



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898479*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

ISSN: 2007 – 7890.

Año: V Número: 2 Artículo no.56 Período: Octubre, 2017 – Enero, 2018.

TÍTULO: Los derechos humanos en los eslabones más débiles: los servicios públicos. Una aproximación a su medición.

AUTORA:

1. Dra. Nuria Cunill-Grau.

RESUMEN: Asumiendo que es a nivel de los servicios públicos donde realmente se zanja el reconocimiento de muchos de los derechos, entre ellos a la educación, a la salud y al cuidado, el trabajo se propone ofrecer una aproximación a indicadores de los derechos humanos en los servicios públicos, que puedan ser usados por sus responsables y, especialmente, por sus usuarios. Se opta por la definición de medidas sencillas y generales, que, idealmente, abarquen todos los servicios pertinentes y se apliquen a las distintas formas de provisión de los servicios –estatales, sociales y mercantiles-, a fin de dar señales de alerta oportunas de la conexión entre derechos y servicios. La metodología se basa en grupos de discusión, consultas a expertos y análisis documental.

PALABRAS CLAVES: Derechos Humanos, servicios públicos, indicadores, América Latina.

TITLE: Human rights in the weakest links: the public services. An approach to its measurement.

AUTHOR:

1. Dra. Nuria Cunill-Grau.

ABSTRACT: Assuming it is at the level of public services where the recognition of many of the human rights are finally settled down, among them in education and health care; this paper is aimed at offering an approach to human rights indicators in public services that can be used by those responsible for, and especially, by their users. The definition of simple and general measures is chosen, ideally covering all pertinent services and applied to the different forms of provision of services – state, social and commercial ones -, in order to give warning signals of the connection between rights and services. The methodology is based on discussion groups, expert consultations and documentary analysis.

KEY WORDS: Human Rights, public services, indicators, Latin America.

INTRODUCCIÓN¹.

La educación, la salud y el cuidado son reconocidos en general como derechos humanos por diversas convenciones y pactos internacionales, tales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el Protocolo de San Salvador, la Convención de los Derechos del Niño, y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Naciones Unidas (2009) asume que el enfoque de derechos humanos ofrece un marco normativo explícito que puede iluminar a las políticas sobre el empoderamiento social. La CEPAL, por su parte, tempranamente postula que “la aplicación de un enfoque de derechos humanos a dimensiones especiales de la protección social las ubica en el marco de los derechos exigibles, cuyos beneficiarios

¹ Trabajo realizado en el marco del Proyecto FONDECYT N° 1150500: “Las Asociaciones Público-privadas y sus Efectos en la Ciudadanía y en la Ampliación del Espacio Público. Los casos de las Políticas de Infancia y Tercera Edad”. La autora agradece especialmente a Laura Elisa Pérez Gómez y a Cristian Leyton por sus valiosos comentarios y generosa ayuda.

deben ser vistos como ciudadanos que exigen sus legítimos derechos al reclamar la asignación de recursos y la disponibilidad de servicios” (CEPAL, 2006: 18).

Cuando un Estado suscribe un determinado pacto o convención internacional emergen determinados deberes y cobran especial relevancia las instancias de exigibilidad de los derechos (Abramovich, 2006), tanto como los indicadores que permiten medir el grado de cumplimiento de las obligaciones estatales y sistematizar información para fortalecer las políticas públicas.

En este último sentido, existen notables esfuerzos; probablemente el más destacado a nivel interamericano es el de la Organización de Estados Americanos, OEA, a través de los “Indicadores de Progreso para la Medición de Derechos Contemplados en el Protocolo de San Salvador” (GTPSS, 2015), que para cada uno de los derechos contenidos en ese Protocolo, distingue la recepción del derecho, el contexto financiero y los compromisos presupuestales, la capacidad estatal o institucional, los principios transversales de igualdad y no discriminación, el acceso a la justicia y el acceso a la información pública y participación, expresando en cada caso indicadores estructurales de procesos y de resultados. Este marco ha dado lugar a investigaciones específicas a nivel de país, como es el caso, por ejemplo, de las “Bases Técnico-Methodológicas para el Informe de México al Protocolo de San Salvador” (Pérez Gómez, 2016-2015), que busca reflejar las obligaciones estatales en relación a proteger, promover y garantizar cada uno de los derechos y registrar las cuotas de cumplimiento. Por otra parte, respecto de públicos específicos están emergiendo líneas de base de la situación de los derechos (ver, para Chile, Consejo Nacional de la Infancia, 2016).

Estos tipos de trabajos ayudan a poner de manifiesto las desigualdades entre grupos y ofrecen una hoja de ruta sobre cómo progresar a nivel macro en cada uno de los derechos, nivel insoslayable para el avance real en su ejercicio; sin embargo, es sabido que a nivel de los servicios públicos es donde realmente se zanja el reconocimiento de muchos de los derechos, entre ellos el derecho a la educación, el derecho a la salud y el derecho al cuidado; por ejemplo, las propias escuelas pueden

impedir directa o indirectamente el acceso de algunos niños a ellas (UNICEF/UNESCO, 2008: 31), así las escuelas, los jardines infantiles, los centros de salud, las residencias de larga estadía para personas mayores, y los centros de cuidado diario, entre otros, constituyen un objeto de atención obligada. El asunto central es que con el reconocimiento de un derecho, las diferencias socio-económicas, las desigualdades intrínsecas y las capacidades de pago asociadas a ellas no pueden pesar en la calidad de los servicios y prestaciones que se reciben (Cunill-Grau, 2010).

Por supuesto que hay una relación directa entre ambos niveles; por ejemplo, mal podrá exigirse que los servicios de educación o de salud sean accesibles para todos si el Estado no reconoce la universalidad como una obligación propia, y sobre todo, si no la expresa en previsiones presupuestarias; no obstante, puede ocurrir, que aun consagrada la universalidad, cuando una persona busca acceder a un servicio se enfrente a criterios de discriminación o solo puede ingresar a uno de baja calidad que no le asegura la igualdad de oportunidades. “Servicios pobres para los pobres, que reproducen su condición de pobres” es, en la práctica, una realidad que anula cualquier intento de consagrar derechos en una parte importante de América Latina.

Poner la mirada en los servicios constituye, por tanto, un requerimiento clave si se aspira a que el enfoque de derechos, proclamado actualmente para las políticas sociales, y en general, para la protección social (Cecchini, y Rico, 2015; Cechinni y Martínez, 2011) pueda arraigarse más plenamente. Esta cuestión es particularmente importante por varias razones. Primero, porque en América Latina no solo una parte muy significativa de la provisión de los servicios opera en sistemas duales (públicos y privados) sino que una alta proporción de los que se mantienen bajo la órbita estatal han sido delegados a terceros, con lo que el *ethos* del servicio público (gratuidad, universalidad, perennidad) está siendo desafiado, a pesar de que nominalmente todas las entidades –públicas y privadas– tienen la responsabilidad de respetar el derecho que les concierne. En segundo lugar, porque los derechos reconocidos varían, y con ellos, las exigencias sobre los servicios

públicos, lo que es particularmente evidente respecto de la primera infancia y las personas mayores, públicos que a su vez presentan graves falencias en materia de protección social (Giacometti y Pautassi, 2014; Huenchuán, 2013) y una mayor exposición a las desigualdades estructurales².

Refuerza la relevancia de esta cuestión el hecho de que la mayor parte de la discusión sobre los servicios se ha enfocado en su desempeño, y particularmente sobre su eficiencia. Si bien es cierto que también su efectividad y su eficacia han constituido objetos de atención sobre todo en estudios comparados (vid, por ejemplo, Andrews y Entwistle, 2010; Basu et al., 2012), estas nociones se han manejado con sentidos muy diversos, confundiéndose a veces una con la otra³. Es evidente, sin embargo, que la efectividad de un servicio es clave puesto que se relaciona directamente con los impactos (*outputs*), pudiendo asumirse que el indicador primario para la efectividad es el grado en que es logrado el cambio deseado (Emerson y Nabatchi, 2015: 731-732)⁴ y que ella puede contener el atributo de la equidad (Page et al., 2015: 5)⁵.

