

## Abstracto de Cooperación Técnica

### I. Información Básica del proyecto

▪ País:	Brasil
▪ Nombre de la CT:	Apoyo a la expansión del modelo de intervención con familias de la asociación <i>Saúde Criança</i>
▪ Número de CT:	BR-T1299
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Francisco Ochoa (SPH/CBR); Marcia Rocha (SPH/CBR); y Rita Sorio (SPH/CUR).
▪ Tipo de CT:	Investigación y Difusión
▪ Si es Apoyo Operativo, proveer número y nombre de la operación que apoyará la CT:	N/A
▪ Referencia a la Solicitud:	IDBDOCS # <a href="#">39765562</a> ; y # <a href="#">39765577</a>
▪ Fecha del Abstracto de CT:	28 de julio, 2015
▪ Beneficiario (países o entidades que recibirán la asistencia técnica):	Familias con niños en situación de vulnerabilidad, especialmente problemas de salud, en municipios de Brasil y América Latina
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Asociación <i>Saúde Criança</i> , Dra. Vera Cordeiro ( <a href="mailto:vera@saudecrianca.org.br">vera@saudecrianca.org.br</a> )
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	US\$650,000; Fondo Especial Japonés de Reducción de la Pobreza (JPO)
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$50,000
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	Desembolso 36 meses
▪ Fecha de Inicio Requerido:	30 de octubre de 2015
▪ Tipos de consultores:	Consultores individuales y firmas
▪ Unidad de Preparación:	División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)
▪ Unidad Responsable de Desembolso (UDR):	SPH/CBR a través de la representación en Brasil
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	No
▪ CT incluida en CPD (s/n):	No
▪ Prioridad Sectorial GCI-9:	Sí. Alineada con la Política Social Favorable a la Equidad y la Productividad

### II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 Contexto. La asociación *Saúde Criança* fue fundada en 1991 con el objetivo de reducir las altas tasas de re-hospitalización de niños con condiciones crónicas de salud en Rio de Janeiro. La doctora Vera Cordeiro, quien trabajaba en el área pediátrica del Hospital Federal da Lagoa, percibió que se reiteraba un círculo vicioso de enfermedad, hospitalización, tratamiento, pobreza y re-admisión, muchas veces seguida de muerte. A pesar de los esfuerzos de los profesionales del centro de salud, el Hospital no estaba en condiciones de acompañar a las familias en forma sistemática para evitar que se repitieran nuevas hospitalizaciones de sus niños. La deficiente gestión de las crisis de salud del niño, puede afectar la educación y la salud, lo que lleva a reducir el capital humano y aumenta las malas perspectivas a largo plazo para el niño. Como resultado de crisis reiteradas de salud, numerosas familias se embarcan en un ciclo en el que la pobreza y la enfermedad llevan al ingreso hospitalario y posterior readmisión y/o a la muerte como resultado de la insuficiencia de mecanismos de respuesta. En consecuencia, los intentos de romper

el círculo vicioso de enfermedad y hospitalización son fundamentales para erradicar la pobreza y fomentar el bienestar de los niños.

