



Servicios Integrados de Desarrollo de la Primera Infancia

Actualización Enero 2017

Editor del Tema:

Carl Corter, PhD, University of Toronto, Canadá

Tabla de contenidos

Síntesis	5
<hr/>	
Sure Start y su evaluación en Inglaterra	8
EDWARD MELHUIISH, PHD, JAY BELSKY, PHD, JACQUELINE BARNES, PHD, ENERO 2017	
<hr/>	
Lecciones aprendidas del Programa Early Head Start	15
CHERI A. VOGEL, PHD, SEPTIEMBRE 2010	
<hr/>	
Lo que los niños pequeños y sus familias necesitan para su preparación y éxito escolar	21
CHARLES BRUNER, PHD, SEPTIEMBRE 2010	
<hr/>	
Servicios integrados para la primera infancia en Canadá: Evidencia de los proyectos Better Beginnings, Better Futures (BBBF) y Toronto First Duty (TFD)	29
¹ CARL CORTER, PHD, ² RAY DEV. PETERS, PHD, ENERO 2011	
<hr/>	

Tema patrocinado por:



Síntesis

¿Por qué es importante?

Los padres llenan múltiples roles en la vida de sus hijos, incluyendo el papel de cuidador, maestro, enfermera, nutricionista, y guía moral. Sin embargo, los padres no siempre son capaces de coordinar todas estas funciones o de proporcionar todos los recursos para satisfacer las necesidades de sus hijos. Como resultado, la mayoría de los padres piden ayuda a una variedad de servicios (por ejemplo salud, educación, cuidado de niños, servicios de apoyo familiar social u otro). Sin embargo, los resultados del desarrollo varían en función del grado en que estos servicios se integran entre sí para formar un sistema coherente al que las familias puedan acceder fácilmente. En concreto, la fragmentación de los servicios a menudo resulta en una falta general de coherencia para los niños y las familias. Cuando los niños son vistos por varios proveedores de servicios, no es raro que los padres reciban consejos mixtos y contradictorios que limitan la eficacia de estos servicios. Por otra parte, los servicios integrados son más adecuados para satisfacer las necesidades de los niños ofreciéndoles a ellos y a sus familias una variedad de servicios de apoyo. Teniendo en cuenta que el éxito académico de los niños depende no sólo de su desarrollo cognitivo, sino también en su desarrollo físico, social y bienestar emocional, los programas que coordinan las respuestas a través de todos estos componentes producen los mejores resultados. Del mismo modo, las políticas que integran el cuidado de los niños y la educación, producen experiencias más coherentes para los niños y programas de mejor calidad.

¿Qué sabemos?

Durante la última década, muchos programas que ofrecen servicios integrados para la primera infancia se han implementado en todo el mundo. La mayoría de ellos fueron creados con el fin de: 1) mejorar la salud infantil y el desarrollo general; 2) proporcionar apoyo a las familias; 3) reducir las brechas en la preparación escolar; y 4) reducir los resultados negativos asociados a la vida en los barrios pobres. Early Head Start, Sure Start, Better Beginnings, Better Futures, y Toronto First Duty son ejemplos de ambos programas de gobierno de amplia escala y proyectos de demostración, que también han sido objeto de evaluación en estudios científicos anteriores.

Early Head Start

Early Head Start es un programa federal estadounidense creado en 1995 con el fin de servir a las mujeres embarazadas y las familias de bajos ingresos con niños menores de tres años de edad. Este programa ofrece servicios de desarrollo infantil de alta calidad a través de visitas a domicilio, cuidado de niños con base en los centros, y manejo de casos. Integra la programación de dos generaciones y tiene como objetivo establecer asociaciones con la comunidad para aumentar la disponibilidad de servicios a las familias. Los beneficios resultantes de la aplicación de este programa incluyen la mejora en el desarrollo socio-emocional de los niños a partir de los dos años.

Sure Start Local Programs (SSLPs)

Los programas locales Sure Start han agrupado servicios sociales, de salud y educativos para ayudar a los niños pobres menores de cinco años y sus familias en Inglaterra desde 1999. Con el tiempo el mandato de integrar estos servicios se ha fortalecido, evolucionando desde una variedad de redes comunitarias hacia centros infantiles más coherentes. La evidencia sugiere que una mayor integración conduce a mayores beneficios. Varios resultados positivos de desarrollo se han encontrado para todos los sectores de la población que vive en zonas SSLPs, incluida la mejora en la salud del niño a los cinco años (por ejemplo lesiones e infecciones respiratorias menos severas), así como varios aspectos del funcionamiento de la escuela. En cuanto a la familia, las madres reportaron una mayor satisfacción con la vida y la mejora de la crianza.

Better Beginnings, Better Futures (BBBF)

BBBF es un proyecto que examinó el impacto de los servicios integrados en ocho comunidades en desventaja económica en la provincia de Ontario, Canadá. Fue diseñado para reducir los problemas emocionales y de comportamiento en los niños (0-8 años) y para fortalecer la capacidad de los padres para satisfacer las necesidades de sus hijos. Una variedad de servicios de alta calidad se le ofreció a los niños y sus familiares, incluidos los servicios sociales, de salud, educación, y apoyo a la familia. En términos de impacto, la creación de asociaciones con proveedores de servicios comunitarios aumentó la visibilidad y el financiamiento de los programas. También aumentó las colaboraciones entre los proveedores de servicios que a su vez dieron lugar al desarrollo de nuevos ajustes para ofrecer servicios a los niños y las familias. Los resultados de desarrollo positivos se encontraron en los niños de 4 a 8 años y sus familias.