También es evidente, que la efectividad es insuficiente para expresar la realización de derechos a nivel de servicios, así como que las medidas de proceso pueden ser a veces más sensitivas a las

² De hecho, “En aquellos casos donde hay un menor nivel de ingreso per cápita en el hogar o menor nivel educativo de los adultos, hay una menor asistencia o mayor atraso escolar. Los niños y niñas que viven en hogares con un mayor número de niños también enfrentan mayores desigualdades (Giacometti y Pautassi, 2014: 83). Ello sugiere que un enfoque integral sobre la pobreza y la vulnerabilidad son esenciales.

³ Por ejemplo, Andrews y Entwistle (2010: 684) confunden la eficacia con la efectividad al definir esta última “como el logro de objetivos formales, tales como elevar los puntajes de las pruebas de los alumnos”. Cabe notar, sin embargo, que Dickinson y Sullivan, (2014) proponen examinar la colaboración no meramente como un instrumento para lograr servicios más eficientes y efectivos sino desde el punto de vista de su “eficacia social”, lo que supone poner la atención en la dimensión cultural del desempeño a través de temas como las emociones, la identidad, la resonancia simbólica, etc. No obstante, es un asunto trasciende los límites de este trabajo.

⁴ Estos autores, en cuanto a los *outcomes* (o impactos), señalan lo siguiente: los impactos directos o inmediatos pueden incluir cambios específicos en la incidencia o gravedad de un problema o en el nivel o calidad de un servicio público. Los impactos indirectos o intermedios se pueden medir como cambios en las condiciones que reducen la incidencia futura de problemas o aumentan la probabilidad de mejoras futuras en bienes o servicios públicos. Los impactos a más largo plazo o finales también pueden medirse como tasas reducidas de recurrencia (reincidencia) o entrega de servicios coherente con un cierto nivel de calidad) (traducción nuestra, pág. 732).

⁵ Page et al. (2015) ofrecen un marco para evaluar el valor público que produce la colaboración entre sectores para la provisión de servicios, que incluye la *accountability* democrática, la legitimidad procedimental (racionalidad procedimental, justicia procedimental y control operativo) y los *outcomes* sustantivos.

diferencias en la calidad del cuidado que las medidas de impactos, y que son más fáciles de interpretar (Bankauskaite y Dargent, 2007:132).

La cuestión que cabe considerar es que si se dispone de indicadores para monitorear los derechos en los servicios públicos, cualquiera sea el tipo de proveedor (estatal, social o mercantil), es posible obtener información que pueda aumentar la responsabilización (*accountability*), y en general, valorar el aporte a la satisfacción de los derechos que hacen los diferentes tipos de proveedores, así como fortalecer las capacidades de incidencia de la ciudadanía sobre ellos.

Acá se opta por la definición de medidas sencillas y generales, que en principio, puedan ser adoptadas en cualquier servicio social e, idealmente, en todos ellos. Esto último, teniendo en cuenta que no se puede soslayar lo que ocurre tanto en la escuela como en el hospital, o sea, que hay que asumir también a nivel de servicios un abordaje integral de los derechos. Con esta perspectiva, se enfatiza en aquellos servicios dirigidos a los niños y a las personas mayores, o sea, los públicos más vulnerables.

Bajo tal marco, el objetivo de este trabajo es ofrecer una aproximación a los indicadores de los derechos humanos a nivel de los servicios públicos, que puedan ser usados por sus directivos, técnicos y, especialmente, por sus usuarios.

El artículo, además de esta introducción, presenta la metodología y luego se divide en cuatro secciones que buscan exponer y fundamentar los indicadores propuestos. Al final contiene conclusiones.

Metodología.

El estudio se nutre de diversas fuentes. Primero, una **estadía de investigación** durante el año 2015 en el Instituto de Gobierno y Políticas Públicas (IGOP) de la Universidad Autónoma de Barcelona, y en la Escuela Superior de Administración y Dirección de Empresas (ESADE) en Barcelona,

España, en atención al desarrollo teórico que han alcanzado en estos campos. Segundo, **siete grupos de discusión** –realizados en el año 2016– involucrados en la temática de las asociaciones público privadas (APP) en servicios sociales dirigidos a la primera infancia y a personas mayores, incluidos usuarios, a fin de recoger las significaciones asociadas libremente por ellos en torno a indicadores específicos asociados a derechos sociales en los servicios. En tercer lugar, un **taller internacional** realizado en el año 2016 con tres expertos: Simone Cechinni (CEPAL), Laura Elisa Pérez (UNAM, México) y Nélica Redondo (Argentina). Con base en todos estos insumos y una exhaustiva revisión bibliográfica, incluidos diversos instrumentos (**fuentes secundarias**), se diseñó un cuestionario para directivos y técnicos de servicios y otro para usuarios que expresaran diversos indicadores. En ello intervinieron el investigador adjunto de la investigación (Cristian Leyton) y tres especialistas chilenas. Los cuestionarios fueron sometidos a validación por los participantes del taller internacional, así como por otros expertos europeos y nacionales. A través de estas instancias se fueron afinando, por aproximaciones sucesivas, los indicadores que acá se exponen.

DESARROLLO.

Una primera mirada: los compromisos a nivel macro con la universalidad y sus expresiones en el financiamiento de los servicios públicos.

La normativa internacional sobre los derechos humanos da cuenta al menos de los siguientes principios normativos: universalidad y no discriminación, integralidad o interdependencia, participación, exigibilidad, y progresividad (Naciones Unidas, 2009), a los que también se agrega la rendición de cuentas y respeto del imperio de la ley (UNICEF/UNESCO, 2008:11). En este sentido, como lo reconoce Pautassi (2007:3), se ha formado una matriz conceptual, pero a su vez teórico-operativa, donde los estándares internacionales, fijados entre otros por el Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos (SIDH), ocupan un lugar central. También se

ha reconocido que su realización a nivel práctico exige que sean satisfechas determinadas condiciones de carácter organizativo e institucional (Cunill-Grau, 2010).

La situación es muy diversa especialmente en lo que concierne a la **universalidad y no discriminación**, puesto que estos principios aluden a derechos específicos como el de la salud y de la educación, los que suelen ser interpretados de manera distinta en términos de sus ámbitos de aplicación, y por tanto, de sus alcances, incluso en la propia normativa internacional.

El caso del derecho a la educación es particularmente emblemático porque la universalidad en general solo suele reconocerse para la educación primaria (en términos de educación gratuita y obligatoria), y aun respecto de ella, la normativa tanto internacional como de cada Estado tienen matices. Tomasevski (ONU, 2000) en relación a la última señala: “La Convención de la UNESCO contra la Discriminación en la Educación estipula que la educación primaria será gratuita y obligatoria, mientras que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales dice que “la enseñanza primaria debe ser obligatoria y asequible para todos gratuitamente”, y la Convención sobre los Derechos del Niño define como obligación del Estado “el derecho del niño a la educación, y a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho, deberán en particular implantar la enseñanza primaria obligatoria y gratuita para todos”. La UNICEF ha interpretado que la Convención sobre los Derechos del Niño “admite la imposición de tarifas en el caso de las instituciones privadas, los jardines de infantes estatales, escuelas secundarias y universidades”. Por otra parte, “En muchos países no se aplica directamente el derecho internacional de los derechos humanos. El grado en que las constituciones, leyes, políticas públicas y prácticas se han conformado al derecho internacional de los derechos humanos es variable” (ibídem: 18).

En lo que concierne al derecho a la salud se ha notado, que “las últimas constituciones han empezado a abandonar la idea de derecho a la salud, por la idea de derecho a la atención de la salud, que en

cierta manera expresa una restricción del derecho a la salud” (Rovere, 1999: 13); no obstante, el artículo 12 del PIDESC define el derecho a la salud como "el derecho que toda persona tiene al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".

