogar, pero en otros vecindarios no. Esto puede deberse a barreras tales como el idioma hablado por los proveedores de servicios, la falta de servicios culturalmente apropiados, la localización física de los servicios y la carencia de servicios de transporte en ciertos vecindarios. El inventario y mapa de los servicios, apoyos y recursos disponibles contribuirá, sin ninguna duda, a la toma de decisiones acerca de los cambios necesarios en la provisión de servicios y la infraestructura para poder realizar la misión y las metas del sistema de cuidado de una manera culturalmente competente.

Fases del Desarrollo de la Teoría para los Sistemas de Cuidado

Fase 1 Pre-planeación	Etapa 1: Formación del grupo de trabajo
	Etapa 2: Articulación del grupo sobre la misión
	Etapa 3: Identificación de las metas y los principios-guía
Fase II Desarrollo de la Teoría del Cambio	Etapa 4: Desarrollo del Contexto de la Población
	Etapa 5: Mapa de Recursos y Activos
	Etapa 6: Evaluación del Flujo del Sistema
	Etapa 7: Identificación de los Resultados deseados y los Parámetros de Medición
	Etapa 8: Definición de las Estrategias
	Etapa 9: Creación y Afinación del Marco de Referencia
Fase III Implementación	Etapa 10: Obtener Retroalimentación Acerca del Marco de Referencia
	Etapa 11: Utilizar el Marco de Referencia para Informar la Plantación Estratégica, la Evaluación Interna y la Asistencia Técnica
	Etapa 12: Utilizar el Marco de Referencia para Darle Seguimiento al Progreso y para Revisar la Teoría del Cambio

Fases del Desarrollo de la Teoría para los Sistemas de Cuidado

Fase 1 Pre-planeación	Etapa 1:	Formación del grupo de trabajo
	Etapa 2:	Articulación del grupo sobre la misión
	Etapa 3:	Identificación de las metas y los principios-guía
Fase II Desarrollo de la Teoría del Cambio	Etapa 4:	Desarrollo del Contexto de la Población
	Etapa 5:	Mapa de Recursos y Activos
	Etapa 6:	**Evaluación del Flujo del Sistema**
	Etapa 7:	**Identificación de los Resultados deseados y los Parámetros de Medición**
	Etapa 8:	Definición de las Estrategias
	Etapa 9:	Creación y Afinación del Marco de Referencia
Fase III Implementación	Etapa 10:	Obtener Retroalimentación Acerca del Marco de Referencia
	Etapa 11:	Utilizar el Marco de Referencia para Informar la Plantación Estratégica, la Evaluación Interna y la Asistencia Técnica
	Etapa 12:	Utilizar el Marco de Referencia para Darle Seguimiento al Progreso y para Revisar la Teoría del Cambio

Etapa 6: Evaluación del Flujo del Sistema

- ✓ Usen el Mapa de Activos y Recursos para determinar cómo los niños en la población en cuestión, fluyen a través del sistema, incluyendo cuestiones de localización y tiempo.
- ✓ Determinen quién puede proveer la información necesaria sobre el flujo del sistema.
- ✓ Decidan cuándo y cómo el flujo de información del sistema le será reportado al grupo.
- ✓ Utilicen el Mapa de Activos y Recursos para identificar las necesidades de información relevantes al desarrollo estratégico, tales como: número de niños con necesidad de servicios, número de niños en el área de alta prioridad del mapa, listas de espera y otras preocupaciones relacionados con la oportunidad de la prestación del servicio, así como identificación de ciertas áreas de necesidades insatisfechas.

En la etapa 6, los miembros del grupo de trabajo, recolectan información sobre la forma en que los niños entran al sistema y fluyen a través de los servicios comunitarios establecidos o existentes. El propósito de esta tarea es tener un mejor conocimiento de la comunidad en cuestión, así como de las situaciones comunitarias que ameritan una acción prioritaria. El Mapa de Recursos y Activos, creado en la etapa 5, provee la base para discusión porque permitirá comparar dónde están los recursos actualmente, con dónde es que los planeadores del sistema desean crear impacto. Las actividades de la etapa 6 le agregan al mapa de recursos una descripción sobre la forma como los niños entran y fluyen a través de los sistemas de servicio, el tiempo que permanecen allí y la identificación de los puntos críticos de toma de decisión.

Un buen ejemplo puede tomarse del sistema de bienestar de la niñez (Departamento de la Familia). Conociendo la forma en que los niños fluyen a través de estos servicios le ayudará a los planeadores a determinar los puntos en los cuales los servicios de salud mental podrían tener un impacto positivo. Un análisis del flujo del sistema podría aclarar cuántos niños están, en cierto momento, en hogares sustitutos de emergencia y cuántos de ellos regresan a esos hogares debido a asignaciones fallidas. Esto es importante porque, muy a menudo, esos niños que están en crisis crean una gran presión sobre el sistema de bienestar de la niñez. Con la información adquirida acerca del flujo de los niños a través de los hogares sustitutos, los planeadores pueden identificar aquellos puntos donde los servicios de salud mental pueden ayudar a estabilizar los jóvenes que, una y otra vez, regresan a los hogares sustitutos y, quizás así, poder reducir la necesidad de reenviarlos a sitios restrictivos de permanencia. Esto es, sin duda, un gran beneficio para el sistema de bienestar de la niñez, pero a la vez, también beneficia al sistema de salud mental, porque para aquellos jóvenes inestables en hogares sustitutos el costo de mantenerlos hospitalizados es alto. El beneficio real, para todos aquellos involucrados, es que los recursos gastados en servicios intensivos, en momentos de crisis, pueden redirigirse a niños, familias y hogares sustitutos antes de que la situación se convierta en una crisis. La oportunidad para intervención que resulta del análisis del sistema de flujo puede incluir la adición de nuevos servicios, pero también debe incluir la identificación de puntos de colaboración conjunta para decidir el futuro de los niños. Esto podría hacerse mediante recomendaciones a la corte acerca de servicios o sitios de permanencia, para algún joven en particular. Este tipo de decisiones conjuntas está en contraste con la toma independiente de decisiones por parte de la agencia de bienestar de la niñez, que más tarde, refiere al niño a los servicios de salud mental. La colaboración verdadera debería permitir que este tipo de decisiones importantes para el bienestar del niño fuesen tomadas antes de que una corte decida.

Etapa 7: Identificación de los Resultados Deseados y los Parámetros de Medición

- ✓ Vinculen los resultados con los problemas identificados dentro del marco del contexto de la población.
- ✓ ¿Qué información acerca de los resultados ya se recolecta y puede ser utilizada para éste propósito?
- ✓ ¿Cómo pueden ser medidos los resultados? ¿Quién puede hacerlo? ¿En qué tiempo?

En la etapa 7 los participantes deben completar el marco de los resultados del marco de referencia basado en la teoría. El marco de los resultados incluye la identificación de resultados y los indicadores. Es importante que los participantes compartan y entiendan de la misma manera la terminología porque la palabra resultado tiene muchísimos significados que a menudo parecen tener conflicto entre si. Además, existe cierto grado de confusión entre resultados e indicadores. Por estas razones, la creación del marco de los resultados debe comenzar con una discusión acerca de que es lo que constituye tanto resultados como indicadores en el contexto del desarrollo de los sistemas de cuidado.

En los sistemas de cuidado, los resultados se refieren al impacto producido por las estrategias, ya sea que resulten de cambios en la infraestructura del sistema, cambios en los programas, o cambios en la práctica. Poniéndolo de manera sencilla, un resultado es una definición de lo que se quiere lograr. Sin embargo, los resultados necesitan medirse. Un indicador se considera una medida para la cual hay data disponible que ayuda a cuantificar el logro de un resultado (De Resultados a Presupuestos (Borrador, Junio 1995). Los indicadores tienen el poder de medir los resultados porque proporcionan una manera de cuantificar si los resultados se han logrado. Es crítica la selección de los mejores y más apropiados indicadores para un resultado dado, porque la recolección de data implica una inversión de tiempo y de personal, y porque esta data se convertirá en representaciones públicas importantes del resultado identificado.

Por ejemplo, si un sistema de cuidados pretende incrementar el número de niños que permanecen en la comunidad, entonces podría medirse el número de niños que continúan viviendo en su propio hogar y/o el número de cambios que ocurran en la asignación de jóvenes a hogares sustitutos. Los planeadores deben recordar que la selección de un indicador depende de los factores que ellos creen son importantes para lograr el resultado. Si los planeadores creen que la inestabilidad en la asignación a hogares sustitutos lleva eventualmente a la salida del joven del hogar, entonces es importante medir la estabilidad de los sitios a los cuales los niños son asignados. De esta forma, el indicador del resultado reflejará el conocimiento de los planeadores acerca de los problemas de la población en cuestión.

Los resultados identificados y sus indicadores deben reflejar las preocupaciones y las fortalezas asociadas con el contexto de la población desarrollado en la etapa 4. De hecho, la responsabilidad más importante que tienen los planeadores al desarrollar el marco de los resultados, es crear una conexión explicita entre las preocupaciones identificadas dentro del marco de referencia del contexto de población, y los resultados que se esperan lograr al poner en marcha las estrategias elegidas. A medida que el grupo trabaja en la identificación de los resultados, sus miembros deben discutir abiertamente por qué algunos de ellos creen que ciertos resultados son necesarios y apropiados, y por qué esos resultados son prioritarios. Esto es particularmente importante cuando los socios que colaboran, representan las diferentes misiones de las agencias participantes, y las perspectivas de poblaciones y vecindarios diversos.

A medida que se identifican los resultados y los indicadores, los planeadores del sistema deben recordar que los resultados e indicadores sirven para describir la manera en que el sistema de cuidado pretende demostrar su efectividad. Los sistemas de cuidado producen resultados

"En los sistemas de cuidado, los resultados se refieren al impacto producido por las estrategias, ya sea que resulten de cambios en la infraestructura del sistema, cambios en los programas o cambios en la práctica. "

Fases del Desarrollo de la Teoría para los Sistemas de Cuidado

Fase 1 Pre-planeación	Etapa 1: Formación del grupo de trabajo
	Etapa 2: Articulación del grupo sobre la misión
	Etapa 3: Identificación de las metas y los principios-guía
Fase II Desarrollo de la Teoría del Cambio	Etapa 4: Desarrollo del Contexto de la Población
	Etapa 5: Mapa de Recursos y Activos
	Etapa 6: Evaluación del Flujo del Sistema
	Etapa 7: Identificación de los Resultados deseados y los Parámetros de Medición
	Etapa 8: Definición de las Estrategias
	Etapa 9: Creación y Afinación del Marco de Referencia
Fase III Implementación	Etapa 10: Obtener Retroalimentación Acerca del Marco de Referencia
	Etapa 11: Utilizar el Marco de Referencia para Informar la Plantación Estratégica, la Evaluación Interna y la Asistencia Técnica
	Etapa 12: Utilizar el Marco de Referencia para Darle Seguimiento al Progreso y para Revisar la Teoría del Cambio

"Independientemente del nivel, los planeadores deben tomar en cuenta los resultados, tanto a corto como a largo plazo."

a niveles de sistema, de programa y de práctica. Con el fin de determinar la eficacia a través de los diferentes niveles, los resultados de cada uno de estos niveles pueden ser agrupados, pasando del nivel de la práctica, a los niveles de programa y sistema., El resultado o el impacto que los servicios tienen en niños individuales y sus familias se considera como un resultado del nivel de la práctica. Un ejemplo de un resultado al nivel de práctica, es la mejoría en el desempeño escolar.

Los indicadores de este resultado pueden incluir la medición de la asistencia a la escuela o los logros de un niño en particular. Al nivel del programa, la data que muestre mejoría en el desempeño escolar puede agregarse para los de los participantes de un programa en particular para así demostrar el éxito del programa en producir mejoría del desempeño escolar. De manera similar, a nivel del sistema esta data podría agregarse a la data de un conjunto de programas o servicios relacionados para determinar así si las estrategias del sistema están produciendo mejoría del desempeño escolar. Así, los planeadores podrán relacionar la información de un niño en particular con el nivel más amplio de estrategias del sistema.

Independientemente del nivel, los planeadores deben tomar en cuenta los resultados, tanto a corto como a largo plazo. Se sugiere que los resultados a corto plazo sean aquellos que los planeadores esperan ver realizados dentro de uno a tres años a partir de la creación del sistema de cuidado. En contraste, los resultados a largo plazo son aquellos que los planeadores esperan ver convertidos en realidad luego de 4-6 años a partir de la implementación. Los planeadores del sistema deben considerar cuidadosamente si los resultados a corto plazo seleccionados contribuyen directamente al logro de los resultados a largo plazo, de manera que la evaluación de los esfuerzos sea real (Utilizando modelos lógicos, 2000).

Algunas preguntas que los planeadores deben tomar en cuenta cuando están diseñando los resultados, incluyen:

- ¿Son apropiados los resultados para el nivel en el que los planeadores están trabajando?
- ¿Debe ser de utilidad la información, para aquellos que trabajan directamente con el público?
- ¿Debe ser relevante para los niños y sus familias la información acerca de los resultados?
- ¿Debe ser relevante para los dirigentes de los sistemas de cuidado la información acerca de los resultados?
- ¿Debe el proceso de monitoreo de resultados crear la oportunidad para tomar acciones correctivas?
- ¿Son consistentes los resultados identificados con las expectativas que tienen las diversas poblaciones de su comunidad?

Es importante para los planeadores, implementadores y evaluadores darse cuenta que los sistemas de cuidado han sido vistos históricamente, y consecuentemente han sido estudiados como intervenciones clínicas o programáticas a través de los niveles de sistema, puente y practica. Como resultado de esto, los investigadores han utilizado a menudo métodos de evaluación que se enfocan en resultados a nivel del niño para estudiar la efectividad del sistema de cuidado. Además, el uso de medidas del estatus mental es prevalente en la literatura acerca de la efectividad. Rosenblatt y Woodbridge (2003) sugieren que las medidas, tales como las tasas de asignación de jóvenes fuera del hogar o el uso eficiente del dinero del sector de servicios, pueden ser usadas para demostrar mejorías en el sistema y así proveer un conjunto de marcos de referencia que sirvan como guías para la investigación de servicios de salud, en el área de la salud mental de los niños. Esto incluye métodos para generar data y criterios para el uso de la información por aquellos que crean políticas.