Toronto First Duty Project (TFD)

TFD es un proyecto que comenzó en el año 2001 para probar el impacto de integrar el jardín infantil, el cuidado de los niños y los servicios de apoyo para los padres en un único programa para niños preescolares (0 a 6 años de edad) y sus familias en el área metropolitana de Toronto. Los impactos positivos de este proyecto incluyen un aumento de la participación de los padres en la escuela y una disminución del estrés de los padres debido a las frecuentes negociaciones entre el jardín infantil y los ajustes en el cuidado de los niños. Además, el desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños mejoró cuando se utilizaron estos servicios integrados de manera frecuente.

¿Qué podemos hacer?

Para que los programas sean eficaces (es decir, capaces de producir los resultados esperados) y parte de un sistema coherente, algunos aspectos importantes deben ser aplicados y tenidos en cuenta. En primer lugar, los miembros de la comunidad necesitan desarrollar objetivos comunes para guiar sus actividades de asociación. En segundo lugar, dado que las colaboraciones a través de agencias proporcionan los mejores resultados, los proveedores de servicios no deben trabajar de forma independiente, sino más bien tratar de establecer relaciones de colaboración con otras organizaciones de la comunidad (por ejemplo, mediante el intercambio de información). Esto ayudará a los servicios públicos y profesionales a ser más consistentes. Del mismo modo, los proveedores de diferentes sectores (educación, salud, nutrición, apoyo a la familia, etc.) deben ser capaces de derivar a los niños y sus padres hacia los servicios fuera de su ámbito profesional. En consecuencia, también se deben coordinar con otros proveedores de servicios cuando atienden al mismo niño y su familia. Por último, los proveedores de servicios deben tener en cuenta que poner los servicios a disposición no es suficiente. Específicamente, los servicios también necesitan ser asequibles, accesibles y activos en cuanto a la difusión con el fin de que las familias estén atentas y puedan beneficiarse de estos servicios. Algunas familias pueden carecer de los recursos o se enfrentan a circunstancias sociales / económicas que impiden que puedan beneficiarse de estos servicios. Por lo tanto, la coordinación entre los servicios y el desarrollo de estrategias para reducir las barreras de acceso a los servicios son dos aspectos importantes para privilegiar antes de implementar un programa. La evaluación de la aplicación y el seguimiento continuo de la difusión necesitan ser incorporadas. Por último, la integración a nivel comunitario requiere el apoyo del sistema en forma de apoyo a los programas y las políticas de los diferentes niveles de gobierno.

Sure Start y su evaluación en Inglaterra

Edward Melhuish, PhD, Jay Belsky, PhD, Jacqueline Barnes, PhD

Institute for the Study of Children, Families and Social Issues, Birkbeck, University of London,
United Kingdom

Enero 2017

Introducción

Sure Start (Comienzo Seguro)

En 1998, un estudio del gobierno del Reino Unido llegó a la conclusión de que las situaciones de pobreza de los niños pequeños estaban yendo en aumento y que la intervención temprana podría disminuir las repercusiones negativas de la pobreza en la vida de dichos infantes. Los autores del estudio recomendaron un cambio en el diseño y entrega de los servicios, la integración en todos los organismos pertinentes, de manera que los servicios sean agrupados por sector geográfico, con destino a todos los niños menores de cinco años y sus familias.. Entre los objetivos estaban el evitar la estigmatización asociada a menudo con programas específicos, mientras que al mismo tiempo se fomenta el funcionamiento del niño, la familia y la comunidad. Desde 1999, el primer programa local Sure Start (Inicio seguro) (SSLPs, Inicio seguro, programa local de servicios) se enfocó en el 20% de las zonas más desfavorecidas, incluyendo alrededor de la mitad de los niños que viven bajo la línea oficial de la pobreza.¹ Sure Start ha evolucionado con el tiempo y, aunque tiene los mismos objetivos, se ha convertido en un programa más coherente (centros infantiles) con un creciente énfasis en la integración de los servicios.

Para el año 2002, se planificaron 250 SSLPs, con el objetivo de apoyar al 18% de los niños pobres menores de cinco años en Inglaterra. Un programa típico incluía 800 menores de cinco años. El control comunitario se ejerció a través de las juntas locales de asociación, incluyendo los sectores de la salud, educación, servicios sociales, el sector privado y voluntario, y los padres.² Hasta el año 2006 el financiamiento fue directamente a los programas individuales, que eran independientes de los gobiernos locales. Si bien se utilizaron pruebas de las intervenciones tempranas con protocolos no ambiguos para justificar el SSLPs,³⁻⁵ no tenían un "protocolo" prescrito. Todo se esperaba para proporcionar: (1) visitas a domicilio; (2) apoyo a las familias y los padres; (3) apoyo para el juego de buena calidad, el aprendizaje y las experiencias de cuidado

infantil para los niños; (4) salud primaria y comunitaria y consejos sobre la salud y desarrollo infantil y familiar; y (5) apoyo a las personas con necesidades especiales, pero sin orientación específica en cuanto a la forma.