Es claro que un primer nivel de análisis para acercarse a la relación entre derechos y servicios lo constituye el examen de **la normativa** de cada país, en cuanto a sus compromisos respecto de la universalidad y no discriminación en cada tipo de servicio.

Este nivel de análisis requiere ser complementado con información sobre los **gastos en los servicios**, ya que los derechos humanos en general obligan a los Estados a proporcionar recursos para hacerlos efectivos (Naciones Unidas, 2013: 16); por demás, como lo destacan Andrews y Entwistle (2010), la investigación previa sugiere que el alto gasto público tiene un impacto positivo en el rendimiento, en atención a que los servicios, con relativamente fuerte capacidad de recursos financieros, pueden invertir en una mejor calidad del personal o en nuevos métodos de trabajo.

La literatura abunda en mostrar que las **modalidades de financiamiento** pueden incidir en el desempeño de los servicios, sobre todo cuando se trata de Asociaciones Público Privadas. Los contratos basados en el desempeño, acordados colaborativamente (contratos relacionales), tienden a ser destacados aunque también se reconoce que son importantes las maneras en las que las agencias públicas cambian sus políticas o procedimientos, tales como el monitoreo de los contratos, para apoyar nuevas relaciones contractuales.

Una segunda mirada: el nivel de calidad, equidad y elegibilidad de los servicios.

Llegar a todas las personas para asegurar la universalidad es un desafío enorme. La tendencia al aumento de las coberturas de los servicios de educación o salud que se ha producido en las dos últimas décadas busca atender a este desafío, pero en la medida en que es enfrentado, afloran otros

que remiten a la satisfacción de las condiciones básicas para el ejercicio de los derechos a nivel de los servicios.

Naciones Unidas, en sus Observaciones Generales N° 13 y N° 14, referidas a la educación y a la salud, respectivamente, alude a cuatro elementos que condicionan el ejercicio de los derechos a nivel de servicios: Calidad, Disponibilidad, Accesibilidad, y Adaptabilidad (ONU, 2004).

En lo que concierne específicamente al derecho a la educación se señala que las obligaciones estatales que nacen de ese derecho pueden ser organizadas en un esquema de 4-A: Asequibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad, y Adaptabilidad (ONU, 2002). La *Aceptabilidad* incumbe a la obligación de proporcionar una educación con determinadas calidades consecuentes con los derechos humanos. La *Accesibilidad* corresponde a la obligación de eliminar todas las exclusiones basadas en los criterios discriminatorios actualmente prohibidos (raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional, origen étnico, origen social, posición económica, discapacidad, o nacimiento). La *Adaptabilidad* incluye, entre otras, la obligación de ajustar la educación al interés superior de cada niño y niña. Por su parte, la *Asequibilidad* es definida como la obligación de asegurar que la educación gratuita y obligatoria esté asequible para todos los chicos y chicas en edad escolar, así como la obligación de garantizar la elección de los padres en la educación de sus hijos e hijas, y la libertad para establecer y dirigir instituciones de enseñanza (ibídem: 14). Algunas de estas obligaciones son concebidas como derechos interdependientes, de los cuales, a la vez, emanan obligaciones; así lo plantean UNICEF/UNESCO (2008:27) al afirmar que “La concepción y aplicación de un enfoque de la educación basado en los derechos humanos necesita de un marco general que aborde el derecho a tener acceso a la educación, el derecho a una educación de calidad y el respeto de los derechos humanos en la educación. Estas dimensiones son interdependientes y están interrelacionadas, y la educación fundada en los derechos humanos requiere que se ponga en práctica las tres”.

De otro lado, en lo que concierne al derecho a la salud, se ha afirmado que el Estado debe garantizar la Disponibilidad, la Calidad y la Accesibilidad (CELS, s/f). La *Disponibilidad*, en términos de que se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, programas y servicios públicos de salud. La *Calidad* en términos de que todos ellos deben contar con condiciones sanitarias adecuadas, como agua potable, personal médico y profesional capacitado, y medicamentos esenciales. La *Accesibilidad* entendida como que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos sin discriminación alguna.

Las diferencias terminológicas son más aparentes que reales en cuanto a significados; ello puesto, que en general, la aceptabilidad remite a la calidad. Por otra parte, de tales dimensiones, tres de ellas aluden específicamente a la equidad: disponibilidad (o asequibilidad), accesibilidad y adaptabilidad, abarcando dos dimensiones claves de los derechos humanos: igualdad/no discriminación y respeto a las diferencias que apuntan a la visión moderna de ciudadanía: “iguales y diferentes”. A ellas cabe agregar la libertad de elección, considerando que la libertad se incrementa cuando se expande el control individual sobre la propia vida, incluyendo las decisiones sobre la educación o el cuidado a la salud a los que se aspira (Sen, 1995; Stone, 2012).

De esta manera, a un primer nivel emergen tres categorías que requerirían ser integradas en el análisis de los servicios públicos para valorarlos en función de un enfoque de derechos: **calidad, equidad y elegibilidad**. Es necesario acordar que tales nociones pueden ser comprendidas de distintas maneras, de acuerdo a los referentes normativos adoptados (Nabatchi, 2012; Reynaers y De Graaf, 2014), y tan importante como lo anterior, es preciso tener en cuenta que los indicadores que se definan pueden moldear la realidad, según lo que buscan resaltar, y por defecto, lo que dejan sin observar (Dahler-Larsen, 2014).

No puede soslayarse el hecho de que el desempeño de un servicio no solo requiere ser valorado a través de indicadores objetivos, sino también con base en la satisfacción que experimentan los propios usuarios con su calidad y con las diferentes dimensiones que afectan la equidad.

A continuación, considerando el estado del arte sobre tales dimensiones, se buscará avanzar en su operacionalización.

La calidad de los servicios.

De todos los aspectos mencionados es indudable que el que mayor atención y desarrollo ha tenido, después de la eficiencia, es el de la calidad de los servicios. Esta tendencia emerge de la conciencia de que un incremento de la cobertura de los servicios, sin una atención simultánea a su calidad, no conduce a un avance real en el ejercicio de los derechos sociales.

Respecto de la educación, UNICEF/UNESCO (2008: 32) señala: “Aunque no existe una definición única de ‘calidad’, la mayoría de los intentos de definirla recogen dos perspectivas fundamentales. En primer lugar, que el desarrollo cognitivo es un objetivo primordial de la educación, y que la eficacia de ésta se mide por su éxito en lograr ese objetivo. En segundo lugar, que la educación debe promover el desarrollo creativo y psicológico, respaldando los objetivos de la paz, la ciudadanía y la seguridad, fomentando la igualdad y transmitiendo los valores culturales mundiales y locales a las generaciones futuras”, y agrega: “Para impartir una educación de calidad, hay que prestar atención al contenido del programa de estudios, el carácter de la enseñanza y la calidad del entorno de aprendizaje. Entraña la necesidad de crear entornos de aprendizaje flexibles, eficaces y respetuosos que sean receptivos a las necesidades de todos los niños” (ibídem: 33).

Para el caso de la educación primaria y secundaria existen variados instrumentos para medir la calidad, entre ellos, el Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos (PISA, por sus siglas en inglés) que mide los niveles de aprendizaje en las aulas. Por otra parte, a fin de determinar la calidad de los servicios educativos dedicados a la primera infancia operan instrumentos como el

ITERS, la ECERS y la FCCERS (ver Berlinskiy Schady, 2015) y en el caso de los servicios de cuidado infantil que atienden a niños de entre 0 y 3 años de edad el ECERS-R e ITERS-R, ToddlerCLASS, ORCE, CIS, MITRCC, CC-IT-HOME (ver López Boo et al., 2016). En general, tales instrumentos combinan la mirada de proceso con variables estructurales y de resultado.