Aunque los dirigentes de los sistemas de salud, finalmente utilizarán los resultados para evaluar el éxito de los esfuerzos que han realizado para reformar el sistema, el uso más inmediato de la información proveniente del marco

de los resultados es el relacionado con el desarrollo de estrategias que pueden ser claramente ligadas al logro de esos resultados. Con la población en cuestión y los resultados claramente definidos, los planeadores habrán logrado posicionarse idealmente para desarrollar estrategias que satisfagan las necesidades de la población y consigan resultados que apoyen la misión y las metas de su sistema de cuidado.

Ejemplo del Desarrollo de las Estrategias: Proyecto Nuestro Pueblo

El Proyecto Nuestro Pueblo es un buen ejemplo de cómo utilizar la teoría del cambio para vincular los resultados identificados con la población en cuestión. Este proyecto de sistemas de cuidado fue diseñado para servir a una población de niños y familias en áreas urbanas pobres del área East Town de la ciudad. A nivel del sistema, los planeadores se enfocaron en una población que tenía como énfasis una preocupación comunitaria por las altas tasas de niños asignados a hogares sustitutos y la necesidad de crear servicios con base comunitaria, para apoyar a los niños que pudieran vivir en sus hogares si existiese un sistema adecuado de apoyo para ellos. Los marcos de la población y los resultados aparecen a continuación:

La población Nuestro Pueblo en que nos enfocamos	Los resultados de Nuestro Pueblo
• Los niños y adolescentes que viven en East Town cumplen con el criterio de CMHS de tener disturbios emocionales severos y • Requieren de los servicios de más de una agencia, o • Están en riesgo inminente de caer en la custodia del estado, o • Están en riesgo inminente de ser hospitalizados o enviados a un centro residencial de tratamiento • Están en un sitio de asignación fuera del hogar o en custodia del Estado y podrían regresar a casa si hubiesen servicios y apoyos comunitarios adecuados.	• Reducción en el número asignado a la custodia del Estado • Reducción en el número de encuentros en la corte juvenil • Reducción en el número de hospitalizaciones o asignaciones a centros residenciales • Mejoría en la salud mental de la niñez • Mejoría en la habilidad de los niños de funcionar en ambientes familiares, escolares y comunitarios

Los resultados a nivel del sistema, identificados por los planeadores de Nuestro Pueblo, representan los resultados esperados o el impacto deseado dentro de su sistema de cuidado. Estos resultados fueron revisados y comparados con el contexto de la población para determinar si eran, de hecho, los resultados apropiados para la población en cuestión que el grupo había identificado. Durante el análisis, los planeadores identificaron una brecha: la población en cuestión incluía niños y jóvenes que pudieran regresar a sus hogares si recibiesen los apoyos y servicios adecuados dentro de su comunidad. Aunque los resultados identificados a nivel del sistema, incluyeron la reducción del número de niños asignados a vivir fuera de su hogar y mejoría en su funcionamiento, no habían podido identificar un resultado que les indicase si habían tenido éxito en desarrollar un conjunto de apoyos y servicios con base comunitaria. Sin un resultado a nivel del sistema, no se les pediría que diseñasen estrategias para lograr este resultado. Teniendo esto en mente, idearon el siguiente resultado:

• Desarrollo de un conjunto amplio de ayudas y servicios accesibles y con base comunitaria.

Este ejemplo nos ha ofrecido un análisis simplificado del marco de resultados de Nuestro Pueblo. En realidad, los planeadores contarán con un conjunto de resultados y un contexto de población más complejo con el cual vincularse. Sin embargo, el proceso de vincular explícitamente los resultados con los elementos del contexto de población debe llevarse a cabo para cada uno de los resultados identificados. Inversamente, los elementos del contexto de población deben compararse con los resultados para determinar si se identificó un resultado adecuado.

Fases del Desarrollo de la Teoría para los Sistemas de Cuidado

Fase 1 Pre-planeación	Etapa 1: Formación del grupo de trabajo
	Etapa 2: Articulación del grupo sobre la misión
	Etapa 3: Identificación de las metas y los principios-guía
Fase II Desarrollo de la Teoría del Cambio	Etapa 4: Desarrollo del Contexto de la Población
	Etapa 5: Mapa de Recursos y Activos
	Etapa 6: Evaluación del Flujo del Sistema
	Etapa 7: Identificación de los Resultados deseados y los Parámetros de Medición
	Etapa 8: Definición de las Estrategias
	Etapa 9: Creación y Afinación del Marco de Referencia
Fase III Implementación	Etapa 10: Obtener Retroalimentación Acerca del Marco de Referencia
	Etapa 11: Utilizar el Marco de Referencia para Informar la Plantación Estratégica, la Evaluación Interna y la Asistencia Técnica
	Etapa 12: Utilizar el Marco de Referencia para Darle Seguimiento al Progreso y para Revisar la Teoría del Cambio

Etapa 8: Definición de las Estrategias

- ✓ Contrasten todas las estrategias posibles con la misión y los principios-guía articulados en las etapas 2 y 3.
- ✓ Utilicen el Mapa de Activos y Recursos para determinar cuáles de las estrategias de los servicios existentes contribuyen a producir los resultados identificados en el paso 7.
- ✓ Generen estrategias adicionales que serán necesarias para lograr los resultados identificados y expliquen por qué se espera que estas estrategias logren esos resultados.
- ✓ Consideren cuáles cambios en el uso de recursos serán necesarios para implementar estas estrategias y si los cambios son factibles.

Durante la etapa 8 el grupo de trabajo finaliza el marco intermedio de su marco de referencia basado en la teoría, e identifica y describe las estrategias y actividades, que se cree sean esenciales para generar resultados positivos (Hernández & Hodges, 2001). El marco de las estrategias es el más complejo del proceso de desarrollo de la teoría. Dentro de este marco, los planeadores tienen que desarrollar el proceso de prestación de los servicios y la infraestructura del sistema de servicios que reflejen las necesidades de la comunidad local. Las estrategias para desarrollar el proceso de prestación de servicios locales deben incluir preocupaciones tales como la entrada al sistema, la planeación y provisión de servicios y la revisión y monitoreo de los cuidados que se les prestan a los niños y sus familias. Las estrategias para desarrollar la infraestructura del sistema local deben tomar en cuenta aspectos que incluyen la dirección, la administración, y el control de calidad, así como el conjunto de apoyos y servicios a ofrecer. Desarrollar cada uno de estos aspectos es retador porque para los sistemas de cuidado, ocurren dentro del contexto de los ambientes inter-agenciales de servicios. Sobre todo, las estrategias de un sistema de cuidado no pueden ser encasilladas como una solución única, sino que tienen que ser multidimensionales en su alcance y propósito.

En lo concerniente tanto a la planeación como a la implementación, existen ciertos aspectos en el desarrollo de la infraestructura del sistema que deben de llevarse a cabo antes de crear procesos específicos para la prestación del servicio. Un sistema de cuidado es algo más que la capacidad de prestarles servicios y apoyos a los niños y sus familias. La teoría del cambio que le sirve de base a los sistemas de cuidado, es por definición multidimensional, y requiere cambios de sistema en la manera que las agencias asociadas, las familias y otros dirigentes interactúan entre sí. Pasar directamente a la implementación del servicio, sin antes solucionar situaciones relacionadas a la dirección y la administración, resulta en la implementación prematura de procesos que pueden luego oscurecer el proceso general de desarrollo del sistema. Mientras que la expansión del conjunto de servicios comunitarios es la meta de los sistemas de cuidado, la teoría subyacente lleva a los dirigentes a cambiar el camino que, históricamente las agencias han tomado para interactuar con las familias y entre ellas mismas.

Al comenzar a desarrollar las estrategias, los creadores del sistema deben tener cuidado de distinguir entre los papeles y las funciones de la dirección y las de la administración. La dirección típicamente involucra la supervisión general y la aprobación del sistema de cuidado. La estructura directiva le dará autoridad para la implementación de las políticas de los sistemas de cuidado entre las agencias que sirven a la niñez. Los dirigentes que participan en la dirección de los sistemas de cuidado deben tener la autoridad de representar a sus organizaciones en la toma de decisiones relacionadas con las políticas. Los cuerpos directivos deben ser creados al nivel estatal, así como comunitario, con el fin de que puedan tratar con las barreras que atentan contra la prestación de los servicios que están más allá del poder y la autoridad de las agencias

y los proveedores locales. Aunque los cuerpos directivos son importantes para el desarrollo de los sistemas de cuidado, no deben involucrarse con las decisiones tomadas por la administración, las operaciones diarias y las decisiones inter-agenciales que forman parte natural de de los sistemas de cuidado a nivel de prestación de servicios. Los creadores del sistema deben crear una estructura administrativa para que se haga cargo de los detalles de la implementación. Es importante anotar que aunque las funciones directivas y administrativas son diferentes, deben estar vinculadas una a la otra. Esto es crítico ya que las barreras y obstáculos que se identifican en el contexto diario de la administración de sistemas de cuidado puede ameritar que se hagan cambios en la política, cosa que solamente puede ser realizada por aquellos del nivel de dirección.

El desarrollo completo del marco de las estrategias para los sistemas de cuidado también requiere ponerle atención a los procesos del servicio. Este marco debería incluir más que una descripción de la clase y la cantidad de los servicios que estarán disponibles. El resultado del proceso de preparar el mapa de recursos y activos, realizado en la etapa 5, forma la base para desarrollar la estrategia del servicio. A mediada que se desarrollan estas estrategias, es importante para los planeadores del sistema revisar el mapa de recursos relacionados con las metas que hayan sido identificadas. Por ejemplo, los planeadores podrían darse cuenta que el conjunto de sus activos y recursos están, en la actualidad, invertidos en servicios restringidos, mientras que las metas definidas indican que invertir en servicios prestados en la comunidad y en el hogar podría reducir la asignación de jóvenes a sitios restrictivos. Los planeadores necesitarán decidir si los recursos existentes tendrán que ser reubicados, o si habrá necesidad de agregar nuevos recursos con el fin de cumplir las metas propuestas.

Además de enfocarse en cómo están organizados los servicios en la comunidad, es importante enfocarse en cómo los niños y las familias tendrán acceso a los servicios, a través del tiempo y diferentes proveedores. Esto nos sugiere la necesidad de una función de coordinación que es crítica para el acceso a servicios. Las estrategias desarrolladas alrededor de los procesos deben asegurar que los niños y sus familias puedan entrar al sistema y tener acceso a los servicios, conforme a sus necesidades y circunstancias cambian. Esta parte de la estrategia debe crearse teniendo en cuenta las poblaciones identificadas de niños y familias dentro del marco del contexto de la población.

Los servicios y apoyos comunitarios y la coordinación del acceso a los mismos a través del tiempo, son los pilares de un sistema de cuidado que funciona bien. Finalmente, los sistemas de cuidado tienen que ser proactivos en la provisión de servicios y apoyos en lugar de convertirse en el "programa de enlace total" agobiado por los referidos del "sistema de cuidado de niños." Para evitar caer en esto, es necesario mantener un pensamiento estratégico acerca de cómo las agencias pueden tomar decisiones compartidas y adaptar sus funciones para que estén alineadas con los valores y los principios de los sistemas de cuidado. Esto puede incluir procesos de evaluación, realizados por las diferentes agencias participantes, de los jóvenes que están a la espera de una decisión de la corte juvenil, o la participación interagencial en un Plan Educativo Individual que considera la asignación de jóvenes a salones de clase restrictivos.

Una explicación detallada de las funciones de sistemas de cuidado que deben incluirse en el marco de estrategias se provee en *Construyendo Sistemas de Cuidados: Un Texto Elemental* (Pires, 2002), La monografía describe a estas como "Funciones de Sistemas de Cuidado que Requieren Estructura" e incluye a las funciones arriba mencionadas, así como también áreas de financiamiento, compras, contratación y manejo de recursos. El reto de los planeadores locales es determinar cómo traducir las ideas generales de los sistemas de cuidado, tales

"Este marco debería incluir más que una descripción de la clase y la cantidad de los servicios que estarán disponibles."

como las presentadas por Pires, en planes y estructuras locales. Para lograr esto, los planeadores locales tienen que conocer muy bien la forma como están organizadas las agencias locales y estatales, la forma como es creada la política pública en su estado y los límites administrativos y judiciales que afectarán las colaboraciones inter-agenciales.

El desarrollo del marco de estrategias depende, en gran parte, del nivel en que los planeadores trabajen. Al nivel de sistema, las estrategias podrían incluir la organización de los directores de las agencias, a nivel estatal, para supervisar, apoyar y dar autoridad a reformas locales. Al nivel local la estrategia de sistema podría incluir la organización de representantes locales de las agencias estatales. Al nivel de práctica, los planeadores podrían desarrollar estrategias que especifiquen detalladamente el conjunto de servicios y el apoyo para programas específicos.
A través de estos niveles, es importante asegurar que las estrategias a nivel individual apoyen y faciliten aquellas en los otros niveles.