La velocidad y la cantidad de fondos a menudo fueron abrumadoras en un sector previamente falto de apoyo. Sólo el 6% de la asignación de 1999 fue gastado en ese año. A pesar de este comienzo lento, y sin ningún tipo de información sobre el progreso, el Departamento del Tesoro amplió el SSLPs de 250 programas en 2002 a más de 500 para el año 2004. Por lo tanto el SSLPs se convirtió en una piedra angular de la campaña para reducir la pobreza infantil.

Contexto de la investigación y resultados de investigaciones recientes

Evaluación Nacional de Sure Start

La evaluación se inició en 2001 y fue desafiada desde el principio por la diversidad de varios cientos de intervenciones únicas. Las decisiones del gobierno descartaron un ensayo controlado aleatorio; por lo tanto, un diseño cuasi-experimental con las consiguientes limitaciones se utilizó para comparar las poblaciones SSLP con poblaciones equivalentes en áreas no SSLP. El trabajo de evaluación temprana hasta el año 2005 ha sido resumido⁶ con reportes detallados.^a Una revisión independiente de los resultados de la metodología y los principios está disponible.⁷

Comunidades y cambio: Los SSLPs tenían la premisa de que los niños y las familias podrían verse afectados por el programa directamente, e indirectamente, a través de cambios en la comunidad. Por más de 5 años los cambios en la comunidad no pudieron ser vinculados causalmente al SSLPs, pero las mejoras fueron notorias.⁸ Por ejemplo, las áreas de SSLP se convirtieron en el hogar para los niños más jóvenes, mientras que los hogares que dependen de las prestaciones gubernamentales se redujeron notablemente, así como también los robos disminuyeron. La salud de los niños mejoró con un menor número de hospitalizaciones de emergencia, lesiones graves, y menos infecciones respiratorias. Para los niños mayores, varios aspectos del desempeño en la escuela mejoraron. Asimismo, la identificación de los niños con necesidades educativas especiales o discapacidad aumentó, lo que sugiere un mejor control de la salud.

Los efectos tempranos en los Niños / Familias: Un estudio transversal de los niños y las familias en las zonas SSLP y zonas no SSLP proporcionó resultados mixtos.^{9,10} Hubo algunos efectos principales de SSLP, pero la mayoría de los efectos varían según el subgrupo. Específicamente, los

niños de tres años de edad de madres no adolescentes (86% de la muestra) en las comunidades SSLP tenían menos problemas de comportamiento y una mayor competencia social, en relación con aquellos de las comunidades de comparación, y estos efectos para los niños parecían estar mediados por los efectos SSLP de menos crianza negativa para las madres no adolescentes. Los efectos adversos surgieron, sin embargo, para los hijos de madres adolescentes (14% de la muestra) en las zonas SSLP en términos de menor capacidad verbal y competencia social y mayores problemas de comportamiento. También los niños de hogares sin trabajo (40% de la muestra) y de familias monoparentales (33% de la muestra) obtuvieron puntajes más bajos en la capacidad verbal en SSLP que en las comunidades de comparación.

Variabilidad en la eficacia del programa: La metodología permitió estimar la efectividad de cada SSLP evaluado por cada resultado y por lo tanto la investigación de por qué algunos programas fueron más efectivos. Los datos cualitativos y cuantitativos sobre 150 programas se utilizaron para calificar cada SSLP en 18 dimensiones de aplicación.^{11,12} Los programas altamente calificados en una dimensión tendían a puntuar alto en los demás, y los programas mejor implementados parecieron producir mayores beneficios.^{13,14} En particular, una mejor integración de servicios en todas las agencias fue una de las características distintivas de los programas más eficaces.

Los cambios en los SSLPs: Como los resultados de las evaluaciones tempranas indicaron que los SSLPs no estaban teniendo el impacto esperado, y la evidencia de otro proyecto, Effective Provision of Pre-school Education (EPPE),¹⁵ mostró que los Centros Infantiles integrados eran particularmente beneficiosos para los niños, el gobierno decidió transformar los SSLPs en Centros Infantiles. Una ley del Parlamento transfirió el control de los Centros Infantiles del SSLP a las autoridades locales (gobierno), lo que aseguró que los centros infantiles Sure Start Children's Centres (SSCCs) se insertaran dentro del estado de bienestar por ley, por lo que es difícil para cualquier futuro gobierno de erradicar. Por lo tanto a partir de 2006 se convirtió en SSLPs SSCCs con los servicios más claramente especificados e integrados, y fueron controlados por los gobiernos locales en lugar de la administración central.

Estudio Longitudinal en niños y familias: Los niños y las familias en las zonas SSLP se compararon con aquellas en áreas similares no SSLP a los 9 meses, 3 y 5 años. A los 3 años, los efectos beneficiosos surgieron en 7 de 14 resultados.^{16,17} Los niños SSLP mostraron mejor desarrollo social, exhibiendo un comportamiento social más positivo y una mayor independencia / autorregulación, en parte consecuencia de los padres de áreas SSLP que manifiestan una crianza menos negativa,

ofreciendo un ambiente de aprendizaje en casa menos caótico y más estimulante cognitivamente para sus hijos. También las familias de zonas SSLP usan más servicios. Los niños de los SSLP tenían un menor número de accidentes y tenían más probabilidades de ser vacunados, pero estos dos efectos podrían haber sido temporales de los efectos de medición y pueden no estar relacionados con SSLPs.