De hecho, hay cierto consenso en que la calidad requiere ser observada en tres niveles: estructura, proceso y resultados, aunque dependiendo del tipo de servicios el consenso suele romperse. No hay dudas de que la conjunción de pertinencia, significación y relevancia de los resultados generados es determinante de la calidad de un servicio, pero sobre todo, en servicios de educación inicial, según diversos estudios (Gobierno de Chile - Agencia de Calidad de la Educación et al., 2015); la definición y utilización de estándares para evaluar el aprendizaje de los niños es un asunto polémico, entre otras razones porque adoptan patrones de éxito y fracaso que no toman en cuenta la diversidad cultural y social de los niños, de sus familias y de los propios educadores. Bajo este marco, se coincide en que la calidad debe medirse por el servicio educativo brindado por los centros, y no por los resultados de los niños (ibídem: 220). De allí que la tendencia sea a concentrarse en variables estructurales y de proceso, o en el mejor de los casos, como lo ilustra el estudio de Bassok et al. (2016), usar variables estructurales como indicadores del “tipo de cuidado”⁶ para niños menores de 4 años combinadas con puntajes de lectura y matemática para niños de 5 años como indicadores de *outputs*, y con medidas observacionales (ITERS/FDCRS).

La aproximación acá ofrecida no pretende discutir la validez o pertinencia de esos diversos instrumentos ni basarse en ellos, sino que usando los hallazgos del estudio, se centra en exponer algunos indicadores sencillos y generales que puedan dar cuenta del aseguramiento del derecho a la calidad a nivel de estructuras y de procesos en los servicios. Proponemos, en tales sentidos,

⁶Ratio niños/profesores, seguridad, características de los cuidadores y actividades y currículo.

concentrarse en la *personalización*, la *idoneidad*, la *continuidad*, la *integralidad* de las prestaciones y la *seguridad y calidad* de las instalaciones, interpelando así al personal, la infraestructura física, y el ciclo de intervención en un determinado servicio.

Personalización, idoneidad, continuidad e integralidad de la atención.

Es evidente que la personalización, idoneidad, continuidad e integralidad de las atenciones están directamente asociados a la **cantidad y a la calidad del personal** encargado directamente de proveer un servicio.

La cantidad es importante porque el *ratio personal/ usuarios* a menudo se traduce en calidad al permitir una atención más personalizada. Por otra parte, la calidad del personal, expresada en el *porcentaje de personal que dispone de calificaciones formales* así como en la *diversidad de especialidades* que pueden cubrir las necesidades específicas de los usuarios, se puede traducir en idoneidad e integralidad de las prestaciones. Estos aparecen como indicadores básicos de la calidad de un servicio.

En los servicios de cuidado aparece también como un indicador significativo el *índice de rotación del personal*, teniendo en cuenta que afecta el desarrollo de vínculos de apego, y por tanto, la continuidad de las prestaciones. En un sentido similar, cabe considerar, el *porcentaje de tareas que se encuentran externalizadas*.

Es posible que los indicadores no tengan el mismo peso. Los grupos de discusión con padres y apoderados de niños pequeños sugieren que su apego con los profesores es clave para ellos. Ello es coincidente, en gran parte, con los hallazgos de un estudio de la Universidad de Oxford (Mathers, Singler & Karemaker, 2012, citado por Gobierno de Chile - Agencia de Calidad de la Educación et al., 2015: 213) que, aunque muestran que la alta calidad del personal es la variable más importante, también evidencian que ella tiene baja relación con las calificaciones del personal, pero sí con la capacidad de los educadores de proveer relaciones cálidas que hagan sentir a los niños

emocionalmente seguros, planificar actividades que apoyen su aprendizaje y desarrollo, así como responder a sus necesidades, entre otros. En este sentido, si bien los padres creen que los centros deben ayudar a los/as niños/as a conseguir los “hitos” de aprendizaje y desarrollo, no lo consideran como el aspecto más importante.

A la vez se resalta la importancia que tienen en la calidad y cantidad del personal indicadores asociados a los *espacios de autocuidado* y las *condiciones laborales* del personal; esto último, porque puede dar cuenta del grado de estabilidad de las personas que proveen directamente los servicios, y con ello, su satisfacción.

Hay consenso en que la existencia de **protocolos** que permitan estandarizar la calidad de las prestaciones generales es un indicador básico de la calidad, especialmente en aquellos servicios sociales en que la discrecionalidad del personal puede constituirse en un factor de riesgo, también la *existencia de diagnósticos* acerca de las necesidades y características específicas de los usuarios, así como de *mecanismos de seguimiento* de su evolución.

Seguridad y calidad de las instalaciones.

La seguridad y calidad de las instalaciones constituyen también dimensiones básicas de la calidad de los servicios. Respecto de los niños, de acuerdo a UNICEF/UNESCO (2008: 34), “la obligación de dar la primacía al interés superior del niño y de asegurar su desarrollo óptimo exige que los entornos de aprendizaje resulten acogedores, tengan muy presentes las diferencias sociales y sexuales y sean saludables, seguros y protectores [...]. Un entorno saludable debe dar, además, oportunidades seguras y estimulantes de jugar y divertirse”.

La infraestructura física, además, puede dar cuenta de la personalización y confort de un servicio. Por eso, cabe considerar como indicadores la *proporción entre habitaciones o aulas, o camas versus personas atendidas*; la existencia de *espacios y objetos para estimular tanto cognitivamente como*

sensorialmente a los usuarios/as; la disponibilidad de *dispositivos específicos de cuidado* cuando corresponda, y la existencia de *condiciones de confort*.

Al tener en consideración que la normativa internacional reconoce que es obligación del Estado establecer, controlar y exigir determinados **estándares de calidad**, cualquiera sea el tipo de proveedor, ellos deben ser incorporados en el análisis.

Las **regulaciones** expresan en gran medida la visión sobre tales estándares y constituyen la forma más ampliamente utilizada de control de la calidad de servicios dirigidos a los niños y a las personas mayores; sin embargo, las regulaciones suelen variar mucho a través del sector público y dentro de los proveedores privados. Por ello, cabe considerar, que las diferencias en la calidad observable pueden deberse, al menos en parte, a **diferencias en regulaciones** (Bassok et al., 2016: 1628).

Es importante tener en cuenta que las diferencias de calidad en un mismo servicio, sobre todo cuando se trata de una Asociación Público Privada, no constituyen la única explicación plausible de diferencias en los *outcomes* entre distintos tipos de proveedores. Además de las diferencias en los montos y modalidades de financiamiento, también lo son, entre otros, los distintos **criterios de selección** no solo explícitos sino los informales (Vancoppenolle y Verschuere, 2010; Bassok et al., 2016).

La equidad.

En un enfoque de derechos, la valoración de los servicios no puede soslayar su relación con la equidad pero esta tiene también diferentes significado⁷. Stone (2012) entiende por tal⁸ distribuciones consideradas justas, a pesar de que contengan igualdades y desigualdades, y distingue entre

⁷ Por ejemplo, Andrews y Entwistle (2010), en su estudio comparado se refieren a los “equitable public service outcome”, defined as the allocation of services on the basis of need (p. 684).

⁸ La autora, está refiriéndose a la elaboración de decisiones políticas. Sostiene que cada tema de política involucra la distribución de algo y que un conflicto distributivo es cualquier conflicto donde la equidad es el objetivo. Asimismo señala que la equidad implica tres consideraciones diferentes: quién se beneficia, qué se distribuye y el proceso de distribución de los beneficios.

“equidad horizontal” (igualdad de trato de personas del mismo rango), y “equidad vertical” (trato desigual de personas en diferentes rangos –por ejemplo, distribución basada en rango/mérito, en grupos, acción afirmativa-).

En el plano más básico, la equidad se entiende como igualdad de oportunidades (Gobierno de Chile - Agencia de Calidad de la Educación et al., 2015: 220). Rovere (1999: 13), refiriéndose a la salud, sostiene que detrás del derecho a la salud hay por lo menos tres juegos de equidades: en la atención, en la distribución de los riesgos, y en la distribución del saber y del poder. La primera se expresa en “el hecho de que las personas accedan eventualmente a la misma posibilidad de servicios, y que estos servicios sean de calidad semejante, que ni la accesibilidad ni la calidad discriminen en sentido negativo, que los servicios de salud no estén estratificados y que al mismo tiempo no sean estratificantes de la misma población”. La segunda se refiere a la equidad en la distribución de los riesgos de enfermar, de discapacitarse o de morir por causas evitables, admitiendo que “cada vez que surge una tecnología eficaz para resolver un problema de salud nace un derecho, cuyo efectivo ejercicio no depende de la disponibilidad tecnológica, sino de la disponibilidad en términos de la accesibilidad a ese recurso” (ibídem).