Ejemplo del Desarrollo de las Estrategias: Proyecto Nuestro Pueblo

Cuando los planeadores del Proyecto Nuestro Pueblo revisaron el mapa de recursos y activos encontraron que la mayoría de los dólares para servicios y la colaboración inter-agencial estaban comprometidos en mantener sitios de asignación restrictivos, tales como cortes juveniles, hogares sustitutos de emergencia y hospitalización. Cuando compararon la asignación de los recursos con sus metas, se dieron cuenta que necesitaban desarrollar los servicios basados en los vecindarios, tales como cuidos de relevo, los servicios basados en las escuelas y la mentoría en el hogar, así como crear una mejor colaboración inter-agencial en vecindarios específicos. Como resultado de este análisis, las estrategias que ellos desarrollaron buscaron mejorar las relaciones entre los proveedores de salud mental de los vecindarios y las escuelas localizadas en el área de captación de los proveedores. Además, los planeadores se dieron cuenta de que la sola creación de servicios en los vecindarios no sería suficiente para lograr sus metas. Su teoría del cambio les indicaba que si ligaban los servicios en el vecindario con los servicios de base comunitaria, los jóvenes que salieran de los sitios de asignación restrictivos podrían tener transiciones más exitosas al regresar a sus hogares y vecindarios. Inversamente, su teoría indicaba que un énfasis mayor en la prestación de servicios en el vecindario reduciría el flujo de jóvenes hacia los sitios de asignación más intensivos. De esta forma, las estrategias a nivel del vecindario y de la comunidad funcionaban al unísono para lograr la meta de que un mayor número de jóvenes permanecieran viviendo dentro de sus comunidades. La gráfica siguiente presenta la relación entre las estrategias comunitarias y de vecindario. El tener servicios vinculados de la forma descrita, es consistente con sistemas de cuidado.

Relación Entre las Estrategias Comunitarias y de Vecindario

Fases del Desarrollo de la Teoría para los Sistemas de Cuidado

Fase 1 Pre-planeación	Etapa 1: Formación del grupo de trabajo
	Etapa 2: Articulación del grupo sobre la misión
	Etapa 3: Identificación de las metas y los principios-guía
Fase II Desarrollo de la Teoría del Cambio	Etapa 4: Desarrollo del Contexto de la Población
	Etapa 5: Mapa de Recursos y Activos
	Etapa 6: Evaluación del Flujo del Sistema
	Etapa 7: Identificación de los Resultados deseados y los Parámetros de Medición
	Etapa 8: Definición de las Estrategias
	Etapa 9: Creación y Afinación del Marco de Referencia
Fase III Implementación	Etapa 10: Obtener Retroalimentación Acerca del Marco de Referencia
	Etapa 11: Utilizar el Marco de Referencia para Informar la Plantación Estratégica, la Evaluación Interna y la Asistencia Técnica
	Etapa 12: Utilizar el Marco de Referencia para Darle Seguimiento al Progreso y para Revisar la Teoría del Cambio

Etapa 9: Creación y Afinación del Marco de Referencia

- ✓ Revisen el marco de referencia en su totalidad y a través de sus tres elementos (Contexto de la población, estrategias y resultados).
- ✓ Asegúrense de haber vinculado lógicamente los tres elementos de su teoría del cambio.
- ✓ Si están trabajando a múltiples niveles, han lograron cohesión entre los marcos al nivel de un único marco de referencia.

El propósito de esta etapa es que los miembros del equipo de trabajo creen su teoría del cambio, colocando los tres elementos de su teoría en un único marco de referencia basado en la teoría. Esto le permitirá a los planeadores revisar la totalidad de su trabajo, y servirá como primer bosquejo de su teoría del cambio. Viendo la teoría del cambio en su totalidad, los planeadores deben buscar el razonamiento que vincule lo que planean hacer con el porque ellos creen que tendrán éxito *(Usando modelos lógicos, 2000)*. Los miembros del grupo de trabajo deben ser capaces de definir claramente, el porque es necesario el marco de referencia basado en la teoría para el sistema de cuidados, y porqué esperan que funcione dentro de su comunidad.

Una vez que el grupo de trabajo haya creado un marco de referencia inicial, este tendrá que ser revisado detalladamente por los miembros con el fin de asegurarse de que es lógico y cohesivo. Los miembros necesitarán revisar el grado en el que las estrategias planeadas tienen el potencial de producir los resultados que han seleccionado para responder a las preocupaciones que han identificado. Algunas preguntas que el equipo de trabajo puede plantearse:

- ¿Coinciden sus estrategias con los resultados, en términos de alcance y especificidad?
- ¿Responden sus estrategias a las preocupaciones y las fortalezas identificadas para la población en cuestión?
- ¿Incluyen sus estrategias tanto preocupaciones de infraestructura como de servicios?

Estas preguntas le ayudarán a examinar el vínculo que han creado entre los tres elementos centrales de su teoría del cambio.

Fase III: Implementación

Aunque la implementación de una teoría del cambio está enfocada en llevar a cabo las estrategias identificadas, los aspectos de la implementación relacionados con la planeación basada en la teoría incluyen obtener retroalimentación de la comunidad acerca la teoría del cambio, así como utilizar la misma teoría del cambio para informar la planeación, la evaluación y la asistencia técnica, y utilizarla para darle seguimiento al progreso que se esta logrando y hacer revisiones. Está más allá del alcance de esta monografía la discusión de los asuntos relacionados al tiempo para "la implementación inicial" de las estrategias. Esta omisión no intenta, de ninguna manera, restarle importancia a los asuntos de tiempo. De hecho, el marco de referencia finalizado es útil porque le provee a los implementadores del sistema la documentación completa del plan, de tal manera que los detalles y el tiempo de implementación no dificulten su capacidad de mantener una visión de la totalidad.

Etapa 10: Obtener Retroalimentación Acerca del Marco de Referencia

- ✓ Orienten y obtengan retroalimentación de la comunidad total.
- ✓ Finalicen la planeación y comiencen la implementación.

Hasta este momento el proceso de desarrollar un marco de referencia basado en la teoría, ha transcurrido dentro del grupo o grupos de trabajo. Antes de comenzar a implementar sus estrategias, ustedes querrán orientar a la comunidad total acerca de los detalles del marco de referencia y, obtener retroalimentación por parte de los dirigentes que se encuentran fuera de su grupo de trabajo. Los dirigentes que no son parte del equipo de trabajo pueden hacer contribuciones valiosas al diseño del marco de referencia. Sus comentarios pueden ser útiles para ampliar la perspectiva alrededor de cualquier punto de conflicto, asegurando así que su marco de referencia sea amplio y detallado. Durante el desarrollo de un marco de referencia pueden ocurrir desacuerdos relacionados con la teoría del cambio. El proceso de crear un marco de referencia sirve para resaltar estas diferencias y para dirigir la atención a ciertas áreas que necesitan desarrollo y consenso adicionales.

Mientras que es importante que el proceso de desarrollo de su teoría sea repetitivo e inclusive de la información recibida de la comunidad, también es necesario llegar a una conclusión acerca del proceso. Como en cualquier otro proceso de planeación, sin importar que tan útiles o informativos sean, tiene que existir un punto designado donde parar y, de allí en adelante, comenzar el verdadero desarrollo de sistemas de cuidado. Existe el riesgo de excederse en la planeación, lo que puede conducir a una "parálisis de análisis." Poder finalizar el proceso de planeación y pasar a la acción es el propósito de la planeación basada en la teoría.

Etapa 11: Utilizar el Marco de Referncia para Informar la Planeación Estratégica, la Evaluación Interna y la Asistencia Técnica

- ✓ Vinculen su marco de referencia basado en la teoría a los esfuerzos de planeación estratégica.
- ✓ Utilicen su marco de referencia basado en la teoría para darle forma a la evaluación interna.
- ✓ Utilicen su marco de referencia basado en la teoría para informar sus selecciones de entrenamiento y asistencia técnica.

La meta de un modelo basado en la teoría es proporcionar un marco de referencia que sirve de vínculo entre la información y la acción. Las ideas y las preocupaciones bien articuladas, manejadas en los dominios de contexto de población, y las estrategias y los resultados de una teoría del cambio, también pueden ser utilizadas como guía para recopilar información que será extrema-

Fases del Desarrollo de la Teoría para los Sistemas de Cuidado

Fase 1 Pre-planeación	Etapa 1: Formación del grupo de trabajo
	Etapa 2: Articulación del grupo sobre la misión
	Etapa 3: Identificación de las metas y los principios-guía
Fase II Desarrollo de la Teoría del Cambio	Etapa 4: Desarrollo del Contexto de la Población
	Etapa 5: Mapa de Recursos y Activos
	Etapa 6: Evaluación del Flujo del Sistema
	Etapa 7: Identificación de los Resultados deseados y los Parámetros de Medición
	Etapa 8: Definición de las Estrategias
	Etapa 9: Creación y Afinación del Marco de Referencia
Fase III Implementación	**Etapa 10: Obtener Retroalimentación Acerca del Marco de Referencia**
	Etapa 11: Utilizar el Marco de Referencia para Informar la Plantación Estratégica, la Evaluación Interna y la Asistencia Técnica
	Etapa 12: Utilizar el Marco de Referencia para Darle Seguimiento al Progreso y para Revisar la Teoría del Cambio

Figura 8: Apoyo para la Planeación Estratégica, Evaluación Interna y Asistencia Técnica

damente importante para la implementación de los sistemas de cuidado. Particularmente, la información de la teoría del cambio puede utilizarse para informar los esfuerzos de la planeación estratégica, la evaluación, y la asistencia técnica conforme el sistema de cuidado es desarrollado. La figura 8 representa la relación existente entre estas actividades.

La figura 9 ilustra como las preguntas usadas para propiciar la conceptualización y la operacionalización de una teoría del cambio, pueden adaptarse para incluir la fase de la implementación del desarrollo del sistema. Las tres preguntas clave que los planeadores del sistema se hacen cuando conceptualizan y operacionalizan su teoría del cambio (las tres cajas superiores de la figura 9), pueden utilizarse para estructurar información esencial para la recolección de data relacionada con la implementación del sistema.

Cuando se utilizan para la implementación de los sistemas de cuidados, las tres preguntas sirven de apoyo para la creación de dominios informativos, los cuales pueden expandirse para que provean data relacionada con el contexto de población, las estrategias y los resultados de la teoría del cambio (las tres cajas inferiores de la figura 9). En un sistema de cuidado, la información generada en estos dominios puede usarse para ofrecerle apoyo a las funciones de planeación estratégica, evaluación interna y asistencia técnica.

Apoyando la Planeación Estratégica

La planeación estratégica es un proceso a través del cual las organizaciones identifican claramente metas y estrategias alternas, en un esfuerzo por crear los planes específicos para la implementación. Aunque el crear marcos de referencias basados en teoría, no es lo mismo que la planeación estratégica, una teoría del cambio amplia y bien articulada le sirve de apoyo al proceso de planeación estratégica. Por ejemplo, la buena planeación siempre sirve como fundamento para la implementación de sistemas de cuidado, pero los esfuerzos pueden ser tan fragmentados que pueden dificultar la participación significativa en la toma de decisiones. Esto se debe a que muy a menudo, los dirigentes comienzan el proceso de planeación estratégica asumiendo diferentes cosas y con diferentes metas en mente. Contar con el marco de referencia durante el proceso de planeación, le permite a los planeadores permanecer atentos a las creencias y suposiciones que deben servir de guía en el desarrollo de la estrategia. Contar con una teoría del cambio sirve de ancla para los esfuerzos relacionados con la planeación estratégica y asegura que los planes sean consistentes con los deseos expresados por los dirigentes del sistema. La consistencia entre los diferentes grupos de dirigentes, puede servir para aumentar el valor y el impacto de los esfuerzos dedicados a la planeación.

Además, un marco de referencia basado en la teoría permite tener una idea clara de la teoría del cambio, enfocando la atención en los elementos cruciales relacionados con el propósito de la estrategia. Los marcos de referencia basados en la teoría ayudan a mantener los esfuerzos de la planeación vinculados a la población en cuestión, a las estrategias que los planeadores creen que producirán los resultados esperados, así como a los resultados que se espera logre el sistema de cuidado. Finalmente, debido a que el proceso del desarrollo de la teoría promueve una revisión crítica de los recursos y activos existentes, así como el diálogo entre los dirigentes sobre las intenciones del sistema de cuidado, la posibilidad de contar con un proceso de planeación estratégica creativo y significativo será mucho mayor.

Informando la Evaluación Interna

Los esfuerzos de desarrollo de los sistemas de cuidado, a menudo dedican sus energias de evaluación y sus recursos, a realizar las evaluaciones externas obligatorias y requeridas por las fuentes financieras del proyecto. Estos esfuerzos de evaluación externa crean la oportunidad de hacer comparaciones interesantes con diferentes sitios que han sido finan-

ciados y sirven para justificar la continuación del financiamiento. Sin embargo, los esfuerzos de evaluación interna que se enfocan en la administración de la organización y en el mejoramiento de la calidad, son extremadamente valiosos cuando sirven de guía para el desarrollo del sistema, y también para la toma de decisiones -en la operación diaria- en relación a la dirección del sistema, la administración y mejoría de la calidad. Las teorías de cambio le dan a los sistemas de cuidado una plataforma bien formulada para realizar la evaluación interna.

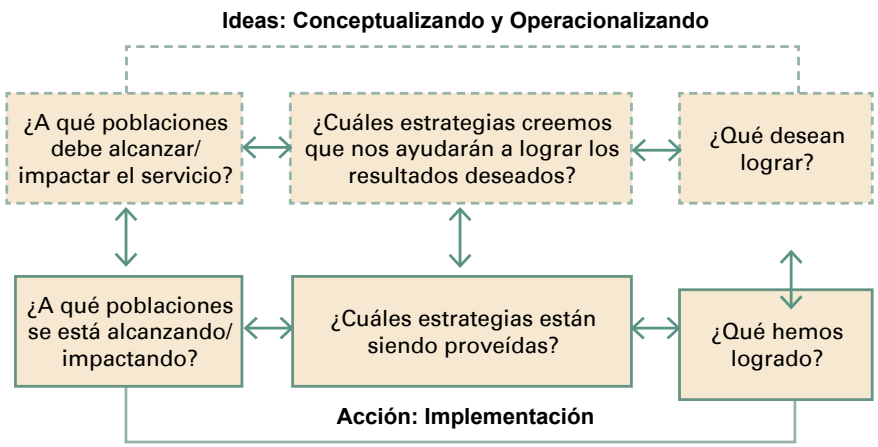
El operar desde una teoría del cambio establecida, le permite a los implementadores de los sistemas de cuidado considerar los resultados en el contexto donde éstos han ocurrido. Al vincular los resultados con la información acerca de los niños y las familias que han recibido servicios y, con se las estrategias de prestación de servicios implementadas, los planeadores de sistema, implementadores y evaluadores, fundamentan sus acciones en información que es específica a la teoría desde la que vienen trabajando.