A los 5 años de edad, hubo efectos mezclados de SSLPs / SSCCs (NESS Research Team, datos no publicados, 2010). Las madres de las zonas SSLP informaron mayor satisfacción con la vida, mientras proporcionaban una disciplina menos dura y un ambiente de aprendizaje en el hogar menos caótico y más cognitivamente estimulante para sus hijos. Además, sus hijos eran menos propensos a tener sobrepeso con una mejor salud física. Las madres de las zonas SSLP, sin embargo, experimentaron más síntomas depresivos y tenían menos probabilidades de asistir a reuniones de la escuela. Los beneficios de SSLPs / SSCCs para el desarrollo social del niño encontrados a los 3 años de edad no eran evidentes a los 5 años. De este modo, a través de 20 resultados, los principales efectos significantes de SSLPs / SSCCs surgieron durante 8 resultados.

Teniendo en cuenta el cambio de 3 a 5 años, 5 de 11 resultados mostraron evidencia de efectos SSLP / SSCC. Las madres de las zonas SSLP manifestaron un aumento en su calidad de vida, dura disciplina, y entorno de aprendizaje en casa. También hubo una mayor disminución de la falta de trabajo de 9 meses a 5 años de edad para las familias en las zonas SSLP / SSCC. Los niños en áreas SSLP / SSCC, sin embargo, manifiestan menos cambios positivos en la autorregulación que los niños de comparación, pero esto parecía ser porque los niños SSLP manifiestan una mayor autorregulación a los 3 años, y a los 5 años, los niños no-SSLP los habían alcanzado. Prácticamente no hubo evidencia de que los efectos globales SSLP / SSCC variaran a través de subgrupos demográficos.

Brechas de investigación

Se debe tener precaución en la interpretación de resultados de la evaluación debido a dos limitaciones metodológicas. Primeramente, la decisión del gobierno de no permitir pruebas controladas aleatorias de los efectos limitados de interferencias causales. En segundo lugar, debido a que la recopilación de datos en las áreas SSLP y no SSLP tenían una brecha de dos años, el momento de la medición sigue siendo una explicación alternativa viable para cualquier efecto detectado.

Mientras que los SSLPs / SSCCs se asociaron con una crianza más positiva cuando los niños tenían 3 y 5 años de edad, los efectos positivos sobre el comportamiento del niño a los 3 años desaparecieron a los 5 años. Esto puede haber sido porque a partir de 2004 todos los niños de 3 y 4 años tuvieron acceso a educación preescolar gratis a tiempo parcial y el 97% aprovecharon esto. De ahí que casi todos los niños hubieran tenido educación preescolar entre 3 y 5. La evidencia vincula la educación preescolar de alta calidad con un mejor desarrollo cognitivo y social.¹⁸⁻²⁰ Por lo tanto, posiblemente las ventajas de desarrollo asociadas con los SSLP a los 3 años de edad no se detectaron a los 5 años, ya que casi todos los niños estaban expuestos a la educación preescolar, lo que puede haber resultado en un "catch up" para los niños que no son SSLP.

Conclusiones

Los hallazgos longitudinales difieren notablemente de los hallazgos anteriores. Mientras que antes los niños de 3 años más desfavorecidos y sus familias (es decir, padres y madres adolescentes, padres y madres solteros(as), hogares sin trabajo) estaban teniendo peores resultados en las áreas de SSLP, al mismo tiempo los niños y las familias menos desfavorecidos se beneficiaban (es decir, padres y madres no adolescentes, familias biparentales, hogares que trabajan), la evidencia longitudinal a los 3 años indica beneficios para todos los sectores de la población. A la edad de 5 años los beneficios son menores, pero todavía superan cualquier desventaja y se aplican a toda la población. Pero recuerde que los hallazgos a la edad de 5 años podrían ser artefactos de la brecha de dos años entre las colecciones de datos en las áreas de SSLP y no SSLP. Sin embargo, ¿por qué existen tales diferencias entre los resultados iniciales y posteriores? Aunque no es posible eliminar totalmente las explicaciones metodológicas, parece posible que los resultados contrastantes reflejen con precisión las experiencias contrastantes a lo largo del tiempo. Considerando que los de 3 años de edad en el estudio transversal fueron expuestos a un programa "inmaduro" y probablemente no para toda su vida, los niños y las familias en el estudio longitudinal fueron expuestos a programas mejor desarrollados durante toda la vida de los niños.