- 2.2 Aproximadamente 1.4 millón de personas viven en favelas en Rio de Janeiro. Éstas generalmente se caracterizan por sus malas condiciones de habitabilidad, que incluyen falta de saneamiento básico y de agua potable, riesgos medioambientales y hacinamiento, lo que coloca a sus habitantes en condiciones particulares de vulnerabilidad ante riesgos de salud. En muchos casos, este cuadro se ve agravado por problemas de nutrición consecuencia de la pobreza y por escaso acceso a servicios de salud y de prevención en las propias favelas. Una parte sustancial de los niños atendidos en el Hospital Federal da Lagoa viven en favelas.
- 2.3 *Saúde Criança* busca quebrar el proceso recurrente de internación hospitalaria de niños por medio de una estrategia de acompañamiento de familias pobres. La metodología de intervención consiste en la selección de aquellas familias más vulnerables por parte de personal médico del Hospital da Lagoa. Esas familias son orientadas a la sede de la Asociación, donde un trabajador social las entrevista y diagnostica sus principales carencias. A partir de esto, es elaborado en forma conjunta un Plan de Acción Familiar (PAF) donde se establecen metas de progreso que deberán ser alcanzadas en un período de dos años. Éstas incluyen cinco áreas prioritarias de intervención: salud, educación, ingresos, ciudadanía y vivienda.
- 2.4 El objetivo principal del PAF es que todos los niños beneficiarios estabilicen sus condiciones de salud y reduzcan la posibilidad de nuevas hospitalizaciones. Para esto, y dependiendo de la gravedad de la enfermedad, las familias reciben medicamentos de alto costo, equipamientos y hasta tratamientos específicos. El trabajador social responsable puede recomendar también que el/la jefe/a de familia reciba acompañamiento por parte de un psicólogo. El PAF también incluye otros beneficios, como asesoramiento legal, cursos de capacitación, cesta básica de alimentos y reformas menores en el hogar.
- 2.5 *Saúde Criança* ha sido reconocida internacionalmente, entre otros por la Global Geneva como la mejor ONG de América Latina y 21 del mundo. Sus logros han sido ampliamente documentados en el exterior. La Universidad de Georgetown, por ejemplo, evaluó el impacto que el programa tiene en los beneficiarios<sup>1</sup>. El estudio encontró que: (i) se redujo un 90% los días de hospitalización de los niños; (ii) se incrementaron, en promedio, 100% los ingresos de las familias a lo largo de cinco años; (iii) 16% de las familias atendidas adquirieron viviendas propias; y (iv) se incrementó un 80% la asistencia a la escuela de los niños enfermos acompañados por la entidad.
- 2.6 Ciudades como Porto Alegre y Belo Horizonte han replicado aspectos del modelo de *Saúde Criança*, y lo han adaptado para acompañar de forma más intensiva a familias de bajos ingresos. Existe también una creciente demanda por parte de otros municipios que quieren replicar este modelo. Sin embargo, es limitado el apoyo técnico que la Asociación puede dar a esas ciudades y a otras que han manifestado interés en recibir asistencia. La entidad no cuenta con la estructura ni con la capacidad necesaria para

---

<sup>1</sup> Para más información, ver James Habyarimana, Daniel Ortega Nieto and Jennifer Tobin. *Assessing the Impact of Saúde Criança Breaking the vicious cycle of poverty and health shocks*. Georgetown University, 2013.

garantizar que la metodología PAF sea expandida de manera correcta y que puedan monitorearse los resultados alcanzados por los municipios.

- 2.7 Entre los municipios del país que han manifestado interés en replicar la metodología PAF para atender a sus poblaciones más vulnerables se destaca la ciudad de Recife, capital del estado de Pernambuco, que cuenta con un Índice de Desarrollo Humano Municipal (IDHM) de 0,772<sup>2</sup>. Este municipio pidió apoyo a SC en 2013 para implementar su modelo con un grupo de 1500 familias cuyos hijos presentan un desempeño escolar bajo<sup>3</sup>. Por su parte, el municipio de Nova Santa Rita, en el estado de Rio Grande do Sul, con un IDHM de 0,718<sup>4</sup>, inició contactos con SC en 2014 para implementar su modelo de trabajo con familias beneficiarias de la asistencia social. Aproximadamente 1.400 personas en este municipio son pobres. Las dificultades para acompañar y capacitar a los equipos locales hicieron que la iniciativa no avanzara. Por otro lado, el Estado de San Pablo, por medio de su Secretaria de Salud, tuvo en años recientes varios contactos con SC para replicar el PAF con familias pobres prioritarias, pero la iniciativa no prosperó debido a las dificultades de coordinación con el Estado y de apoyo constante por parte de SC. También existe interés internacional en conocer y aprender de la metodología de trabajo con familias de SC. Recientemente, fue creada una oficina en Portugal y un representante del U.S. Maternal and Child Health Bureau visitó el programa a comienzos de 2015, y mostró interés en aplicar el modelo en algunas zonas de Washington DC.
- 2.8 El Objetivo es apoyar la reducción del ciclo de enfermedad y pobreza y fomentar la inclusión social de familias pobres en municipios de Brasil y América Latina por medio de la expansión y replicación del modelo de intervención con familias de *Saúde Criança*.
- 2.9 La Cooperación Técnica propuesta está alineada con la Estrategia País (GN-2662-1), con la prioridad de mejora de servicios sociales a grupos específicos, principalmente mujeres y niños, y es consistente con los objetivos del CGI-9, principalmente con el objetivo de "reducción de la pobreza y aumento de la equidad" y con el indicador de "número de personas que se benefician de un programa destinado a combatir la pobreza".