La idea de fundamentar la evaluación en las teorías del cambio tiene en cuenta que los programas sociales están basados en las ideas sobre el cómo y el por qué se piensa que los programas funcionarán (Weiss, 1955; Manual de Evaluación, 1998). Una evaluación que está fundamentada en una teoría de cambio articula suposiciones y las compara con los resultados (Weiss, 1955; Manual de Evaluación, 1998 Utilizando Modelos Lógicos, 2000). Sin embargo, el grado en que la prestación de servicios y los procesos de evaluación están engranados entre sí influirá, al final de cuentas, en la forma en que la información de la evaluación es utilizada en el desarrollo de los sistemas de cuidado. Con frecuencia el desarrollo del sistema y las estrategias de evaluación son diseñados e implementados independientemente el uno de las otro. Por este motivo, los sistemas de prestación de servicios, a menudo, tienen dificultad para utilizar la información de la evaluación para evaluar sus fortalezas y debilidades. El proceso de desarrollo de una teoría del cambio le ofrece la oportunidad a los procesos de prestación de servicios y de evaluación, de actuar conjuntamente. Juntar a los evaluadores y a los implementadores alrededor de una teoría del cambio claramente articulada, fortalecerá tanto los esfuerzos de evaluación como los de prestación de servicios. La figura 10 muestra dos relaciones potenciales entre el personal de planeación e implementación y el personal de evaluación y mejoría de la calidad.

La articulación de una teoría del cambio es de gran ayuda en el proceso de lograr una retroalimentación y aprendizaje continuos. Debido a la importancia de la vinculación del contexto, las estrategias y los resultados, las evaluaciones que reciben información de una teoría del cambio pueden ayudar a refinar las estrategias identificadas, basadas en información relacionada con las necesidades de los niños y las familias.

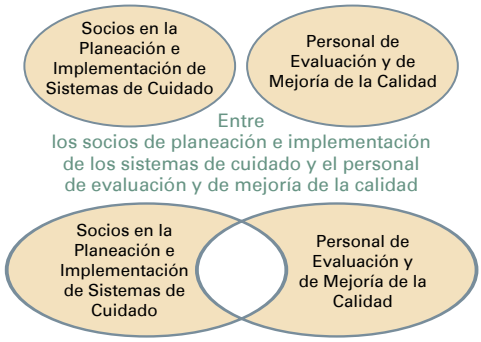
La evaluación basada en la teoría está en contraste con las estrategias basadas en la responsabilidad, que reportan sólo resultados obtenidos. Utilizando un enfoque basado en una teoría del cambio, los planeadores y los implementadotes de los sistemas de cuidado, pueden explorar las relaciones existentes entre los servicios prestados y los resultados, simplemente estableciendo una cadena de evidencias desde las preocupacio-

Figura 9: Vinculando Ideas con Acción



"Los esfuerzos de evaluación interna que se enfocan en la administración de la organización y en el mejoramiento de la calidad, son extremadamente valiosos cuando sirven de guía para el desarrollo del sistema y también para la toma de decisiones -en la operación diaria- en relación a la dirección del sistema, la administración y mejoría de la calidad.".

Figura 10: Maximización de las Relaciones



Fases del Desarrollo de la Teoría para los Sistemas de Cuidado

Fase 1 Pre-planeación	Etapa 1: Formación del grupo de trabajo
	Etapa 2: Articulación del grupo sobre la misión
	Etapa 3: Identificación de las metas y los principios-guía
Fase II Desarrollo de la Teoría del Cambio	Etapa 4: Desarrollo del Contexto de la Población
	Etapa 5: Mapa de Recursos y Activos
	Etapa 6: Evaluación del Flujo del Sistema
	Etapa 7: Identificación de los Resultados deseados y los Parámetros de Medición
	Etapa 8: Definición de las Estrategias
	Etapa 9: Creación y Afinación del Marco de Referencia
Fase III Implementación	Etapa 10: Obtener Retroalimentación Acerca del Marco de Referencia
	Etapa 11: Utilizar el Marco de Referencia para Informar la Plantación Estratégica, la Evaluación Interna y la Asistencia Técnica
	Etapa 12: Utilizar el Marco de Referencia para Darle Seguimiento al Progreso y para Revisar la Teoría del Cambio

nes atendidas y las poblaciones servidas hasta los resultados. Esto hace que la información de la evaluación sea mas significativa y le permite a los dirigentes utilizarla para mejorar la prestación de servicios en el futuro (Hernández & Hodges, 2001). Como resultado de utilizar la metodología basada en la teoría, la información recolectada con propósitos de evaluación es mucho más útil debido a que está relacionada directamente con los elementos centrales de una teoría del cambio bien articulada.

Esta discusión acerca de la evaluación está diseñada para ayudarle a los planeadores a utilizar la información de la evaluación en la implementación de su teoría del cambio. No intenta, de ninguna manera, proveer guías sobre ejemplos específicos de los dominios, medidas e indicadores de los resultados del sistema de cuidado. Con este fin, recomendamos ampliamente el capítulo de Rosenblatt, titulado "Evaluando los Resultados del Niño y la Familia en los Sistemas de Cuidado para Jóvenes con disturbios Emocionales Severos" (Rosenblatt, 1998).

Identificando la Necesidad de Entrenamiento y Asistencia Técnica

En el desarrollo de sistemas de cuidado, es necesario invertir una gran cantidad de tiempo, esfuerzo y dinero en entrenamiento y asistencia técnica. No siempre les queda claro a los planeadores el cómo definir las prioridades acerca de las necesidades de entrenamiento y asistencia técnica. Muy a menudo, los planeadores del sistema enfrentan una multitud de opciones de entrenamiento y asistencia técnica y tienen dificultad en decidir quien debería participar y cuándo programar actividades de entrenamiento o asistencia técnica. Con el fin de planear el entrenamiento y la asistencia técnica, se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones: tópico y oportunidad. El tener una teoría del cambio puede ser útil para la selección del tópico del entrenamiento y la asistencia técnica. Debido a que una teoría del cambio separa los esfuerzos para desarrollar el sistema en tres dominios diferentes, las decisiones sobre entrenamiento y asistencia técnica pueden considerarse dentro de esas categorías. Esto hace posible planear más concienzudamente los tópicos identificados dentro de los dominios, y tomar en cuenta los elementos que requieren fortalecimiento y apoyo. Los planeadores también deben recordar que el construir sistemas de cuidado, es un proceso de desarrollo. Esto significa que, hay veces en que el entrenamiento y la asistencia técnica deben enfocarse en asuntos de desarrollo de la infraestructura, otras veces debe enfocarse en el desarrollo de procesos para la prestación de servicios locales, y otras veces en que se enfocarán en prácticas especificas relacionadas a la prestación de los servicios. El tener una teoría del cambio le sirve a los planeadores para distinguir cuáles partes de la estrategia necesitan fortalecerse en un momento dado y cuáles requerirán atención más adelante.

Etapa 12: Utilizar el Marco de Referencia para Darle Seguimiento al Progreso y Revisar la Teoría del Cambio

- ✓ Determinen qué información será utilizada para decidir si la teoría del cambio está siendo implementada de acuerdo a lo planeado.
- ✓ Decidan qué información será utilizada para evaluar los resultados.
- ✓ Decidan con qué frecuencia se recibirá información proveniente de retroalimentación.

El monitoreo del progreso del desarrollo de los sistemas de cuidado es un proceso que requiere recibir información periódicamente acerca de la implementación de la teoría del cambio. Los tres elementos centrales de la teoría del cambio – contexto de la población, estrategias y resultados- pueden servir también como dominios de información que pueden ser utilizados para medir el éxito en el desarrollo de los sistemas de cuidado. La información acerca de a quién se le han prestado servicios, los servicios y apoyos

ofrecidos y los resultados logrados, será de ayuda para que los creadores del sistema puedan determinar si el sistema ha sido desarrollado de acuerdo a lo esperado o si es necesario hacer algunos cambios o ajustes a la mitad del camino, a medida que proceden con la implementación del sistema.

Para poder evaluar el desarrollo de los sistemas de cuidado, hay dos clases de información necesarias acerca de la implementación. El primer tipo es información confirmatoria, la cual es utilizada para verificar que la teoría del cambio está siendo implementada de acuerdo a lo esperado. Esta información debería permitirle a los planeadores confirmar:

- Que el sistema de hecho si está sirviendo a aquellos para quienes fue diseñado;
- Que el sistema está prestando los servicios y apoyos que pretendían proveer.

La información confirmatoria sobre el contexto de la población y sobre las estrategias puede recolectarse de una manera informal, o a través de un proceso formal de evaluación interna, como los descritos en la etapa 11. Sin importar cuál sea la fuente de la información, es necesario verificar que la implementación de los sistemas de cuidado sea consistente con la teoría del cambio. Sin los datos confirmatorios, cualquier información sobre resultados no puede asociarse con el impacto de las estrategias del desarrollo de los sistemas de cuidado y la teoría operativa del cambio.

El segundo tipo de información necesaria para poder monitorear el progreso del desarrollo del sistema, es la de los resultados. La información acerca de los resultados a nivel de Sistema, Puente y Práctica les permite a los dirigentes darse cuenta si las estrategias están produciendo el impacto deseado. Sin tener a la mano la información de resultados sobre el desarrollo del sistema, los planeadores e implementadores no pueden determinar si las estrategias están logrando lo que se esperaba o, si con el tiempo, siguen teniendo sentido.

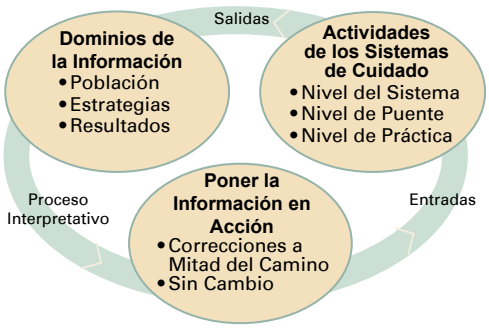
La figura 11 ilustra el proceso de vincular la información a la acción, cosa que le permite a los planeadores del sistema monitorear si existe la necesidad de aplicar cambios y correcciones a mitad del camino. Las actividades de los sistemas de cuidado, en cada uno de los tres niveles, generan resultados que pueden ser agrupados dentro de los tres dominios de la información.

Debido a que esta información se puede relacionar directamente con los dominios de planeación de la teoría del cambio, los creadores del sistema pueden evaluar el progreso del desarrollo de los sistemas de cuidados.

Monitorear el éxito del desarrollo de los sistemas de cuidado es importante debido a la complejidad y permutabilidad del ambiente en que estos sistemas ocurren. Pero la complejidad y permutabilidad no son las únicas razones por las que los creadores del sistema tienen que evaluar el éxito y lo apropiados que sonsus esfuerzos. Lo más importante para el proceso de desarrollo de sistemas de cuidado, es comprender que las ideas contenidas en la teoría del cambio son justamente eso -ideas, creencias y suposiciones acerca de lo que traerá el cambio. Las teorías del cambio representan lo mejor del pensamiento de los dirigentes del sistema, pero el éxito de la teoría mejor articulada no garantiza que se logren los resultados.

Sin importar los esfuerzos realizados en la creación de una teoría específica del cambio, los planeadores del sistema siempre deberán aceptar que las ideas y las

Figura 11:
Ligando la Información a la Acción



"Las etapas del desarrollo de la teoría del campio no siempre fluyen en orden secuencial."

acciones pueden necesitar ser adaptadas o cambiadas, con el fin de lograr las metas buscadas.

Aunque la mecánica de la utilización de la información en los sistemas de cuidados, necesita de la disponibilidad de ciertos tipos de información, el proceso de construir y mantener un sistema capaz de utilizar la información requiere de ciertos procesos y apoyos organizacionales. Se han identificado cinco directrices para construir sistemas de información útiles y duraderos (Hodges, Woodbridge & Huang, 2001). Estas directrices le ayudan a los sistemas de cuidado a adaptarse a los cambios en las políticas y las pautas para la evaluación de los servicios para la salud mental de la niñez:

1. Reconozcan el papel crítico que juega el liderazgo
2. Consideren nuevos papeles que pueden jugar los evaluadores
3. Valoren la participación de los dirigentes durante todas las fases de planeación y desarrollo
4. Integren la utilización de la información a través de toda la organización
5. Utilicen la tecnología para construir sistemas inter-agenciales de manejo de información.

Tiempo Requerido Para la Planeación Basada en la Teoría

Aunque el desarrollo de la teoría del cambio es presentado como un proceso secuencial, las etapas del mismo no siempre fluyen en el mismo orden. Es importante hacer notar que el tiempo necesario para finalizar el proceso de desarrollo depende del compromiso de los participantes y del tiempo que tienen disponible. Algunos grupos comunitarios podrán moverse con rapidez en algunas de las etapas porque participaron anteriormente en trabajo colaborativo. Por otro lado, algunas veces es necesario reconsiderar el uso de trabajos previamente realizados.

El desarrollo de la teoría del cambio puede también tomar más tiempo si los planeadores tienen poca información acerca de los niños y las familias que esperan servir. Esto se debe a que la falta de información adecuada sobre la población, hará difícil o casi imposible, que las comunidades locales puedan crear planes para prestar la clase y la calidad de servicios necesarios en su comunidad. Algunas veces los nuevos sistemas de cuidado, en vía de desarrollo, basan su proceso de planeación únicamente en la literatura epidemiológica publicada, sin tener un buen conocimiento de la realidad de los niños que viven en su comunidad.