También los programas probablemente aprendieron de la fase anterior de la evaluación, e hicieron un mayor esfuerzo para llegar a los hogares más vulnerables. Por lo tanto, las diferencias en la exposición a los programas y la calidad de los SSLPs/SSCCs pueden explicar tanto los efectos adversos iniciales para los más desfavorecidos como los subsiguientes efectos más beneficiosos para casi todos los niños y familias en áreas de SSLP. También en el cambio a los centros para

niños hay un mayor énfasis en la integración de servicios multi-agencia, lo cual también fue un tema en otro trabajo gubernamental vinculado a la agenda de Every Child Matters.^b

Sure Start ha estado evolucionando y la investigación en curso ha influido en este proceso. Los desarrollos han aclarado las directrices y la prestación de servicios, haciendo hincapié cada vez más en la integración y la cohesión de los servicios. Es factible que los mejores resultados de la evaluación reflejen cambios reales en el impacto del programa, como resultado del aumento de la calidad y la integración de los servicios, una mayor atención al difícil acceso, el traslado a los centros infantiles y una mayor exposición a los servicios. Los resultados son modestos pero sugieren que el valor de SSLPs / SSCCs ha mejorado. La identificación de los factores asociados con programas más efectivos ha informado mejoras en los SSCC y puede ser parte de la razón de los mejores resultados para los niños y las familias que ahora se encuentran en Sure Start.

Referencias

1. Melhuish E, Hall D. The policy background to Sure Start. In: Belsky J, Barnes J, Melhuish E, eds. *The national evaluation of Sure Start: Does area-based early intervention work?* Bristol, UK: Policy Press 2007:3-21.
2. Glass N. Sure Start: the development of an early intervention programme for young children in the United Kingdom. *Children & Society* 1999;13:257-64.
3. Ramey CT, Campbell FA, Burchinal M, Skinner ML, Gardner DM, Ramey SL. Persistent effects of early childhood education on high-risk children and their mothers. *Applied Developmental Science* 2000;4:2-14.
4. Reynolds AJ, Temple JA, Robertston DL, Mann EA. Long-term effects of an early childhood intervention of educational achievement and juvenile arrest: a 15-year follow-up of low-income children in public schools. *JAMA* 2001;285:2339-46.
5. Schweinhart LJ, Barnes H, Weikhart D. *Significant benefits: the High/Scope Perry Pre-School Study through age 27*. Ypsilanti, MI: High/Scope Press; 1993.
6. Belsky J, Barnes J, Melhuish E, eds. *The national evaluation of Sure Start: Does area-based early intervention work?* Bristol, UK: Policy Press; 2007.
7. Rutter M. Is Sure Start an effective intervention? *Child and Adolescent Mental Health* 2006;11:135-141.
8. Barnes J. How Sure Start local programmes areas changed. In: Belsky J, Barnes J, Melhuish E, eds. *The national evaluation of Sure Start: Does area-based early intervention work?* Bristol, UK: Policy Press; 2007:173-194.
9. NESS Research Team. *Early impacts of Sure Start local programmes on children and families: Report of the cross-sectional study of 9- and 36-month-old children and their families*. London, UK: DFES; 2005. Surestart Report 13.
10. Belsky J, Melhuish E, Barnes J, Leyland AH, Romaniuk H, National Evaluation of Sure Start Research Team. Effects of Sure Start Local programmes on children and families: Early findings from a quasi-experimental, cross-sectional study. *BMJ* 2006;332:1476-1478.
11. Anning A, Ball M. Living with Sure Start: Human experience of an early intervention programme. In: Belsky J, Barnes J, & Melhuish E, eds. *The national evaluation of Sure Start: Does area-based early intervention work?* Bristol, UK: Policy Press; 2007:97-112.
12. Anning A, Ball M. *Improving services for young children: from Sure Start to children's centres*. London, UK: Sage; 2007.

13. NESS Research Team. *Variation in Sure Start local programmes effectiveness: Early preliminary findings*. London, UK: DfES; 2005. Surestart Report 14.
14. Melhuish E, Belsky J, Anning A, Ball M, Barnes J, Romaniuk H, Leyland A, NESS Research Team. Variation in community intervention programmes and consequences for children and families: The example of Sure Start local programmes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2007;48:543-51.
15. Sylva K, Melhuish E, Sammons P, Siraj-Blatchford I, Taggart B. *Effective pre-school provision (EPPE)*. London, UK: Institute of Education; 2004.
16. NESS Research Team. *The impact of Sure Start local programmes on three-year-olds and their families*. London, UK: DCSF 2008. Surestart Report 27.
17. Melhuish E, Belsky J, Leyland A, Barnes A, the National Evaluation of Sure Start Research Team. A quasi-experimental study of effects of fully-established Sure Start local programmes on 3-year-old children and their families. *Lancet* 2008;372:1641-1647.
18. Belsky J, Vandell D, Burchinal M, Clarke-Stewart KA, McCartney K, Owen M, The NICHD Early Child Care Research Network. Are there long-term effects of early child care? *Child Development* 2007;78:681-701.
19. Melhuish EC, Sylva K, Sammons P, Siraj-Blatchford I, Taggart B, Phan M, Malin A. Preschool influences on mathematics achievement. *Science* 2008;321:1161-1162.
20. Sylva K, Melhuish E, Sammons P, Siraj-Blatchford I, Taggart B, eds. *Early Childhood Matters: Evidence from the effective pre-school and primary education project*. London, UK: Routledge; 2010.

Notas:

• See also the BBK NESS Site. Available at : <http://www.ness.bbk.ac.uk/>. Accessed July 27, 2010.