Cada campo de especialización dispone de sus propios indicadores de equidad. En el campo de la salud, una revisión de literatura (PHSA, 2013) identifica un gran número de opciones de indicadores de equidad en salud, inclinándose por tres en lo que se refiere a la equidad en el cuidado de la salud: disponibilidad (*availability*), accesibilidad y aceptabilidad de los servicios.

En nuestra propia aproximación, como ya fuera expresado, proponemos apreciar la equidad a través de tres dimensiones: disponibilidad (o asequibilidad), accesibilidad y adaptabilidad de los servicios.

Disponibilidad /Asequibilidad.

Respecto de ella, a nivel de servicio, cabe considerar indicadores respecto de las **Listas de espera**, en términos de su *existencia*; y del *tiempo promedio de espera* de utilización de un nuevo cupo. Se

trata así de determinar si los cupos disponibles son suficientes para satisfacer la demanda existente. Ello, porque es frecuente, que no obstante que un servicio esté garantizado, en la práctica, los usuarios potenciales no puedan acceder a él por falta de disponibilidad.

Accesibilidad.

Las barreras de entrada a un servicio específico no solo pueden estar dadas por su disponibilidad sino por su accesibilidad, expresada en factores como los siguientes: **Criterios de ingreso** al servicio impuestos por los propios establecimientos, y **Accesibilidad financiera**, referida a la existencia (o no) de *pagos* en dinero o en especie de parte de los usuarios, y *diferenciación de tarifas*.

Adaptabilidad.

En esta dimensión, el aspecto más importante es el **Respeto de las diferencias**, expresado en términos del *grado de adaptación del inmueble* para personas en situaciones de discapacidad o con necesidades educativas especiales; existencia de *planes de intervención adaptados* a la edad, sexo, pertenencia a un pueblo originario, condición de inmigrante, u otra característica especial de los usuarios, y *cuidados específicos en situaciones de crisis*.

La libertad de elección.

Es indudable que las oportunidades que tienen los usuarios de ejercer su libertad de elección dependen de muchos factores. Obviamente los más básicos aluden, primero, a la existencia de variedad en relación a un mismo servicio y, segundo, al conocimiento que dispongan acerca de tales opciones.

Cuando hay variedad de establecimientos que podría escoger un usuario, dos asuntos son pertinentes. Uno alude a las **Posibilidades de elección**, lo que supone interrogar acerca de la disponibilidad de los servicios desde la experiencia del usuario. Por tanto, los indicadores a este nivel son si el usuario *eligió acceder a un determinado lugar* o si *ingresó a él porque no tenía otras opciones* y, en caso positivo, las *razones específicas que lo motivaron a ingresar a ese*

establecimiento. Lo segundo concierne al **Ejercicio real de la libertad de elección**, traducido en las *razones por las que el usuario no pudo elegir* otro establecimiento en el caso de que lo hubiese preferido.

Una tercera mirada: los principios normativos del enfoque de derechos y sus indicadores.

El apego de los servicios públicos a un enfoque de derechos humanos, según lo observan múltiples disposiciones emanadas de acuerdos internacionales, implica además crear condiciones para la **participación** y el ejercicio de la autonomía social, el acceso a la **información**, la **rendición de cuentas**, y la **exigibilidad** de los derechos.

Cada una de estas dimensiones constituye derechos específicos cuyo ejercicio puede medirse a través de diversos indicadores. Cabe, sin embargo, de nuevo notar que esas nociones pueden ser comprendidas de distintas maneras, de acuerdo a los referentes normativos adoptados.

La participación social y la autonomía.

La noción de participación social es una de las más controvertidas. Para los seguidores de la Nueva Gestión Pública (NGP) existe toda vez que los usuarios de un determinado servicio expresan su “voz” a través de encuestas de satisfacción o buzones de sugerencia; por tanto, la participación social en su visión es eminentemente individual y en el mejor de los casos consultiva. En contrapartida, para los enfoques neopúblicos (Fung y Wright, 2003; Cunill-Grau, 2009, 2004), la participación es un acto eminentemente colectivo que busca incidir sobre las políticas o decisiones que atañen a los servicios, a través de procesos de deliberación que incluso pueden llegar a ser vinculantes. Hay, además, quienes visualizan la participación como una forma de equidad referida a la distribución del saber y del poder (Rovere, 1999). En el marco de las APP, la participación es también considerada como un instrumento de la “justicia procedimental” que concierne a la

percepción de equidad y transparencia de las decisiones y actividades colaborativas (Page et al., 2015).

Es importante considerar que la participación en la gestión pública crecientemente es visualizada como un derecho (CLAD, 2009) y que la participación de los niños tanto como de las personas mayores es reconocida por las respectivas convenciones internacionales; así, el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que los niños tienen derecho a expresar sus opiniones sobre las cuestiones que les afectan y a que se les preste la debida atención en función de su edad y madurez.

Considerando tales instrumentos normativos, se propone distinguir tres tipos de indicadores. Uno, referido a las **Oportunidades de participación**, en términos de presencia/ausencia *de mecanismos para recoger las opiniones individuales* sobre el servicio prestado, y existencia/ausencia de *instancias colectivas* para debatir acerca de posibles mejoras. Otro, acerca de la **Intensidad de la participación**, medida a través de la *frecuencia de uso de los diversos mecanismos*, y el *grado de vinculación de los acuerdos* emanados de mecanismos colectivos. Un tercero, respecto del **Ejercicio de la autonomía personal**, medida por la *existencia de consentimientos informados de ingreso*, y *grado de involucramiento en el egreso e ingreso* al establecimiento (en especial en el caso de residencias para personas mayores).

El acceso a la información.

En el año 2003, la Organización de Naciones Unidas, en la Convención contra la Corrupción, estableció en su artículo 10 el acceso a la información como un derecho humano (ONU, 2003). En la práctica, este es un derecho que compromete el ejercicio de otros derechos. Para incidir sobre las decisiones y sus resultados, la ciudadanía requiere disponer de información relevante, oportuna, accesible y exigible sobre ellos. Estos atributos constituyen una condición necesaria del ejercicio de una participación social con capacidad de incidencia. Es clave, además, que tales atributos estén

presentes en la información sobre los derechos; esto último, porque obviamente, no se puede exigir como derecho aquello que no se sabe que es tal. Así emergen, a lo menos, dos dimensiones: la **Disponibilidad y relevancia de la información**, específicamente en términos de los *aspectos sobre los que versa*, y los *canales* utilizados. Por otra parte, la **Comprensión de la información**, expresada en *adecuación cultural* (o no) de los medios y lenguaje utilizados.

La rendición de cuentas.

Los derechos implican deberes, y los deberes demandan *accountability* (United Nations, 2002: 5, citado por Cunill-Grau, 2010); de allí el énfasis en la rendición de cuentas ante la ciudadanía, pero ella puede ser interpretada de diversas maneras. En su versión más básica consiste en entregar información y justificar ante los públicos respectivos los objetivos logrados y los recursos utilizados por un servicio, usualmente en un acto presencial o a través de medios virtuales. Más recientemente, criticando el carácter unilateral y el sesgo financiero-contable de ese enfoque (muy presente en la NGP), se hace énfasis en la necesidad de que la rendición de cuentas sea participativa, con el fin de dar lugar a diálogos efectivos, y que genere consecuencias. Por otra parte, cuando la provisión de un servicio se realiza a través de una APP, se tiende a asumir que la rendición de cuentas –y la *accountability* en general– tiene que ofrecer la posibilidad de que los actores negocien entre sí sus identidades, obligaciones y compromisos; o sea, que sea “recíproca” (Sullivan, 2009, citado por Dwyer et al., 2014). También, en el marco de las APP, se refuerza la idea de que la “*accountability* horizontal” puede agregar valor público, permitiendo la deliberación, el aprendizaje y los acuerdos entre los distintos involucrados (*stakeholders*) y la ciudadanía sobre temas clave. Ella, junto con la “*accountability* vertical”, vale decir, la que se ejerce ante las autoridades y las leyes, constituirían los atributos de la *accountability* democrática (Page et al., 2015: 4).