Adicionalmente, la experiencia de la colaboración entre las diferentes agencias participantes, puede influir en que se complete oportunamente el plan basado en teoría. Un historial de colaboración entre las agencias puede agilizar el proceso de desarrollar el marco de referencia, ya que los participantes han creado un ambiente de confianza y entendimiento mutuos. Desarrollar un marco de referencia basado en la teoría cuando los participantes no están bien familiarizados entre ellos, necesitará del desarrollo de relaciones con espíritu de colaboración, así como de la teoría del cambio.

CAPÍTULO

4

Sistemas de Cuidado Basados en Teoría

Sistemas de Cuidado Basados en Teoría

- Un Ambiente de Complejidad y Cambio
- Operacionalización de los Principios de los Sistemas de Cuidado
- Marco de Referencia Basado en la Teoría Para el Programa de Servicios Integrales Comunitarios para la Salud Mental de los Niños y sus Familias
- Beneficios de Crear la Teoría del Cambio en su Comunidad.

La meta de los sistemas de cuidado es de crear "un espectro integral de salud mental y otros servicios necesarios que estén organizados en una red coordinada, para satisfacer las múltiples y cambiantes necesidades de los niños y sus familias"

Un Ambiente de Complejidad y Cambio

En un mundo ideal, el desarrollo de los sistemas de cuidado podría basarse en un conjunto de políticas bien definidas, regulaciones, expectativas y prácticas de servicio. De esa forma, los sistemas de cuidado asegurarían la implementación de servicios y apoyos de una manera consistente con los valores y principios de los sistemas de cuidado. Los sistemas de cuidado proveerían dirección clara acerca de los papeles y las responsabilidades de los socios y las agencias de provisión de servicios participantes en los diferentes niveles de prestación y administración del servicio; apoyarían el entendimiento y el compromiso compartidos de sus valores y principios a través de los niveles local, estatal y federal; y aportarían fondos y asistencia técnica suficientes para que la implementación pudiera lograrse con éxito. Como resultado de esto, las agencias participantes y los proveedores de servicios funcionarian con conocimiento pleno del propósito y la intención originales de la política que guía el sistema de cuidado. (Hernández & Hodges, 2003).

Sin embargo, los sistemas de cuidado no existen en un mundo ideal. Las preocupaciones acerca del cambio, la complejidad y la responsabilidad son un gran reto a su desarrollo. Por ejemplo, frecuentemente se les pide a los planeadores e implementadores del sistema que respondan a múltiples y cambiantes necesidades. Estas incluyen cambios de liderazgo, de personal, cambios financieros, de políticas, y cambios del apoyo político a través de las agencias que sirven a la niñez. Estos cambios afectan el desarrollo de un sistema integral. Los esfuerzos para desarrollar un sistema de cuidado en un ambiente tan inestable, puede dejar a aquellos que tienen la responsabilidad de desarrollarlo tambaleándose, intentando satisfacer las múltiples demandas y, sin la posibilidad de organizar su trabajo de una manera coherente.

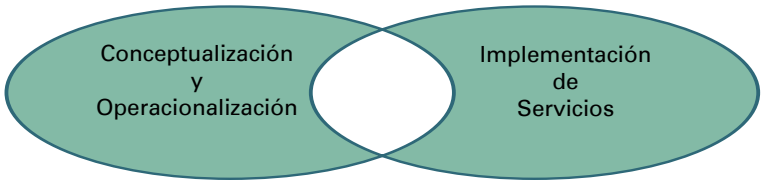
La meta de los sistemas de cuidado de crear "un espectro integral de salud mental y otros servicios necesarios que estén organizados en una red coordinada, para satisfacer las múltiples y cambiantes necesidades de los niños y sus familias" (Stroul & Friedman, 1986) es inherentemente compleja en sus esfuerzos de crear conexiones entre agencias de servicios a la niñez que están débilmente vinculadas. Aún cuando los representantes de las agencias estén comprometidos en participar en los sistemas de cuidado, las políticas y regulaciones que gobiernan a las agencias son bastante enredadas y, algunas veces, entran en conflicto con las actividades de colaboración. Las demandas de balancear la responsabilidad específica de las agencias con la meta de la colaboración sistémica, pueden retar la claridad de la implementación de las políticas de los sistemas de cuidado, particularmente al nivel local (Hodges, Nesman & Hernández, 1999).

Existe una expectativa creciente de que los sistemas y programas deben hacerse responsables de los resultados de los servicios que prestan (Hernández, & Hodges, 2001). Durante la década pasada ha habido una demanda creciente, de parte de los miembros de las familias, agentes financieros y otros dirigentes de exigir mayor responsabilidad en el área de los sistemas de servicio y sus programas. Por ejemplo, los creadores de políticas y los administradores están interesados en establecer estrategias que han satisfecho con éxito las necesidades de las personas servidas. Las entidades que proveen financiamiento exigen evidencia de que los recursos gastados están produciendo beneficios. Los miembros de las familias esperan que los sistemas de cuidado produzcan un cambio real en las vidas de los jóvenes. Se espera que el énfasis creciente de exigir responsabilidad servirá de ayuda para que los sistemas de servicios le respondan a los niños y a sus familias con más efectividad y que mejore la capacidad de las comunidades de planear sistemas de apoyo para los niños y sus familias.

Los sistemas eficientes tienen que encontrar formas de manejar este ambiente tan complejo y cambiante,

a la vez que necesitan ser responsables de los resultados que son producto de sus esfuerzos. El enfoque de planeación basado en teoría presentado en esta monografía, le ofrece a los dirigentes de los sistemas de cuidado una herramienta para crear sistemas de cuidado que respondan, que sean efectivos y eficientes en los ambientes impredecibles, y algunas veces erráticos, en los que se encuentran operando.

Figura 12: Ligando las Ideas a la Acción



Suposición: El grado en que ambos procesos estén sobrepuestos contribuye a mejorar los servicios

Pasando de las Ideas a la Acción

El proceso de construir sistemas de cuidado requiere que los dirigentes enfrenten la tarea de poner sus ideas en acción. Pasar del mundo de las ideas a la realidad de la acción puede pensarse como la unión de tres procesos: conceptualización, operacionalización e implementación. La conceptualización representa las ideas, pensamientos y conceptos relacionados con el desarrollo del sistema de cuidado. La operacionalización es el proceso de convertir estas ideas en algo más concreto, mediante planes detallados de cómo llevar a cabo estas ideas. Finalmente la implementación se refiere a las actividades diarias asociadas con el desarrollo del sistema de cuidado, desde el cambio de políticas y la creación de la infraestructura, hasta la prestación de los servicios y apoyos. Uno de los retos al desarrollar el sistema es vincular estos tres procesos, de modo que la implementación no ocurra sin la guía dada por una conceptualización y operacionalización cuidadosas.

Operacionalizando los Principios de los Sistemas de Cuidados

Comprometerse con los principios de los sistemas de cuidado y saber cómo mantenerlos vivos son dos cosas muy diferentes. Los principios de los sistemas de cuidado, a pesar de que representan lo que hay que hacer, son complejos y difíciles de definir en su aplicación diaria. La figura 13 nos da una lista de los valores y principios que sirven de

Figura 13: Valores Centrales y Principios Guía del Sistema de Cuidados

Valores Centrales

- El sistema de cuidado debe centrarse en el niño y enfocarse en la familia, siendo las necesidades de los niños y la familia las que determinen los tipos y combinaciones de servicios prestados.
- El sistema de cuidado debe tener base comunitaria, con la prestación de los servicios, la administración y la responsabilidad por la toma de decisiones, descansando a nivel comunitario.
- El sistema de cuidado debe ser culturalmente competente, con agencias, programas y servicios que respondan adecuadamente a las diferencias culturales, sociales y étnicas de las poblaciones a las que sirven.

Principios Guía

- Los niños con disturbios emocionales severos deben tener acceso a un conjunto integral de servicios que se respondan a sus necesidades físicas, emocionales, sociales y educacionales.
- Los niños con disturbios emocionales severos deben de recibir servicios individualizados, de acuerdo con sus necesidades y potenciales únicos, y guiados por un plan individualizado de servicios.
- Los niños con disturbios emocionales severos deben de recibir servicios en un ambiente normativo, clínicamente apropiado y con mínimas restricciones.
- Tanto las familias como las familias sustitutas de los niños con disturbios emocionales severos deben participar por completo en todos los aspectos relacionados a la planeación y la prestación de servicios.
- Los niños con disturbios emocionales severos deben recibir servicios integrados, con vínculos entre las agencias y los programas que proveen servicios y contar con mecanismos para la planeación, el desarrollo y la coordinación de servicios.
- A los niños con disturbios emocionales severos se les debe proveer de mecanismos tales como el "manejo de caso" u otros similares para asegurar que múltiples servicios sean prestados de una forma coordinada y terapéutica, y que pueden moverse a través del sistema de servicios, según cambien sus necesidades.
- El sistema de cuidado debe promover la identificación y la intervención tempranas para los niños con disturbios emocionales severos, con el fin de aumentar la probabilidad de obtener resultados positivos.
- A los niños con disturbios emocionales severos se les debe asegurar una transición sin problemas al sistema de los servicios para adultos cuando lleguen a la madurez.
- Los derechos de los niños con disturbios emocionales severos deben ser protegidos y deben promoverse los esfuerzos dedicados a la abogacía efectiva en beneficio de los niños y adolescentes con disturbios emocionales severos.
- Los niños con disturbios emocionales severos deben recibir servicios sin tomar en cuenta su raza, religión, nacionalidad, sexo, discapacidades físicas u otras características, y los servicios deben responder de una manera sensible, a las diferencias culturales y a las necesidades especiales.

guía para el desarrollo de los sistemas de cuidado (Stroul & Friedman, 1986). La dificultad de operacionalizar estos valores y principios genera retos tanto en la implementación como en la evaluación de los sistemas de cuidado. Por ejemplo, los planeadores ínter-agenciales que utilizan la terminología de los sistemas de cuidado, pueden manifestar su apoyo a los principios, tales como cuidados individualizados, servicios centrados en el niño y competencia cultural. Sin embargo, se les puede dificultar establecer un entendimiento claro y compartido de cómo "el trabajo usual" tendría que cambiar con el fin de prestar servicios consistentes con los valores y principios de los sistemas de cuidado.

De manera similar, la dificultad de operacionalizar estos principios ha creado retos para la evaluación de los sistemas de cuidado (Rosenblatt, 1998). En los niveles de dirección y políticas incluyen una variedad de estrategias inter-agenciales de organización, así como una serie de conjuntos de apoyos y servicios flexibles. Como resultado de esto, ha sido muy difícil evaluar la efectividad de los sistemas de cuidado.

La meta fundamental de los sistemas de cuidado es mejorar las vidas de los niños y familias a través de la realización de los principios de sistemas de cuidado. La Revisión de las Practicas del Sistema de Cuidado (SOCPR), una herramienta útil para la evaluación e implementación de los principios de los sistemas de cuidados, provee las definiciones operacionales de estos principios al nivel de la práctica (Hernández & Gómez, 2002; Hernández, Gomes, Lipien, Greenbaum, Armstrong & González, 2001). Al organizar los principios de los sistemas de cuidado en tres dominios primarios, que incluyen centrarse en el niño y enfocarse en la familia, tener base comunitaria, y ser culturalmente competentes, el SOCPR incorpora todos los valores y principios dentro de estos dominios y sus subdominios.

Las definiciones de los dominios del SOCPR son:

Dominio I: Centrado en el niño y enfocado en la familia. Las necesidades del niño y la familia dictan el tipo y la combinación de los servicios proveídos. Dentro de este dominio aparecen tres subdominios: Individualización, participación completa y manejo de caso.

Dominio II: Con base comunitaria. Los servicios se prestan en, o cerca de la comunidad del niño, en el sitio menos restrictivo posible, y son coordinados y ofrecidos a través de vínculos entre proveedores públicos y privados. Adicionalmente existen cuatro subdominios dentro de este dominio: intervención temprana, acceso a los servicios, restrictividad y coordinación e integración.

Dominio III: Culturalmente competente. Las agencias, los programas y los servicios responden a las diferencias culturales, raciales y étnicas de la población a la que sirven. Este dominio tiene cuatro subdominios: conciencia, sensitividad y sensibilidad, apoyos informales y cultura de las agencias.

El SOCPR también ofrece detalles sobre los subdominios (Hernández, Gómez & Worthington, 1998). Estos se operacionalizan en la figura 14.

La operacionalización de los valores y principios de los sistemas de cuidado a partir del SOCPR, le da a los planeadores del sistema una comprensión más clara de los bloques con los que se construyen los sistemas de cuidados. Cuando un sistema de cuidado ha sido implementado, el SOCPR les ofrece a los dirigentes una forma de verificar, al nivel de la práctica, que el sistema está funcionando según lo esperado.