### III. Descripción de las actividades y resultados

- 3.1 La CT propuesta se estructura en tres componentes principales:
- 3.2 **Componente 1: Replicación y divulgación del Modelo de Saúde Criança.** Por medio de este componente se buscará fortalecer la capacidad de SC de extender su metodología de acompañamiento a familias vulnerables de municipios de Brasil y América Latina. Para esto, se financiarán: (i) Contratación de profesionales especializados en acompañamiento familiar y capacitación en el modelo de Saúde Criança; (ii) Elaboración de un plan de formación de funcionarios y gestores del sector público y privado y del tercer sector; y (iii) Acompañamiento técnico de los municipios y organizaciones capacitadas.

---

<sup>2</sup> Se ubica en la posición 210 entre todos los municipios brasileiros.

<sup>3</sup> Recife presenta una tasa de analfabetismo del 7,12%.

<sup>4</sup> Se ubica en la posición 1.362 entre todos los municipios brasileiros.

- 3.3 **Componente 2: Expansión mediante una Plataforma de Conocimiento.** Este componente buscará replicar la metodología PAF a otros gobiernos municipales e instituciones de Brasil en forma remota, mediante las siguientes actividades: (i) Desarrollo de una plataforma online de divulgación del modelo de acompañamiento, con procesos sistematizados e instrumentos de ejecución; (ii) Elaboración de manuales y protocolos para profesionales que realizan acompañamiento de familias; (iii) Certificación de profesionales y organizaciones por medio de un curso virtual de alto nivel en la metodología SC.
- 3.4 **Monitoreo y Comunicación.** Este componente financiará acciones de monitoreo y la elaboración de piezas de comunicación del PAF con el objetivo de incrementar la eficacia de las actividades de los componentes 1 y 2.

#### IV. Presupuesto indicativo

**Cuadro de Costos**

Componentes y Productos	BID	Local	Total
<b>Componente 1 - Replicación y divulgación del Modelo de Saúde Criança</b>			
1.1 Contratación de consultores y técnicos especializados	144,000 (4 consultores, 24 meses @ 1500/mes)		<b>144,000</b>
1.2 Elaboración de un plan de formación	10,000	10,000	<b>20,000</b>
1.3 Acompañamiento de municipios y organizaciones	36,000 (36 viajes nacionales, 2 personas @ 1000/viaje)	10,000	<b>46,000</b>
<b>Componente 2 – Expansión mediante una Plataforma de Conocimiento</b>			
2.1 Desarrollo y gestión de una plataforma online de divulgación	250,000		<b>250,000</b>
2.2 Elaboración de manuales y protocolos	24,000 (2 consultores, 30 días @ 400/día)	10,000	<b>34,000</b>
2.3 Realización de encuentros y talleres virtuales	36,000	20,000	<b>56,000</b>
<b>Componente 3 – Monitoreo y Comunicación</b>			
<b>TOTAL</b>	<b>650.000</b>	<b>50.000</b>	<b>700.000</b>

#### V. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 5.1 El proyecto será ejecutado por la Asociación *Saúde Criança*, con sede en la ciudad de Rio de Janeiro, en coordinación con el Banco Interamericano de Desarrollo. SPH/CBR será directamente responsable por el acompañamiento, supervisión y aprobación de productos. También estará involucrada en la co-ejecución de algunas actividades. Todos los procesos serán realizados siguiendo las normativas del BID en cuanto a contrataciones, gastos y prestación de cuentas.

#### VI. Riesgos importantes

- 6.1 En principio, el proyecto no tiene riesgos sustanciales de implementación identificados. Será muy importante la estrecha supervisión del Banco, especialmente en la etapa inicial, para garantizar que sean contratados profesionales con capacidad técnica satisfactoria que puedan coordinar las actividades.

#### VII. Salvaguardias ambientales

- 7.1 El proyecto no tendrá efectos o impactos medioambientales o sociales negativos. Por el contrario, se espera que produzca impactos positivos en los indicadores de salud y

de ingresos a través del fortalecimiento y expansión de la metodología PAF a nuevas ciudades y Estados en Brasil y América Latina, principalmente. De acuerdo con la Política de Medioambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703) esta CT es de categoría "C", es decir, sin requisitos de evaluación ambiental ([filtros ESR](#)).