• See also the Every Child Matters home page. Department for Children, Schools and Families Website. Available at: <http://www.dcsf.gov.uk/everychildmatters/>. Accessed July 27, 2010.

Lecciones aprendidas del Programa Early Head Start

Cheri A. Vogel, PhD

Mathematica Policy Research, EE.UU.

Septiembre 2010

Introducción

Early Head Start es un programa federal de dos generaciones para mejorar el desarrollo de los niños y el funcionamiento de las familias. Sirve a mujeres embarazadas de bajos ingresos y familias con bebés desde el nacimiento hasta los 3 años en los Estados Unidos. Early Head Start comenzó en 1995 y en 2010, la Ley de Reinversión y Recuperación de 2009 asignó \$ 1.1 mil millones (US \$) para ello, permitiendo que el programa agregara 50.000 plazas de inscripción en el año fiscal 2009-2010.¹ Los programas se encargan de proveer servicios de desarrollo integral de la niñez de alta calidad a través de visitas domiciliarias, cuidado de niños en el centro, manejo de casos, atención médica y referencias, y apoyo familiar (según los Estándares de Desempeño del Programa Head Start²). La integración de servicios se incorpora en el modelo debido a su enfoque de dos generaciones y el énfasis en proporcionar servicios integrales. Los programas deben trabajar para establecer relaciones continuas de colaboración con organizaciones comunitarias con el objeto de promover el acceso a los servicios.²

Materia

Se espera que las familias necesiten apoyos más allá de los servicios de desarrollo infantil y familiar proporcionados a través de las visitas domiciliarias y la atención en el centro, y ningún programa individual probablemente satisfará todas las necesidades. Para crear servicios integrales integrados, los estándares de desempeño requieren programas para facilitar la comunicación y la cooperación entre proveedores comunitarios y documentar sus propios esfuerzos para establecer asociaciones.² Estas asociaciones tienen por objeto promover la integración de servicios, la coordinación y el acceso transparente a los servicios.

Problemas

Los programas se enfrentan a una serie de desafíos para proporcionar servicios integrales. Hacer que los servicios estén disponibles es necesario pero no suficiente; puede existir la necesidad de hacer seguimiento para asegurar que se mantengan los compromisos o para proporcionar otros apoyos (como el transporte). Entregar servicios especializados puede ser un desafío si hay pocos proveedores de este tipo en la comunidad. Además, los programas que se asocian con proveedores comunitarios de cuidado de niños deben asegurar que los socios también cumplan con los estándares de calidad de Early Head Start. Cuando los niños alcanzan los 2 años y medio de edad, los programas planean su transición desde Early Head Start. La planificación de transición fomenta la integración de servicios mediante la identificación de ubicaciones adecuadas, estableciendo líneas de comunicación, compartiendo registros y comunicando el progreso y las necesidades del niño y la familia al nuevo proveedor. Idealmente, otros servicios también continúan después de las transiciones, de nuevo dependiendo de la disponibilidad del servicio y la elegibilidad continua de las familias (deben re-calificar financieramente para Head Start, lo cual puede ser una barrera para ingresar).

Contexto de la investigación

El programa Early Head Start ha sido extensamente estudiado en términos de sus efectos en los niños y sus familias y su implementación. Los primeros 17 programas del Early Head Start Research and Evaluation Project (EHSREP) demostraron beneficios en numerosas áreas, por ejemplo en el ámbito de desarrollo socioemocional en niños de 2-3 a 5 años, dos años después que el programa terminó. (Love JM et al., Datos no publicados, 2010).^{3,4} Los estudios sobre la implementación del programa inicial mostraron avances en el establecimiento de asociaciones comunitarias que aumentaron la disponibilidad de servicios para las familias. En consecuencia, los impactos fueron mayores para los programas que se implementaron completamente al principio del estudio.^{4,5}

Más recientemente, la Survey of Early Head Start (SEHSP)⁶ llevó a cabo una encuesta nacional de directores de programas para examinar la organización del programa (incluyendo el uso de asociaciones). Actualmente se está realizando un estudio de una muestra nacionalmente representativa de los programas Early Head Start (estudio Baby FACES) para recopilar información sobre las asociaciones y los servicios que reciben las familias.^a

Preguntas claves de investigación

Sabemos mucho acerca de los servicios que ofrecen los programas, pero poco sobre los servicios que realmente reciben las familias y las barreras que les impiden recibirlos. Los programas no pueden chequear o almacenar datos sobre si las familias siguen con referencias. Entender más sobre los servicios que las familias reciben y no reciben facilitaría una planificación específica y asistencia técnica a nivel federal. También ayudaría a responder preguntas acerca de si la integración de servicios parece importante para los resultados. Además, la comprensión de cómo funcionan las asociaciones en la práctica y las barreras a la plena colaboración podría generar un trabajo similar para ayudar a los programas a convertirse en socios y líderes más eficaces.