Para capturar tales dimensiones y sus alcances, se propone colocar la atención, por una parte, en el **Alcance de la rendición de cuentas**, medida a través de a *quiénes y cómo se rinde cuentas*. Por

otra parte, en la **Regulación externa**, en términos de *existencia de mecanismos de supervisión externa* que tengan como foco el resguardo de los derechos de los usuarios; así como el grado de *vinculación de sus decisiones*.

La exigibilidad de derechos.

La real fuerza del enfoque de derechos está dada por el principio de la exigibilidad puesto al servicio de la ciudadanía. Este principio se fundamenta en el aserto de que para asegurar el ejercicio de un derecho es necesario que existan reales obligaciones sobre los responsables de su concreción. La calidad y la oportunidad de las prestaciones, junto con el acceso efectivo a ellas, son asuntos que en el marco de una política con enfoque de derechos son *garantizados* a todos. Estas garantías son tales en atención a que tienen respaldo jurídico, y consecuentemente, pueden ser exigidas por la ciudadanía, incluso por medios judiciales (Abramovich, 2006; Cunill-Grau, 2010). Recientemente, el tema de la justiciabilidad del derecho a la educación ha dado lugar a un informe (Naciones Unidas, 2013), donde se examinan los mecanismos judiciales (como los tribunales nacionales, regionales e internacionales) y los mecanismos cuasi-judiciales. Los primeros tienen un lugar destacado, porque se asume que “Los derechos consagrados en las convenciones deben poder invocarse directamente ante los tribunales” (ibídem: 8), y por tanto, los Estados deben ofrecer “recursos judiciales para reparar violaciones”, pero los mecanismos cuasi-judiciales están adquiriendo una gran importancia para la protección y promoción de los derechos. Ellos apuntan a la existencia de una arquitectura institucional que incluye recientemente superintendencias, además de instituciones nacionales de derechos humanos y defensorías del pueblo, reconociendo que aunque los dictámenes de estas últimas no son jurídicamente vinculantes pueden ejercer presión social, política y judicial⁹.

⁹ El Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que entró en vigor el 5 de mayo de 2013, permite a las personas y grupos de personas presentar denuncias relativas a presuntas violaciones de los derechos reconocidos en el Pacto, incluido el derecho a la educación contra Estados que hayan ratificado el Protocolo Facultativo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que se encarga de examinar esas denuncias, también puede iniciar una investigación si recibe información fiable sobre violaciones graves o sistemáticas de derechos. No obstante,

La existencia de estos tipos de mecanismos a nivel de país es clave para asegurar la exigibilidad de los distintos derechos, especialmente, porque por ejemplo, el derecho a la educación tiende a ser menos accesible para quienes más lo necesitan, a saber, los grupos desfavorecidos y marginados, y sobre todo, los niños de familias pobres (ONU, 2013); por lo tanto, es preciso imponer su efectividad en caso de conculcación o violación, lo que puede producirse por diversos motivos y atañe a todas las entidades educativas (ibídem: 3).

Suele ocurrir, sin embargo, que las personas ignoran cuáles son los mecanismos disponibles para intentar hacer efectivos sus derechos o bien se enfrentan a procedimientos de presentación de denuncias muy engorrosos, por lo que cabe, a nivel de los servicios específicos, interrogar sobre los **Mecanismos de exigibilidad**, específicamente: *Existencia (o no) de mecanismos internos* que permitan a los usuarios exigir un buen servicio cuando perciben que sus derechos no están siendo resguardados; *Existencia (o no) de mecanismos externos*. Por otra parte, la **Disponibilidad** percibida y el nivel de **Adaptabilidad** de los mecanismos a las características de los usuarios. Estos, a su vez, tienen que pronunciarse sobre la disponibilidad y comprensión de los mecanismos.

La perspectiva de los usuarios.

La experiencia de los usuarios sobre la calidad de los servicios es tan importante como los atributos relativamente objetivos acerca de ella. En tal sentido, son clave sus propias percepciones del “bienestar” ocasionado por el servicio mismo. La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2012) asume que existen dos dimensiones del bienestar: subjetiva y objetiva. La primera, que es la que nos ocupa, comprende la experiencia individual de la vida de una persona, así como una comparación de las circunstancias de la vida con las normas y valores sociales (p.1). Aunque se

los Estados deben declarar expresamente su voluntad de obligarse por este procedimiento en el momento de la ratificación (Naciones Unidas, 2013: 13).

reconoce que hay diferentes enfoques y métodos de medida y que no existe consenso sobre qué indicadores utilizar (p. 4), cabe una exploración de la calidad de los servicios en términos de los resultados experimentados por los usuarios acerca de lo siguiente:

✚ **Bienestar físico o desarrollo cognitivo**, concretado en la atención de los problemas de salud, alimentación apropiada y apoyos para actividades básicas en el caso de las personas adultas mayores o de atención brindada al desarrollo cognitivo del niño/a en los establecimientos respectivos.

✚ **Bienestar psicosocial, o desarrollo socio emocional**, expresado en la regularidad de actividades recreativas, de desarrollo de vínculos y de preservación de la autonomía en el caso de las personas mayores y de aceptación y acogida en el de los niños.

✚ **Trato digno**, traducido en ausencia de cualquier tipo de discriminación, trato respetuoso y cariñoso, ausencia de actividades que no le corresponde realizar al usuario, salvo por voluntad propia, y experiencia respecto del grado de rigidez de las normas y privacidad.

Respecto de la equidad y de la libertad de elección cabe interrogar directamente a los usuarios acerca de sus experiencias con la asequibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y posibilidades de elección del servicio en referencia; de hecho, por ejemplo, es a través de los usuarios como mejor pueden detectarse criterios de selección “adicionales” que no aparecen en los dispositivos normativos pero que operan en los hechos.

Son los usuarios, a través de sus experiencias, quienes pueden dar mejor cuenta de la medida en que operan efectivamente mecanismos incidentes de participación, canales de acceso a informaciones relevantes y oportunas, mecanismos eficaces de rendición de cuentas de los servicios hacia ellos, y verdaderos canales de exigibilidad de los derechos, tanto al interior de los servicios como externos a ellos.

¿Qué más se debería saber?

Cuando los servicios implican a más de un actor, en asociaciones público privadas emergen muchos otros factores que pueden ayudar a explicar su desempeño, y por ende, sus efectos sobre la calidad y la equidad. Tales factores se refieren especialmente al contexto en que se desarrollan; por ello, es importante incluir indicadores que aludan a este. No se trata de una tarea fácil, porque la literatura es muy abundante y dispersa. Al respecto, Berlinski y Schady (2015: 185) hacen una importante prevención que puede extenderse a cualquier tipo de servicios: “las intervenciones no se presentan de manera fortuita; tienen lugar en un contexto cultural, socioeconómico e institucional que afecta tanto el hecho de si se implementan las mejores prácticas como cuan efectivas serán estas”.