Figura 14: Definiciones de los Subdominios Utilizadas por SOCPR*

Dominio	Subdominio	Definición
I. Centrado en el niño y enfocado en la familia		Las necesidades del niño y la familia dictan los tipos y combinaciones de los servicios prestados
	Individualización	La individualización reclama el desarrollo de un plan de servicios único para los niños y las familias en el que sus necesidades son evaluadas y prioritizadas por dominio de vida. Las fortalezas también tienen que identificarse e incluirse como parte del plan.
	Participación Total	Desarrollar un plan individualizado de servicios requiere la participación del niño, la familia, los proveedores y otras personas significativas. Adicionalmente, los niños y las familias deben participar en la definición de sus propias metas y planear cómo evaluar las intervenciones para lograr esas metas.
	Manejo de Casos	El manejo de casos pretende asegurar que los niños y las familias reciban, coordinadamente, los servicios necesarios; que el tipo y la intensidad de los servicios sea apropiado y que los servicios se ajusten a medida que las necesidades de las familias cambien a través del tiempo.
II. Con base Comunitaria		Los servicios son prestados dentro o cerca de la comunidad del niño, en el sitio menos restrictivo posible, y son coordinados y ofrecidos a través de vínculos entre proveedores públicos y privados.
	Intervención Temprana	La identificación e intervención tempranas para los niños con disturbios emocionales severos mejoran la probabilidad de conseguir resultados positivos, cambiando las conductas no adaptativas y previniendo que los problemas lleguen a proporciones serias... se refiere tanto a la provisión de servicios antes de que los problemas escalen, en el caso de niños mayores, o el diseño de servicios para niños menores.
	Acceso a los Servicios	Los niños y las familias deben tener acceso a servicios integrales en los dominios físico, emocional, social y educativo. Estos servicios deben ser flexibles para permitir que a los niños y las familias los integren dentro de sus rutinas diarias.
	Restricciones	Los sistemas deben servir a los niños en un ambiente tan normal como sea posible. Las intervenciones deben proveer los servicios necesarios de la manera menos intrusita posible, para permitirles a las familias continuar su rutina diaria, tanto como sea posible.
	Integración y Coordinación	La coordinación entre proveedores, la continuidad de los servicios y el movimiento dentro de los componentes del sistema son asuntos de gran importancia para los niños y las familias con múltiples necesidades.
III. Competencia Cultural		Las agencias, los programas y los servicios responden a las diferencias culturales, raciales y étnicas de la población que sirven.
	Conciencia	Se refiere al nivel de conciencia cultural de los proveedores de servicios, con relación al historial cultural de la familia, así como al propio... La auto-conciencia se refiere a su capacidad de situarse dentro de un contexto cultural y describir la forma como afecta sus vidas. La conciencia acerca de la historia cultural de las familias servidas se refiere a la habilidad de los proveedores de servicio de colocar a las familias dentro su propio contexto cultural y ambiental.
	Cultura de Agencia	Es central al proceso de tratamiento que las familias entiendan la cultura de la agencia, comprenden la forma en que funciona, cuales son sus reglamentos y regulaciones y lo que se espera de ellos
	Apoyos Informales	Se refiere a la inclusión de los apoyos naturales/informales de la familia en la planeación y prestación formal del servicio. La implementación de sistemas de cuidado culturalmente adecuados exige que los proveedores conozcan los recursos naturales que podrían ser utilizados y que logren tener acceso a ellos.
	Sensitividad y Capacidad de Respuesta	Los sistemas de servicios culturalmente competentes conocen la cultura de su propia organización, así como la cultura de las familias a las que sirven. Esto implica que aceptan las diferencias culturales, entienden las dinámicas en juego cuando personas de diferentes culturas tienen contacto entre si, y pueden adaptar sus servicios al contexto cultural de sus clientes.

* Hernandez, Gomez & Worthington, 1998

Marco de Referencia Basado en la Teoría para el Programa de Servicios Integrales Comunitarios Para la Salud Mental de los Niños y sus Familias

Tal vez la aplicación más significativa de los valores y principios de los sistemas de cuidados, sea la realizada por el Programa Federal de Servicios Integrales Comunitarios para la Salud Mental de los Niños y sus Familias. Este programa que provee subvenciones, ha financiado esfuerzos a lo largo y ancho del país, para establecer sistemas de cuidado con base comunitaria y representa la interpretación federal de los valores y principios originales de los sistemas de cuidado.

En el año 2000, un grupo de personas provenientes de todo el país fue reunido por el ORC MACRO. La reunión incluyó a participantes de los programas financiados, la Asociación Nacional Indígena para el Bienestar de la Niñez, la Federación de Familias para la Salud Mental de la Niñez, el Consorcio de Asistencia Técnica, personal de la evaluación nacional, personal y oficiales federales de proyecto. Este grupo produjo un borrador del marco de referencia basado en la teoría, el cual representa el programa de subvención. Este esfuerzo, aunque basado en los valores y principios originales de los sistemas de cuidado, puso gran énfasis en la naturaleza de las familias como guías del proceso y en la necesidad de infundir cultura en el desarrollo de sistemas de cuidado a todos los niveles.

Los Elementos Clave del Marco de Referencia

Misión: La misión se encuentra en el lado izquierdo del marco de referencia. Esta es la misión oficial del Programa de Servicios Integrales Comunitarios Para la Salud Mental de los Niños y sus Familias. La misión de este programa trata sobre la necesidad que tienen los niños con disturbios emocionales severos y sus familias de recibir servicios intensivos con base comunitaria, que son ofrecidos por conjuntos de agencias, que tienen un enfoque multidisciplinario, y que involucran tanto a agencias privadas como del sector publico.

Contexto de la Población: Este marco describe el foco del cambio del programa que se está financiando a través de la subvención. Este marco incluye una descripción del contexto de la práctica, del contexto del niño y la familia, y del contexto del sistema. El contexto del niño y la familia está localizado en el centro porque éste es el que describe las características de los niños que son el objetivo del programa que se está financiando a través de la subvención. Adicionalmente, esta sección resalta las preocupaciones acerca del sistema y del programa que tendrán ser resueltos por la estrategia de los sistemas locales de cuidado, con el fin de lograr el cambio visualizado por los sistemas de cuidado. En otras palabras, este marco no solamente describe a los niños y las familias a servir, sino también las barreras que tienen que ser eliminadas, al nivel de la practica y del sistema con el fin de que esos niños y familias sean servidos dentro de sus comunidades. Por ejemplo, si los niños con disturbios emocionales severos van a ser servidos dentro de sus comunidades, los proveedores de servicios tendrán que hacer cambios en sus prácticas con el fin de, que entre las diferentes agencias, cubran las múltiples necesidades de los niños y las familias. Además, los creadores del sistema necesitan desarrollar un conjunto integral de servicios, basados en la comunidad, culturalmente competentes y enfocados en las familias. Juntando todo esto, el marco del contexto de la población define las estrategias de los sistemas de cuidado.

Principios-Guía: Estos principios buscan proveer la base sobre la cual los sistemas de cuidado, financiados por programas federales, deben ser implementados. A continuación se describen brevemente, ocho principios-guía, dentro del marco del programa financiado. Ellos son:

Modelo Lógico

La misión del Programa de Servicios Integrales Comunitarios Para la Salud Mental de los Niños y sus Familias es alentar el desarrollo de servicios intensivos, con base comunitaria para niños con disturbios emocionales severos y sus familias, basándose en un enfoque multidisciplinario y multi-agencial que incluye tanto a agencias privadas como del sector público.

Figura 15:

Servicios Integrales Comunitarios para la Salud

>> Adaptación >>

>> Mejoría de la Calidad >>

Población

Contexto de la Práctica

- Tradicionalmente, las prácticas han promovido el uso de hogares y servicios restrictivos.
- Los proveedores de servicios necesitan satisfacer las múltiples necesidades de los niños y las familias, necesidades que cruzan los límites de las agencias.
- Necesidad de coordinación entre los proveedores de servicios

Contexto del niño y la familia

- Jóvenes menores de 22 años de edad y sus familias
- Diagnóstico de disturbios emocionales, mentales o de comportamiento
- Nivel de funcionamiento limitado en la familia, escuela y/o en los ambientes comunitarios
- Participación de dos o más agencias comunitarias
- Presencia de discapacidad al menos por un año

Contexto del Sistema

- El Centro Federal Para los Servicios de Salud Mental patrocina y apoya a los sistemas de cuidado con: Liderazgo, Asistencia Técnica, Consultoría y Evaluación
- Recursos y fondos locales que igualan a los federales
- Necesidad de servicios integrales, con base comunitaria, culturalmente competentes y enfocados en la familia
- Necesidad de abogacía familiar

Principios Guía

- **Enfocados en la familia:** Los servicios y apoyos deben tomar en cuenta las fortalezas y necesidades de toda la familia.
- **Individualizados:** Los servicios y apoyos deben ser diseñados de acuerdo a las fortalezas y necesidades de cada niño y familia.
- **Culturalmente competentes:** Los servicios y apoyos deben ser sensibles y capaces de responder a las características culturales de los niños y sus familias.
- **Menos restrictivos:** La planeación de servicios debe balancear la necesidad del niño y la familia de interactuar en ambientes escolares y comunitarios con los servicios y apoyos más apropiados.

Los Valores Centrales son Guiados por la Familia y Basados en la Cultura

- **Con base comunitaria:** Los servicios y apoyos deben ser prestados en la comunidad del niño y la familia.
- **Accesibles:** El acceso a los servicios y apoyos no debe ser limitado debido a la localización, los itinerarios o costos.
- **Inter-agenciales:** Las agencias centrales de provisión de servicios y apoyos, deben incluir salud mental, bienestar infantil, justicia juvenil y educación.
- **Coordinación/colaboración:** Las agencias participantes, los proveedores y las organizaciones deben ofrecerles a los niños y a sus familias un sistema de servicios y apoyos sin límites.

<< Evaluación Interna <<

Mental de los Niños y sus Familias

>> Evaluación Interna >>

Estrategia del Sistema de Cuidado

Proceso Para la Prestación de Servicios Locales:

Entrada al sistema, planeación del servicio, prestación del servicio y revisión/monitoreo del cuidado de los niños, considerados individualmente, y de sus familias

Servicios y apoyos individualizados y flexibles

Agencias asociadas federales y estatales como socios

Miembros de la comunidad como socios

La familia y el niño como socios

Planeación y apropiación comunitaria

Agencias locales y organizaciones asociadas como socios

Desarrollo de la Infraestructura Local:

Dirección, administración, monitoreo de la calidad y conjunto de servicios y apoyos

Resultados

Resultados de la Práctica

- Los proveedores de servicios integran los principios y los valores del sistema de cuidado en su práctica
- Los niños y las familias reciben servicios y apoyos útiles y bien coordinados, en su comunidad

Resultados del Niño y la Familia

- Los síntomas que afligen a los niños disminuyen
- Los niños mejoran su habilidad para funcionar en el hogar, la escuela y dentro de su comunidad
- Mejor funcionamiento de la familia y menor tensión para el proveedor de cuidado

Resultados del Sistema

- Las familias participan de manera completa en el diseño y la implementación de políticas
- Los vínculos y asociaciones entre las agencias se expanden y se hacen más profundos
- Se desarrollan conjuntos de servicios integrales, coordinados, eficientes y responsables
- Los recursos se sitúan localmente y son utilizados apropiadamente
- El sistema de cuidado se mantiene mediante el financiamiento estable a largo plazo
- La satisfacción de los niños y de las familias con los servicios recibidos es mucho mayor

Evaluación y retroalimentación para apoyar una prestación del servicio mejorada

<< Utilización de la mejor/más actualizada investigación <<

- **Enfocados en la familia:** Los servicios y apoyos deben tomar en cuenta las necesidades y fortalezas de toda la familia.
- **Individualizados:** Los servicios y apoyos deben diseñarse de acuerdo a las necesidades y fortalezas de cada niño y familia.
- **Culturalmente competentes:** Los servicios y apoyos deben ser sensibles y capaces de responder a las características culturales de los niños y sus familias.
- **Con menos restricciones:** La planeación de los servicios debe balancear las necesidades que cada niño y su familia tienen de interactuar en ambientes escolares y comunitarios, con los servicios y apoyos más apropiados.
- **Basados en la comunidad:** Los servicios y apoyos deben proveerse en la comunidad del niño y la familia.
- **Accesibles:** La localización, los horarios o los costos no deben limitar el acceso a los servicios y apoyos.
- **Inter-agenciales:** Las agencias centrales que proveen servicios y apoyos, deben incluir servicios de salud mental, bienestar de la niñez, justicia juvenil y educación.
- **Coordinación/Colaboración:** Para servir a los niños y familias, las agencias participantes, los proveedores y otras organizaciones deben proveer un sistema de servicios sin discontinuidades

Adicionalmente, los participantes en la creación del marco de referencia identificaron dos conceptos, que aquí presentamos como los Valores Centrales. Los principios de este marco de referencia están inspirados en los valores y principios originales de los sistemas de cuidado, y aún los encarnan en su espíritu. La diferencia más importante es que se identificaron dos valores centrales del sistema: el ser guiado por la familia y basado en la cultura. Como ha sido descrito por los participantes, la expresión, guiado por la familia, representa un cambio de ver a las familias como recipientes de servicios, a verlas ahora liderando el diseño y la prestación de servicios. A ellos les pareció que el término, enfocado en la familia era algo limitante, que se refiere a la importancia de considerar las necesidades de toda la familia, en lugar de servir al niño aislado de su familia. De la misma forma que desarrollaron un papel más integral para las familias, los participantes ampliaron el papel de la cultura en los sistemas de cuidado. En las discusiones sostenidas sobre cultura, los participantes se encontraron con que preferían el concepto culturalmente basado, al término tradicional, competencia cultural. Les pareció que la expresión competencia cultural tenía limitaciones porque se refiere específicamente, al contenido de servicios individualizados y sugirieron el término culturalmente basado, como una forma de infundirle la cultura al desarrollo del sistema de cuidado, en lugar de simplemente añadirle algo a la planeación y la prestación de los servicios.

Estrategias de los sistemas de Cuidados: A la derecha de los principios-guía, se desarrollan las estrategias de los sistemas de cuidado. El proceso de desarrollar las estrategias de los sistemas de cuidado está fundamentado en la apropiación de la comunidad y en la planeación. Se busca que la apropiación de la comunidad y la planeación emerjan de la colaboración entre agencias estatales y federales participantes, miembros de la comunidad, niños y familias que participan como socios y otras agencias y organizaciones locales. Este proceso es guiado por los principios-guía y los valores centrales que forman parte del marco de referencia, y su meta es desarrollar servicios flexibles, individualizados dentro de las comunidades locales. Para conseguir esta meta, el programa financiado por la subvención espera que los planeadores locales mejoren, tanto la prestación de los servicios locales como la infraestructura para la prestación de los servicios de apoyo. Como fue definido en el marco de referencia, los procesos de prestación

de servicios locales incluyen el manejo de preocupaciones acerca de la entrada al sistema, la planeación de servicios, la provisión de servicios y la revisión y monitoreo de los cuidados prestados a los niños individualmente y a sus familias. El desarrollo de la infraestructura local incluye el manejo de preocupaciones acerca de la dirección, la administración, el monitoreo de la calidad y el desarrollo de un conjunto de servicios y apoyos basados en la comunidad.