Resultados recientes de investigación

El SEHSP, el estudio más reciente de los programas Early Head Start con datos sobre asociaciones, encontró:

- El 40% de los programas tenían asociaciones formales con proveedores comunitarios de cuidado infantil, pero no todos los usaban para proveer servicios.
- Casi todos los programas tuvieron una asociación formal con un proveedor de servicios para niños con discapacidades.
- Más de tres cuartas partes tenían una asociación formal con un proveedor de atención médica.
- Más del 80% tenía una asociación formal con un proveedor de salud mental.
- Alrededor de un tercio tenía asociaciones formales con proveedores de cuidado infantil, salud y salud mental.
- Entre los programas con una asociación formal de salud o de salud mental, los socios proporcionan servicios en el sitio del programa, lo que puede ayudar a las familias a acceder a ellos.
- La mayoría de los programas proporcionaron referencias para muchos otros tipos de servicios (como transporte, servicios para discapacitados y asistencia para el empleo), pero tenían menos asociaciones formales con los proveedores de estos servicios.
- 95% participan en una colaboración local de proveedores de servicios; de esos 75% tienen una posición de liderazgo.

En resumen, conocemos los tipos comunes y las características básicas de las asociaciones, pero no mucho sobre cómo se usan en la práctica y sobre el nivel real de integración de servicios.

Brechas en la investigación

La investigación sobre la recepción de los servicios por parte de las familias es escasa. En el EHSREP, el 49% de las familias abandonaron el programa antes de que su elegibilidad terminara.⁴ La recepción de servicios durante el período de inscripción varió y el uso del servicio se asoció con el nivel de riesgo. Las familias de mayor riesgo recibieron menos servicios, probablemente porque eran más difíciles de involucrar y servir.^{4,5,6} Aparte del riesgo, la participación de la familia en el programa puede predecir la salida del programa. Baby FACES documenta la recepción de servicios y referencias, realiza el seguimiento de la salida del programa y explora por qué las familias se van y adónde van. Para obtener más información sobre el compromiso, Baby FACES incluye informes de los padres y del personal sobre la calidad de sus relaciones y para los servicios basados en el hogar, una observación de visitas al hogar y calificación del compromiso de los padres.

Conclusiones

Early Head Start ha mostrado efectos positivos para las familias y los niños a los que sirve. La integración de los servicios parece pertinente a los efectos positivos del programa, ya que se observaron impactos positivos tanto para los programas plenamente implementados (que incluyeron el establecimiento de asociaciones para integrar los servicios) como para los que proporcionaban servicios centrados en el hogar (más apropiado para sus necesidades).⁴

Los programas tienen pautas de práctica claras en los Head Start Program Performance Standards, y la evidencia sugiere que tienen éxito en establecer alianzas comunitarias para ofrecer un extenso menú de servicios. Muchos facilitan el acceso de las familias a los servicios proporcionándolos en el sitio del programa. No obstante, sabemos muy poco acerca de la recepción de estos servicios por parte de las familias y de las deficiencias en la prestación de servicios. Estas brechas no son necesariamente una deficiencia del programa Early Head Start, pero pueden estar relacionadas con la disponibilidad de servicios en la comunidad. Además, dificulta la comprensión el que los programas no utilizan un sistema estándar de información de gestión para recopilar datos sobre el uso del servicio.⁶ Aunque casi el 90% de los programas informaron usar un sistema de gestión de la información SIG,⁶ los programas individuales varían

grandemente en términos de los tipos de datos almacenados y las habilidades técnicas de los miembros del personal para usarlos. Por lo tanto, en este momento no se dispone de información nacional disponible a nivel familiar.

Implicancias

La investigación para comprender mejor los servicios que reciben las familias y encontrar formas de recolectar datos estandarizados proporcionaría información valiosa para los programas (para identificar las lagunas y las familias que necesitan más apoyo para recibir los servicios necesarios). Los programas que recogen estos datos pueden requerir soporte para usarlos de manera efectiva.

En el plano nacional, datos sobre la recepción de los servicios en el nivel de familias individuales sería útil para identificar las brechas en los servicios y ayudar a los programas a establecer relaciones con los proveedores de la comunidad. También ayudaría a identificar las características de las familias y los programas asociados con un mayor y menor uso de los servicios (y el uso de determinados tipos de servicios). Estos datos podrían sugerir estrategias para involucrar a estas familias de manera más rápida y efectiva.

Referencias

1. U.S. Department of Health and Human Services. Administration for Children and Families. *Justification of estimates for appropriations committees. Fiscal year 2011*. Washington, DC: Administration for Children and Families. U.S. Department of Health and Human Services; 2010.
2. U.S. Department of Health and Human Services. Administration for Children and Families. *Head Start program performance standards. Final rule cited in Federal Register, November 5, 1996*. Administration for Children and Families. U.S. Department of Health and Human Services.
3. U.S. Department of Health and Human Services. Administration on Children, Youth and Families. *Building their futures: How early head start programs are enhancing the lives of infants and toddlers in low-income families*. Vol I: Technical report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2001.
4. U.S. Department of Health and Human Services. Administration for Children and Families. *Making a difference in the lives of infants and toddlers and their families: The impacts of early head start*. Vol I: Technical Report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2002.
5. U.S. Department of Health and Human Services. Administration for Children and Families. *Pathways to quality and full implementation in early head start programs*. Washington, DC: Administration for Children and Families. U.S. Department of Health and Human Services; 2002.
6. Vogel C, Aikens N, Burwick A, Hawkinson L, Richardson A, Mendenko L, Chazan-Cohen R. *Findings from the survey of early head start programs: Communities, programs and families*. Washington, DC: Administration for Children and Families. U.S. Department of Health and Human Services; 2006.