Andrews y Entwistle (2010), en su propio estudio comparado en el Reino Unido, se refieren a tres dimensiones del ambiente externo que pueden influir en el desempeño organizacional: *munificencia económica, complejidad y dinamismo* del medio ambiente. La primera la miden utilizando una variable estimada de la prosperidad de los residentes locales. Asumen que las presiones sociales y económicas en las zonas desfavorecidas significan que se requieren mayores recursos de tiempo y dinero para que coincida con los estándares de servicio en las áreas más prósperas. La *Complejidad ambiental* comprende la heterogeneidad y la dispersión de los usuarios, partiendo de la base de que mientras mayores son, más compleja es la entrega de los servicios. Para medir la heterogeneidad consideran la proporción de cada grupo étnico en un área del gobierno local, y la dispersión la miden usando la población existente por kilómetro cuadrado. El *Dinamismo del medio ambiente* lo refieren a la magnitud del cambio (o inestabilidad) en la munificencia y la complejidad, y la turbulencia (o imprevisibilidad) de ese cambio¹⁰.

¹⁰ Inestabilidad en la munificencia la miden como el porcentaje de cambio en los hogares monoparentales registrados en el censo nacional de cada área local 1991-2001 y el cambio porcentual total de la cuota de voto de los tres principales partidos políticos (conservadores, del Trabajo, y los Demócratas Liberales) en las elecciones locales desde 1992 hasta 2002.

No todas esas dimensiones pueden ser siempre consideradas en América Latina, dadas las deficiencias en la disponibilidad de datos; no obstante, es imprescindible tener en cuenta que la mayoría de los servicios públicos han sido delegados a instancias subnacionales, especialmente municipales. Habida cuenta de que ellas tienen la mayoría de las veces responsabilidades en el financiamiento, las diferencias en sus recursos y tamaños afectan la calidad y equidad de los servicios; por tanto, captar la **heterogeneidad de condiciones territoriales** permite explicar diferencias importantes.

De cualquier manera, además de las variables contextuales, hay variables que no deberían ser soslayadas, sobre todo, en estudios comparados. Las **características de cada organización**, por ejemplo, su tamaño, si hacen parte o no de una organización mayor, el porcentaje de usuarios subsidiados, si tienen o no fines de lucro, el porcentaje de inmigrantes son, entre otros, factores relevantes. De hecho, hay estudios como el de Amirkhanyan y Lambright (2014) que las consideran como variables independientes respecto del desempeño y específicamente de la satisfacción con la calidad de un centro que tienen sus usuarios, directores y profesionales.

En síntesis, el esquema que orienta los indicadores específicos propuestos, en lo que concierne a los servicios mismos, se expresa en las dimensiones siguientes:

VALORACIÓN DE LOS DERECHOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES.		
Dimensiones generales.	Dimensiones específicas.	Perspectivas de los usuarios.
<i>La calidad.</i>	Personalización, idoneidad, continuidad e integralidad de la atención.	Bienestar físico o desarrollo cognitivo.
	Seguridad y calidad de las instalaciones.	Bienestar psicosocial, o desarrollo socio emocional. Trato digno.

<i>La equidad.</i>	Accesibilidad	Experiencias con la asequibilidad, adaptabilidad del servicio.
	Disponibilidad /Asequibilidad.	
	Adaptabilidad.	
<i>La libertad de elección.</i>	Posibilidades de elección.	Experiencias con la libertad de elección.
	Ejercicio de la libertad de elección.	
<i>La participación social y la autonomía.</i>	Oportunidades de participación.	Experiencias de práctica de una participación incidente y de ejercicio de la autonomía personal.
	Intensidad de la participación.	
	Ejercicio de la autonomía personal.	
<i>El acceso a la información.</i>	Disponibilidad y relevancia de la información.	Experiencias de acceso a información relevante y oportuna.
	Comprensión de la información.	
<i>La rendición de cuentas.</i>	Alcance de la rendición de cuentas.	Percepción sobre la rendición de cuentas de los resultados del servicio.
	Regulación externa.	
<i>La exigibilidad de derechos.</i>	Mecanismos de exigibilidad.	Experiencia con disponibilidad de mecanismos de exigibilidad de derechos.
	Disponibilidad percibida de los mecanismos.	
	Adaptabilidad de los mecanismos.	
OTRAS VARIABLES A CONSIDERAR.		
<i>Características organizacionales.</i>	Tamaño, incorporación o no a una organización mayor, porcentaje de usuarios subsidiados, fines de lucro o no, porcentaje de inmigrantes, etc.	
<i>El contexto de los servicios.</i>	Munificencia económica y complejidad del medio ambiente. Heterogeneidad territorial en términos de recursos y tamaños.	

CONCLUSIONES.

Múltiples intentos han emergido en los últimos años para materializar los distintos compromisos estatales respecto de los derechos humanos emanados de los pactos internacionales. Aunque los logros son muy diversos entre los países, es innegable, que en general, se están dando pasos por extender el enfoque de derechos a las políticas públicas; no obstante, tales pasos no han irradiado a los servicios públicos, salvo en declaraciones muy generales como lo son las cartas de derechos o en puntuales garantías de derechos aplicables a algunos tipos de servicios, como ocurre, por ejemplo en Chile, con las Garantías Explícitas de Salud que operan para un conjunto de patologías y problemas de salud. Puede afirmarse, pues, que los servicios públicos, y en particular, los servicios sociales constituyen los eslabones más débiles de la cadena de derechos ciudadanos - obligaciones estatales en su promoción y protección.

En un mundo, donde gran parte de los servicios educativos y sanitarios se proveen actualmente a través de entes privados, la única cara del Estado, que es visible para la mayoría de las personas, aparece como una cara muchas veces carente de justicia, profundamente hostil y discriminadora; así precisamente, quienes por su vulnerabilidad económica o social requieren que sus derechos estén asegurados por el propio Estado, se consiguen con que éste no existe o muestre la peor de sus caras. Considerando todo ello, se torna imprescindible retomar la centralidad de esta discusión sobre la conexión entre derechos humanos y servicios sociales, especialmente en América Latina, donde crecientemente se plantea el debate de avanzar en la garantía de derechos, pero en general, en el marco de estados subsidiarios o en el mejor de los casos, que escasamente ponen la mirada en los servicios provistos o financiados por ellos mismos.

Este trabajo pretende contribuir a esta discusión ofreciendo una primera batería de indicadores que puedan usarse para cualquier servicio social e idealmente para todos ellos, a fin de no solo poner en práctica una mirada integral (lo que ocurre en el jardín infantil, la escuela, pero también en el centro

de salud para los niños, por ejemplo) sino de proveer medidas que puedan dar señales de alerta oportunas y también ser usadas por la propia ciudadanía y las organizaciones de la sociedad civil defensoras de derechos.

Esta propuesta, naturalmente, abre futuras agendas de investigación para su mayor desarrollo y contraste. En nuestro caso, ello está previsto a través de la aplicación de 800 cuestionarios que contienen tales dimensiones con sus respectivos indicadores, tanto a los directivos y profesionales como a usuarios de servicios dirigidos a la primera infancia (educación preescolar y residencias) y a personas mayores (centros de larga estadía y centros de cuidado diario); todos ellos provistos a través de diferentes arreglos institucionales (público-público; público-social y público-mercantil). A fin de cuentas, el desafío que cabe enfrentar y del que este trabajo intenta ser un primer paso, consiste en acercar los derechos a los servicios públicos, lugares donde efectivamente se zanja su realización, y por ende, el enfrentamiento de parte significativa de las desigualdades sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Abramovich, V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. *Revista de la CEPAL*, 88, 35-50.
2. Amirkhanyan, A. A.; Kim, H. J. and Lambright, K. T. (2014). The Performance Puzzle: Understanding the Factors Influencing Alternative Dimensions and Views of Performance. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 24, 1-34.
3. Andrews, R.; Entwistle, T. (2010). Does Cross-Sectoral Partnership Deliver? An Empirical Exploration of Public Service Effectiveness, Efficiency, and Equity. *Journal of Public Administration Research & Theory*, 20(3), 679-701.
4. Bankauskaite, V. and Dargent, G. (2007). Health systems performance indicators: methodological issues. *Presupuesto y Gasto Público*, 49, 125-137.