Resultados: La sección de resultados del marco de referencia se encuentra en el extremo derecho. Los resultados aquí detallados, tienen como propósito reflejar los dominios dentro del marco del contexto de la población. Como tales, están organizados en las mismas tres categorías: Resultados del Niño y la Familia, Resultados de la Práctica y Resultados del Sistema y detallan el resultado propuesto por la estrategias puestas en marcha por los planeadores de la comunidad. Sin embargo, esta lista no da indicaciones acerca del tiempo necesario para completar los resultados. Algunos son a corto plazo y otros a largo plazo. Cada una de las comunidades tiene que determinar el tiempo necesario para conseguir cada uno de los resultados. Es importante observar que no todos los resultados están al nivel del niño y la familia. Los resultados, a niveles de la práctica y del sistema también son críticos para medir la efectividad en el desarrollo de los sistemas de cuidado.

Ciclo de la Evaluación/ Retroalimentación: Un característica importante de este marco de referencia es que no sugiere que el desarrollo de los sistemas de cuidado deba ser estático o lineal en su implementación. Para el proceso de desarrollo del sistema son cruciales las oportunidades de cambio incremental, de adaptación y de mejoramiento continuo de la calidad. El cambio incremental es incorporado al marco de referencia durante el ciclo de evaluación y retroalimentación. Este ciclo incluye el uso de la mejor y más reciente investigación, e incorpora los conceptos de evaluación interna, mejoramiento de la calidad, adaptación y responsabilidad. Estos procesos de evaluación y retroalimentación están enfocados a proveerle a los planeadores locales información que les ayude a entender el grado en el que sus ideas para reformar el sistema han sido puestas en práctica.

Relaciones Entre los Elementos Clave

Los elementos clave descritos en el Programa de Servicios Integrales Comunitarios para la Salud Mental de los Niños y sus Familias, están relacionados entre ellos de una manera conceptual e interactiva. El propósito de esta relación es conectar los elementos clave del marco de referencia dentro de una teoría del cambio para el desarrollo de los sistemas de cuidado. Definido de una manera sencilla, esta teoría sugiere que mediante la apropiación comunitaria y la planeación basada en los valores, los cambios en la práctica y los preocupaciones a nivel del sistema que proveen servicios individualizados, les permitirán a los niños con disturbios emocionales severos, permanecer y prosperar dentro de sus comunidades.

Existe un reto implícito dentro de esta teoría del cambio de los sistemas de cuidado, el reto es que las comunidades locales lo hagan realidad. Esto significa que los planeadores locales tienen que mejorar el proceso de prestación de servicios y la infraestructura, de manera que los niños puedan permanecer dentro de sus comunidades. Para cumplir con este reto, las comunidades locales tienen que traducir la visión amplia presentada en el marco de referencia, al nivel federal, a una teoría del cambio que capture las complejidades y texturas inherentes a sus comunidades. Es importante que los planeadores individuales caigan en cuenta que construir un sistema de cuidado requiere vincular cuidadosamente los elementos clave dentro de un contexto significativo. Mientras que la teoría subyacente para el desarrollo de un sistema de cuidado necesita que muchos componentes se hayan completado, ningún componente individual define o puede sustituir como un sistema de cuidado. Es la relación entre todos los

"El programa financiado por la subvención espera que los planeadores locales mejoren, tanto en el proceso de prestación de servicios locales como en la infraestructura que sirve de apoyo a la prestación de los servicios".

La teoría del cambio sugiere que, mediante la apropiación comunitaria y la planeación basada en los valores, los cambios en la practica y las preocupaciones a nivel del sistema, que proveen servicios individualizados, le permitirá a los niños que sufren de disturbios emocionales severos, permanecer y prosperar dentro de sus comunidades.

"Las comunidades locales tienen que traducir la visión amplia presentada en el marco de referencia federal, a una teoría del cambio que incluya las complejidades y texturas inherentes a sus comunidades locales".

componentes, a través de todos los aspectos de la política de prestación de servicios, la que convierte las ideas de los sistemas locales de cuidado en una realidad integral.

Beneficios de Crear la Teoría del Cambio en su Comunidad

Existen beneficios asociados con el proceso de articular una teoría del cambio para un sistema de cuidado. El proceso reúne a los dirigentes y enfoca su planeación en elementos específicos y tangibles del desarrollo del sistema. Ayuda a que aclaren sus ideas sobre lo que es un sistema de cuidado, y a reflexionar sobre lo que los dirigentes creen se necesita para reformar al sistema. Los métodos utilizados para lograr una teoría del cambio del sistema de cuidado, les permite a los dirigentes la oportunidad de expresar claramente sus expectativas y ponerse de acuerdo sobre las actividades.

Establecer una teoría local del cambio para un sistema de cuidado, exige que los planeadores e implementadores, a todos los niveles examinen sus suposiciones acerca de qué tan apropiadas y efectivas son las estrategias, y que también discutan sus suposiciones con otras personas involucradas en el proceso. Durante el desarrollo de una teoría local del cambio, frecuentemente ocurren desacuerdos entre los dirigentes, debido a que estos no han examinado previamente las suposiciones fundamentales relacionadas con el por qué ellos planean implementar reformas específicas. Discutir públicamente las suposiciones fundamentales del cambio del sistema, les provee a los dirigentes un espacio para llegar a acuerdos sobre los resultados y las actividades que llevarán al logro de esos resultados. El verdadero consenso comunitario, relacionado con una teoría del cambio, no puede lograrse sin haber tenido esas discusiones y la colaboración de los dirigentes se facilitan cuando comparten una misma teoría del cambio (Hodges, Hernández, Nesman & Lipien, 2002).

En resumen, el proceso para el desarrollo de la teoría del cambio:

- Facilita la comunicación y la colaboración entre los dirigentes y ayuda a manejar la complejidad inherente de los sistemas de cuidado.
- Permite que los sistemas y programas locales definan hacia dónde van y cómo planean llegar allí.
- Facilita el desarrollo de la evaluación interna y el proceso de mejoría la calidad, cosas que ayudan al proceso de la implementación.

CAPÍTULO

5

Conclusión

Juntándolo Todo: La Meta del Enfoque Basado en la Teoría

"La meta del enfoque basado en la teoría es la de crear una teoría, ampliamente aceptada a todos los niveles de los sistemas de cuidado".

"Un marco de referencia basado en la teoría que sea completo, puede llegar a ser un poste-indicador que ayuda a mantener las estrategias en su curso deseado."

La Meta del Enfoque Basado en la Teoría

El proceso de crear un sistema de cuidado, con la idea de mejorar los servicios para los niños y familias, es apoyado y mantenido mediante el desarrollo de una teoría del cambio bien articulada y unificada. La meta del enfoque basado en la teoría es la de crear una teoría, ampliamente aceptada, a todos niveles de los sistemas de cuidado. El proceso de articular esta teoría facilita la comunicación y la colaboración entre los dirigentes. El pensamiento cuidadoso requerido para desarrollar un marco de referencia basado en la teoría coloca a los dirigentes del sistema de cuidado y a los que abogan por el en una posición ventajosa para poder defender los gastos necesarios. Un marco de referencia basado en la teoría que haya sido completado puede llegar a ser un poste-indicador que ayuda a mantener las estrategias en el curso deseado. Es más fácil saber cuáles cosas han cambiado si el plan fue claro desde un principio. De esta manera, el enfoque basado en la teoría toma en cuenta los deslizamientos que generalmente ocurren con el tiempo cuando se están implementando las estrategias y, en este caso, sirve como estabilizador y ancla para el sistema. Poder comparar a quién se le ha servido, cuáles servicios se prestaron y cuáles resultados se lograron, con lo que fue planeado, le permite a los dirigentes tener un conocimiento mejor de la efectividad de las estrategias puestas en marcha. Como resultado de esto, este enfoque ayuda a que el proceso de evaluación se enfoque mejor y, por lo tanto, facilita tremendamente la utilización más eficiente de los recursos de evaluación. Pero sobre todo, el proceso de articular un marco de referencia basado en teoría puede crear un sentido de claridad y consenso entre los colaboradores de los sistemas de cuidado.

El proceso de desarrollar una teoría del cambio articulada tiene algunos retos. Articular una teoría del cambio puede dificultarse porque la administración del programa y el personal de servicios directos no siempre han examinado sus suposiciones subyacentes en relación a los servicios que prestan (Hernández, & Hoges, 2001; Weiss, 1995). Crear consenso entre las personas encargadas del proceso de desarrollo del marco de referencia, es un aspecto crucial en el desarrollo de un marco de referencia basado en la teoría y, a la vez, es uno de los más retadores. Establecer estrategias colaborativas puede causar tensión en los estilos de liderazgo existentes. Adicionalmente, la eliminación de la ambigüedad, como resultado de la articulación de suposiciones previamente no especificadas, podría crear conflictos entre los dirigentes. Esto puede complicarse por la ansiedad sobre el desempeño, que puede ocurrir como resultado de la clarificación de objetivos y metas que, previamente, eran bastante imprecisos. Finalmente, la información de la evaluación puede proveer retroalimentación que puede indicarles a los dirigentes la necesidad de revisar su teoría del cambio. La decisión de ejecutar estos cambios es parte del reto de las comunidades locales, cuando ellas cuentan con una teoría del cambio de sistemas de cuidado suficientemente clara (Hernández & Hodges, 2001).

La visión acerca de los servicios de salud mental para los niños, que está implícita en la filosofía de los sistemas de cuidado, incluye el desarrollo de conjuntos de servicios bien integrados, con base comunitaria, que son planeados, implementados y apoyados mediante la participación de múltiples dirigentes y son responsables, ante esos mismos dirigentes, por los resultados de sus esfuerzos. La expectativa es que los sistemas de cuidado, que reflejan las fortalezas y necesidades de las comunidades locales, puedan ser desarrollados con el fin de servir a los niños con disturbios emocionales severos y sus familias. Para conseguir esto, los dirigentes comunitarios necesitan definir un enfoque que les ayude a organizar las actividades de múltiples agencias y organizaciones comunitarias que proveen servicios y apoyos en sistemas de cuidados holísticos y de colaboración.

Los beneficios asociados a utilizar un enfoque basado en la teoría al desarrollar los sistemas de cuidado, son muchos, pero la meta más importante y esencial de este método es convertir las ideas y sueños de los dirigentes en realidad, mediante el uso de un enfoque claro y ampliamente apoyado de desarrollo de sistemas de cuidado. El enfoque basado en la teoría sirve para asegurar de que las intenciones, expectativas y acciones comunitarias se unan en beneficio de los niños y sus familias.

CAPÍTULO

6

Apéndices

- Lecturas Sugeridas
- Hojas de Trabajo Para los Marcos de Referencia Basados en la Teoría
- Referencias

Apéndices:

Apéndice A: Lecturas Sugeridas

Apéndice B: Hojas de Trabajo Para los Marcos de Referencias Basados en la Teoría

Hoja de Trabajo para la Etapa 1: Formar el Grupo de Trabajo

Hoja de Trabajo para la Etapa 2: Articular la Misión

Hoja de Trabajo para la Etapa 4: Desarrollar el contexto de la Población

Hoja de Trabajo para la Etapa 5: Mapa de Recursos y Activos

Hoja de Trabajo para la Etapa 7: Identificar Resultados y Parámetros de Medición

Hoja de Trabajo para la Etapa 7: Identificar Resultados y Parámetros de Medición

Hoja de Trabajo para la Etapa 8: Definir las Estrategias

Apéndice C: Referencias

Apéndice A: Lecturas Sugeridas

Aronson, S. Mutchler, S. y Pan, D. (1998), *Teorías del Cambio. Responsabilidad de los Programas y Logrando que la Responsabilidad tenga Sentido.* Laboratorio de Desarrollo Educacional del Suroeste

Connell, A.C., Kubisch, L.B., Schorr y C.H. Weiss (eds.) (1992). *Nuevos Esquemas Para La Evaluación de Iniciativas Comunitarias: Conceptos, Métodos y Contextos.* Washington D.C: El Instituto Aspen.

Hernández, M. (2000). Utilizando Modelos Lógicos y Teoría de Programas para Crear Responsabilidad de Resultados. *Educación y Tratamiento de Niños* 23(1).

Hernández M. y Hodges, S. (2001). Responsabilidad Basada en Teoría. En M. Hernández y S. Hodges (Eds.) *Desarrollando Estrategias para Resultados en la Salud Mental de la Niñez,* Baltimore, MD: Paul H Brookes Publishing Co., Inc.

Hernández, M., Hodges, S. y Cascardi, M. (1998). La Ecología de los Resultados: Responsabilidad de Sistema en la Salud Mental de la Niñez. *Diario de los Servicios del Comportamiento e Investigación, 25* (2).

Hodges, S. y Hernández, M. (1998). Como la Cultura Organizacional Influencia la Utilización de los Resultados. *Evaluación y Planeación de Programas, 22* (1999)n 183-197

Julian, David A. (1997) La utilización del Modelo Lógico Como Una Herramienta de Planeación y Evaluación al Nivel del Sistema. *Evaluación y Planeación 20* (3), 251-257.

Julian, D.A., Jones, A. y Deyo, D. (1995). Evaluación Abierta de Sistemas y Modelo Lógico: Planeación de Programas y Herramientas de Evaluación. *Evaluación y Planeación de Programas, 18* (4), 333-341.

Patton, M.Q. (1997), *Evaluación Enfocada en la Utilización* (3ª. Edición). Thousand Oaks, CA Sage Publications.

Pires, S.A. (2002). *Construyendo sistemas de Cuidados: Una Premier,* Washington DC: Centro de la Asistencia Técnica Nacional para la Salud Mental de la Niñez.