5. Bassok, D.; Fitzpatrick, M.; Greenberg, E.; Loeb, S. (2016). Within -and Between-Sector Quality Differences in Early Childhood Education and Care. *Child Development*, 87(5), 1627–1645.
6. Basu, S.; Andrews, J.; Kishore, S.; Panjabi, R.; Stuckler, D. (2012). Comparative Performance of Private and Public Healthcare Systems in Low -and Middle- Income Countries: A Systematic Review. *PLoS Med* 9(6), e1001244. Doi:10.1371/journal.pmed.1001244.
7. Berlinski, S. y Schady, N. (eds.) (2015). *Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas*. Washington D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
8. Cechinni S. y Martínez, R. (2011). *Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos*. Santiago: CEPAL – GTZ.
9. Cechinni S. y Rico, M. N. (2015). El enfoque de derechos en la protección social. En S. Cechinni, F. Filgueira, R. Martínez y C. Rossel (edits,), *Instrumentos de protección Social. Caminos latinoamericanos hacia la universalización* (pp. 331-470). Santiago: CEPAL.
10. Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, CLAD (2009). *Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública*, adoptada por la XIX Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, Estoril, Portugal, 30 de noviembre y 1 de diciembre de 2009.
11. CEPAL (2006). *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad*. Santiago: CEPAL.
12. Consejo Nacional de la Infancia (2016). *Estudio Establecimiento de línea de base de la situación de los derechos de niños, niñas y adolescentes en Chile*. Santiago: CNI.
13. Cunill-Grau, N. (2004). *La democratización de la administración pública. Los mitos a vencer*. En Consejo Científico del CLAD, *Política y Gestión Pública* (pp. 43-90). Buenos Aires: FCE.
14. _____ (2009). *Contraloría social y derechos sociales: el desafío de la integralidad*. *Gestión y Política Pública*, Vol. XVIII(1), 3-38.

15. _____ (2010). Las políticas con enfoque de derechos y su incidencia en la institucionalidad pública. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 46, 41-72.
16. Dahler-Larsen, P. (2014). Constitutive effects of performance indicators: Getting beyond unintended consequences. *Public Management Review*, 16, 969-986.
17. Dickinson, H. and Sullivan, H. (2014). Towards a General Theory of Collaborative Performance: The Importance of Efficacy and Agency. *Public Administration*, 92(1), 161-177.
18. Dwyer, J.; Boulton, A.; Lavoie, J. G.; Tenbenschel, T. & Cumming, J. (2014). Indigenous Peoples' Health Care: New approaches to contracting and accountability at the public administration frontier. *Public Management Review*, 16(8), 1091-1112.
19. Emerson, K. and Nabatchi, T. (2015). Evaluating the Productivity of Collaborative Governance Regimes. A Performance Matrix. *Public Performance & Management Review*, 38, 717-747.
20. Fung, A. y Wright, E. O. (ed.) (2003). *Democracia en profundidad*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
21. Giacometti, C. y Pautassi, L. (2014). *Infancia y (des)protección social. Un análisis comparado en cinco países latinoamericanos*. CEPAL - Serie Políticas Sociales N° 214, Naciones Unidas.
22. Gobierno de Chile - Agencia de Calidad de la Educación; Universidad Diego Portales - Centro de Políticas Comparadas de Educación; Universidad Alberto Hurtado (2015). *Estudio Calidad Educativa en Educación Parvularia: Experiencias Internacionales y Representaciones Sociales Nacionales*. Informe final, agosto.
23. Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador – GTPSS (2015). *Indicadores de progreso para medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador (OEA/Ser.L/XXV.2.1. GT/PSS/doc.2/11 rev.2, Dic/2011; y OEA/Ser.L/XXV.2.1. GT/PSS/doc.9/13. Nov/2013)*. Washington: OEA.

24. Huenchuán, S. (2013). Ageing, solidarity and social protection in Latin America and the Caribbean. Santiago: CEPAL.
25. López Boo, F.; Araujo, M. C.; Tomé, R. (2016). ¿Cómo se mide la calidad de los servicios de cuidado infantil? Guía de herramientas. Washington: BID.
26. Nabatchi, T. (2012). Four frames for understanding public values in administration and governance. Paper presented at the Public Value Consortium Biennial Workshop, June 3-5, University of Illinois-Chicago, USA.
27. Naciones Unidas, Consejo Económico y Social (2000). Informe provisional de la Relatora Especial sobre el derecho a la educación, Katarina Tomaševski, presentado de conformidad con la Resolución 1999/25 de la Comisión de Derechos Humanos. E/CN.4/2000/6. Ginebra: ONU.
28. _____ (2002), Informe anual de la Relatora Especial sobre el derecho a la educación, Katarina Tomaševski, presentado de conformidad con la Resolución 2001/29 de la Comisión de Derechos Humanos. E/CN.4/2002/60. Ginebra: ONU.
29. Naciones Unidas (2003). Convención de Naciones Unidas contra la Corrupción, Asamblea General, Viena, Austria.
30. _____ (2004). Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos. HRI/GEN/1/Rev.7. 79-95. Ginebra: ONU.
31. _____ (2009). Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. Informe de la Experta independiente Magdalena Sepúlveda. Naciones Unidas, Asamblea General, 12 Consejo de Derechos Humanos, A/HRC/11/9, 27 de marzo de 2009.

32. _____ (2013), Informe del Relator Especial sobre el derecho a la educación, Kishore Singh. La justiciabilidad del derecho a la educación. Naciones Unidas, Asamblea General, 23 Consejo de Derechos Humanos, A/HRC/23/35, 10 de mayo de 2013.
33. Page, S. B.; Stone, M. M.; Bryson, J. M.; Crosby, B. C. (2015). Public value creation by cross-sector collaborations: A framework and challenges of assessment. *Public Administration*, 93(3), 715-732.
34. Pautassi, L. (2007). El ciudadano como cuestión social: una aproximación desde el enfoque de derechos, Santiago, CEPAL (Serie Mujer y Desarrollo; N° 87).
35. Pérez Gómez, L. E. (2015, 2016). Bases técnico-metodológicas para el Informe de México al Protocolo de San Salvador. Derecho a la salud; Derecho al medio ambiente sano; Derecho a la seguridad social; Derecho a la alimentación adecuada; Derecho a la educación; Derecho al trabajo; Derechos sindicales; Derechos culturales. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Programa Universitario de Derechos Humanos (PUDH-UNAM) y Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).
36. Provincial Health Services Authority, PHSA (2013). Promoting Health Equity - Choosing Appropriate Indicators: Literature Scan. Vancouver: Provincial Health Services Authority.
37. Reynaers, A. M. and De Graaf, G. (2014). Public Values in Public–Private Partnerships. *International Journal of Public Administration*, 37, 120-128.
38. Rovere, M. R. (1999). Redes en salud; un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad Rosario. Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión).
39. Sen, A. (1995). Nuevo examen de la desigualdad. Madrid: Alianza Editorial.
40. Stone, D. (2012). Policy Paradox: The Art of Political Decision Making. New York-London: W. W. Norton & Company (Third edition).

41. UNICEF/ UNESCO (2008). Un enfoque de la educación basado en los derechos humanos. Marco para hacer realidad el derecho de los niños a la educación y los derechos en la educación. UNICEF y UNESCO.
42. Vancoppenolle, D. and Verschuere, B. (2010). Failure in Service Delivery by Public-Private Networks: The Case of Flemish Childcare. Public Policy and Administration, 00, 1-19.
43. WHO (2012). Measurement of and Target Setting for Well-Being: An initiative by the WHO Regional Office for Europe. Second meeting of the expert group, Paris, France, 25-26 June, 2012.
44. CELS - Centro de Estudios Legales y Sociales. www.cels.org.ar

DATOS DE LOS AUTORES:

1. **Nuria Cunill-Grau.** Doctora en Ciencias Sociales y Licenciada en Ciencias Políticas y Administrativas. Profesora- Investigadora Titular del Centro de Desarrollo Regional y Políticas Públicas, Universidad de Los Lagos, Santiago, Chile. Asesora Especial del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. Correo electrónico: nuriacunill@vtr.net

RECIBIDO: 16 de noviembre del 2017.**APROBADO:** 4 de diciembre del 2017.