Savas, S.A., Fleming, W. y Bolig, E. (1998, May). Especificación del Programa: Un Precursor al Monitoreo de Programas y Mejoría de la Calidad. Un Caso de Estudio de Boysville de Michigan, *Diario de los Servicios del Comportamiento e Investigación, 25* (2), 208-216.

Stecher, B.M. y Davis, W.A. (1987). *Como Enfocar una Evaluación.*

Newbury Park, CA: Sage Press. Stroul, B.A. (1993. *Sistemas de Cuidados para Niños y Adolescentes con Problemas Emocionales: ¿Cuáles son los Resultados?:* Washington, DC: Centro del Desarrollo de la Niñez de la Universidad de Georgetown

Stroul, B. A. y Friedman, R.M. (1986). *Un Sistema de Cuidados para Niños y Adolescentes con Disturbios Emocionales,* Washington, DC: Centro Para la Asistencia Técnica CASSP.

United Way of America (1996).*Midiendo los Resultados de los programas: Un Esquema Práctico.*

Wholey, J.S., Hatry, H.P. y Newcome, K.E. (eds.) (1994). *Manual para La Evaluación Práctica de Programas.* San Francisco, CA: Jossey-Bass, Inc.

Apéndice B: Hojas de Trabajo Para los Marcos de Referencia Basados en la Teoría

Introducción

Esta sección de la monografía descompone el desarrollo del marco de referencia basado en la teoría, en un proceso de 12 pasos y se describe el propósito y las actividades principales de cada paso. Las hojas de trabajo proveen una guía para proceso

Pasos para Crear un Marco de Referencia

Fase I: Pre-Planeación

Etapa 1: Formar el Grupo de Trabajo

Etapa 2: Articular la Misión

Etapa 3: Identificar las Metas y los Principios-Guía

Fase II: Desarrollo de la Teoría del Cambio

Etapa 4: Desarrollar del Contexto de la Población

Etapa 5: Mapa de Recursos y Activos

Etapa 6: Evaluar el Flujo del Sistema

Etapa 7: Identificar Resultados y Parámetros de Medición

Etapa 8: Definir las Estrategias

Etapa 9: Crear y Afinar el Marco de Referencia

Fase III: Implementación

Etapa 10: Obtener Retroalimentación

Etapa 11: Utilizar el Marco de Referencia par Informar la Planeación, la Evaluación y la Asistencia Técnica

Etapa 12: Utilizar el Marco de Referencia para Darle Seguimiento al Progreso y para Revisar la Teoría del Cambio

Hoja de Trabajo Para La Etapa 1: Formar el Grupo de Trabajo

Aunque no es exhaustiva, la lista de participantes puede incluir a los siguientes:

Administradores de programa a nivel local o estatal
Personal administrador del programa
Miembros de la junta directiva
Evaluadores
Familiares
Aquellos que abogan a favor de las familias
Personal de la agencia proveedora
Miembros de la comunidad
Financiadores
Socios inter-agenciales
Personal de servicios directos

Grupo de Trabajo 1: Especifique el Nivel ☐ Sistema ☐ Puente ☐ Práctica

Nombre:	Título/Posición:

Hoja de Trabajo para la Etapa 2: Articular la Misión

Para definir la misión, pidan a los participantes del grupo de trabajo que tomen unos minutos para bosquejar los tres elementos que ellos creen son cruciales para la misión del sistema de cuidado. Conforme las personas discutan sus ideas, regístrelas en un tablero. Usen esto como la base para formular una definición de la misión, tan concisa e integral como les sea posible. Tengan cuidado de clarificar cómo se relaciona la misión con las preocupaciones, las fortalezas y las metas.

Dependiendo de la etapa del desarrollo en que estén, el desarrollo del sistema de cuidado podría contar ya con una definición de misión. Para revisar una misión existente, dénsela a los participantes para que la revisen. Pidan que los miembros del grupo de trabajo identifiquen los elementos específicos que crean son claves para el desarrollo del sistema, así como aquellos que no parecen apropiados. Usen esto como base para la discusión acerca de si la definición de la misión existente es adecuada para desarrollar el sistema de cuidado. Estén preparados para modificar aquellos elementos que no sirvan el propósito de desarrollo de sistema.

Para comenzar, puede ser útil revisar las propuestas de financiamiento de subvenciones que describen el proceso de desarrollo, buscando elementos claves sobre la misión del sistema, de forma que puedan integrarse dentro de la definición final de la misma.

Misión:

Hoja de Trabajo para la Etapa 4: Desarrollar el Contexto de Población

La gráfica siguiente sugiere un esquema para identificar a la población en cuestión y el contexto de la comunidad. La columna de la izquierda presenta de manera específica algunas de las preguntas claves que tienen que ser respondidas durante el proceso. Puede ser que el grupo de trabajo identifique algunas preguntas adicionales. En las otras dos columnas hay espacio para documentar los resultados de la discusión del grupo de trabajo y para identificar los puntos que necesitan acuerdos para facilitar llegar a un consenso.

Desarrollo de un Marco de Referencia Basado en la Teoría		
Preguntas a ser Respondidas	Características de la Población/Preocupación	Puntos que Requieren Consenso
• ¿Cuáles niños y familias forman parte de nuestra población de enfoque?		
• ¿Cuáles preocupaciones/ necesidades tenemos que tratar para esta población		
• ¿Cuál es la naturaleza y la historia de las preocupaciones y necesidades en nuestra comunidad?		
• ¿Cuales fortalezas pueden identificarse?		
• ¿Cuáles características de la familia, de la práctica, de la comunidad y del sistema son relevantes para entender estas necesidades/preocupaciones?		

Hoja de Trabajo para la Etapa 5: Mapa de Recursos y Activos

Información para recolectar:

Documento o Información	Persona Responsable:	A Reportarse (Fecha)

Hoja de Trabajo para la Etapa 7: Identificar Resultados y Parámetros de Medición

El siguiente cuadro sugiere un esquema para identificar los resultados deseados a los niveles de práctica, programa y sistema/comunidad. En la columna de la izquierda aparecen algunas de las preguntas claves que deberán ser respondidas durante el proceso, permitiendo la posibilidad que el grupo de trabajo designado identificará preguntas adicionales. Las otras dos columnas proveen el espacio necesario para documentar los resultados de las discusiones del grupo de trabajo y para identificar aquellos puntos que requieren acuerdos para promover un consenso adicional sobre la necesidad de asistencia técnica.

Especificar el nivel del marco basado en teoría: _____

(Por ejemplo, sistema, puente, practica)

Identificación de Resultados			
Resultado Deseado	¿Pueden Identificarse Medidas para este Resultado?	¿Se están recolectando datos acerca de este resultado actualmente?	Si no se están recolectando actualmente, ¿Puede hacerse?

Hoja de Trabajo para la Etapa 7: Identificar Resultados y Parámetros de Medición

El siguiente cuadro sugiere un esquema para identificar indicadores de los resultados deseados, al nivel de práctica, programa y sistema/comunidad. Escriban los resultados deseados en la columna de la izquierda. En las otras dos columnas identifiquen aquellos indicadores que necesiten acuerdos adicionales de trabajo para lograr el consenso o de asistencia técnica

Especificar el nivel del marco de referencia basado en teoría: _____
(Por ejemplo, sistema, puente, practica)

Identificación de Indicadores		
Resultados Deseados	Indicadores	Puntos que Requieren Acuerdos
Resultado 1:	Indicador 1:	
	Indicador 2:	
	Indicador 3:	
	Indicator 4:	
Resultado 2:	Indicator 1:	
	Indicator 2:	
	Indicator 3:	
	Indicator 4:	
Resultado 3:	Indicator 1:	
	Indicator 2:	
	Indicator 3:	
	Indicator 4:	
Resultado 4:	Indicator 1:	
	Indicator 2:	
	Indicator 3:	
	Indicator 4:	

Hoja de Trabajo para la Etapa 8: Definir las Estrategias

Las siguientes hojas de trabajo les permiten al grupo de trabajo identificar las estrategias que pueden relacionarse directamente con resultados identificados para poblaciones específicas. Es, mediante este vínculo, a través de la población, los resultados y de los marcos de las estrategias, que se solidifica la teoría del cambio. Esta hoja de trabajo también cumple el propósito de documentar las discusiones del grupo de trabajo, acerca de las estrategias. Durante la discusión surgirán las diferentes opiniones, acerca de cuáles estrategias conducirán a lograr los resultados deseados.

Descripción de las Estrategias		
Estrategias Potenciales	¿Contribuyen las estrategias a la misión y están alineadas con los principios-guía?	¿Cómo se relaciona la estrategia con los resultados para la población identificada?

Apéndice C: Referencias

Manual para la evaluación. (1998). Fundación W. K. Kellogg.

De los resultados a los presupuestos: Una aproximación al presupuesto basado en resultados para las familias y los servicios de la niñez (bosquejo). (Junio de 1995). Washington, DC: Centro Para el Estudio de la Política Social.

Hernández, M. Y Gómez, A. (2002). *Revisión de la práctica de sistemas de cuidado.* Tomado el 24 de Junio del 2003 de la Universidad del Sur de la Florida, Instituto de la Salud Mental Louis de la Parte, Departamento de la Niñez y Estudios de la Familia.

Hernández, M., Gómez, A., Lipien, L., Greenbaum, E. Del P., Armstrong K. y González, P. (2001). Uso de la Revisión Práctica de Sistemas de Cuidado en la evaluación nacional: Evaluando la fidelidad de la práctica a los principios de sistemas de cuidado. *Diario de los Desórdenes Emocionales y del Comportamiento, 9*(1), 43-52.

Hernández, M., Gómez, A., y Worthington, J. (1998). *Revisión Práctica de Sistemas de Cuidado: Una Guía de Entrenamiento.* Tampa Universidad del Sur de la Florida, Instituto de la Salud Mental Louis de la Parte de la Florida.

Hernández, M., y Hodges, S. (2001). Teoría Basada en la Responsabilidad, M. Hernández y S. Hodges (Eds.), *Desarrollo de Estrategias de Resultados para la Salud Mental de la Niñez* (pp. 21- 40). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Hernández, M., Y Hodges, S. (2003). Construyendo sobre la teoría del cambio para los sistemas de cuidado. *Diario de los Desórdenes Emocionales y del Comportamiento, 11*(1), 19-26.

Hernández, M., Hodges, S., y Cascardi, M. (1998). La Ecología de los resultados: Responsabilidad del Sistema en la Salud Mental de la Niñez. *Diario de los Servicios del Comportamiento e Investigación, 25*(2), 136-150.

Hernández, M., Hodges, S., y Worthington, J. (2000). *Convirtiendo las Idea en Acción Usando un Marco de Referencia Basado en Teoría.* Tampa: Universidad del Sur de la Florida, Instituto de la Salud Mental Louis de la Parte de la Florida. Departamento de Estudios de la Niñez y la Familia.

Hodges, S., Hernández, M., Nesman, T., y Lipien, L. (2002). Creando el Cambio y Manteniéndolo real: *Como las Excelentes Organizaciones que Sirven a la Niñez Logran sus Metas.* Tampa: Universidad del Sur de la Florida, Instituto de la Salud Mental Louis de la Parte de la Florida.

Hodges, S., Nesman, T., y Hernández, M. (1999). Prácticas Prometedoras: Creando colaboración en los sistemas de cuidados. N. C. D. Shalala, B.S. Arons, M. English y G. DeCarolis (Ed.), *Sistema de Cuidados: Prácticas Prometedoras para la Salud Mental de la Niñez.* Washington DC: Centro Para la Colaboración y Práctica Efectiva, Institutos Americanos Para la Investigación.

Hodges, S., Woodbridge, M., y Huang, L. N. (2001). Creando información útil en ambientes con abundancia de datos. M. Hernández y S. Hodges (Eds.), *Desarrollando Estrategias Acerca de Resultados para la Salud Mental de la Niñez.* Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Patton, M. (1997). *Evaluación Enfocada en la Utilización: El Texto del Nuevo Siglo.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Pires, S. A. (2002). *Creando Sistemas de Cuidados: Una Premier.* Washington DC: Centro Nacional Técnico de Asistencia Para la Salud Mental de la Niñez.

Rosenblatt A. (1998). Evaluando los resultados de los niños y las familias con disturbios emocionales severos. En M. Epstein, K. Kutash y A. Duchnowski (Eds.), *Resultados para Niños y Jóvenes con Desórdenes Emocionales y del Comportamiento y Como Sus Familias* (pp. 329-362). Austin, TX: PRO-ED.

Rosenblatt, A., & Woodbridge, M. (2003). Desmantelando la investigación en los sistemas de cuidados para jóvenes con EBD: Marcos de Referencia Para Políticas de Investigación. *Diario de los Desórdenes Emocionales y del Comportamiento, 11*(1), 27-38.

Savas, S. A. y Ruffolo, M. C. (2001). Utilizando un modelo trifásico en la toma de decisiones para integración de prácticas emergentes. M. Hernández y S. Hodges (Eds.), *Desarrollo de Estrategias de Resultados Para la Salud Mental de la Niñez* (pp. 167-182). Baltimore, Londres, Toronto y Sydney: Paul H. Brookes Publishing Co.

Stroul, B. y Friedman, R. (1986). *Un Sistema de Cuidado Para Niños y Jóvenes con Disturbios Severos* (edición revisada). Washington, DC: Centro Universitario Para el Desarrollo de la Niñez, Universidad de Georgetown.

Utilización de Modelos Lógicos Para Unir Planeación, Evaluación, & Acción: Guía Para el Desarrollo de Modelos Lógicos (2000). Battle Creek, Michigan: Fundación W.K. Kellogg.

Weiss, C. H. (1995). Nada tan práctico como la buena teoría: Explorando la evaluación basada en la teoría para iniciativas comunitarias globales. A. K. J. Connel, L. Schorr y C. Weiss (Ed.), *Nuevas Formas Para Evaluar Iniciativas Comunitarias* (pp. 65-92). Washington, DC: Aspen Institute.