Nota:

ª See also the Early Head Start Research resource page. Office of Planning, Research and Evaluation Web Site. Available at: <http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/project/earlyHeadStartProjects.jsp>. Accessed September 20, 2010.

Lo que los niños pequeños y sus familias necesitan para su preparación y éxito escolar

Charles Bruner, PhD

Child and Family Policy Center, EE.UU.

Septiembre 2010

Introducción

Los padres son los primeros y más importantes maestros de sus hijos... y sus primeros y más importantes enfermeros, entrenadores, oficiales de seguridad, nutricionistas y guías morales. También son los primeros y más importantes defensores y coordinadores del cuidado de sus hijos. La mayoría de las veces, la mayoría de los padres son capaces de realizar estos roles, identificando y coordinando servicios apropiados y asequibles para sus hijos. Pero hay demasiados casos donde los padres no pueden encontrar o pagar los servicios de salud, educación y servicios sociales que sus hijos necesitan, o los servicios que encuentran no satisfacen realmente las necesidades de los niños. Y hay demasiados niños cuyos padres no son capaces de cumplir los papeles de la defensa y coordinación de la atención sin ayuda.

Problemas y Contexto

Estos problemas se agravan cuando las familias tienen una variedad de necesidades. Cuando los niños son vistos por múltiples proveedores, ellos y sus familias pueden recibir indicaciones mixtas e incluso conflictivas, en el mejor de los casos limitando la efectividad del servicio y en el peor aumentando la confusión, frustración y angustia de las familias. Los investigadores han sostenido desde hace algún tiempo que los servicios de desarrollo de la primera infancia - ya sean proporcionados a través de programas de educación de la primera infancia, atención de salud, servicios de apoyo a la familia o una variedad de servicios especializados de asesoramiento y apoyo para niños con necesidades especiales- deben ser parte de un sistema más grande y mejor integrado.

Los proveedores de servicios y los encargados de formular políticas han iniciado y ajustado su trabajo en el ámbito de la primera infancia para desarrollar un sistema muy cohesivo. Sin embargo, también es importante que estas preguntas sobre la integración ocurran en un contexto más amplio, que considere la disponibilidad general de servicios de apoyo y la comunidad más

amplia en la que se proporcionan servicios integrados o no.

Resultados de investigaciones recientes

Es evidente que la preparación del niño para la escuela y el posterior éxito escolar dependen del bienestar y desarrollo físico, social, emocional y cognitivo, y que estas dimensiones de la preparación escolar están interrelacionadas.^{1,2} Un niño con dolor dental no puede concentrarse completamente y es probable que actúe o esté agitado. Es probable que un niño con una discapacidad de aprendizaje no tratada tenga problemas sociales, emocionales y cognitivos. Un niño cuyo padre sufre de enfermedad mental es menos probable que reciba la crianza necesaria para fomentar la resiliencia y el desarrollo en todas las dimensiones de la preparación escolar.³ Los niños que empiezan la escuela detrás de sus compañeros en más de una dimensión de la preparación escolar, están en un riesgo mucho mayor de quedarse atrás; y los niños rara vez se quedan atrás en una sola dimensión.⁴ Hasta la mitad de los futuros problemas escolares ya son evidentes cuando los niños comienzan la escuela.⁵

Cuando los niños necesitan servicios en múltiples áreas, una respuesta alineada y coordinada genera los mejores resultados. Los programas ejemplares sugieren que los profesionales de atención primaria que examinan y hacen referencias efectivas a los servicios de desarrollo reducen los retrasos en el desarrollo entre los niños.^{6,7} Los programas de atención temprana y educación con acceso a consultores de salud mental mejoran el desarrollo emocional y cognitivo de los niños y reducen las expulsiones preescolares.^{8,9}

La investigación también es clara en la necesidad de un enfoque ecológico y del curso de vida para cerrar las brechas actuales de preparación escolar - una que se dirija al niño en el contexto de la familia y a la familia en el contexto de la comunidad.¹⁰ Los servicios discretos como el cuidado de la salud clínica o preescolar pueden lograr ganancias que producen retornos positivos en la inversión para la sociedad, pero individualmente sólo pueden reducir las brechas de preparación escolar en una pequeña cantidad.⁵ En última instancia, mejorar la salud y el bienestar de los niños implica contar con servicios profesionales eficaces que son apropiadas para el desarrollo y apoyan y fortalecen la resiliencia y la reciprocidad para los niños pequeños y para sus familias a través de conexiones sociales positivas.^{11,12}

El Early Childhood Systems Workgroup, grupo de trabajo compuesto por líderes nacionales de organizaciones de políticas e investigación en los Estados Unidos, ha establecido un marco

conceptual común que reconoce la necesidad de un enfoque sistémico para el desarrollo de la primera infancia. Los componentes del sistema estatal de primera infancia.

Componentes del sistema estatal de primera infancia

Image not found or type unknown

Fuente: Early Childhood Systems Working Group.

Los servicios en cada uno de los cuatro componentes, u óvalos, deben estar disponibles, asequibles, ser de buena calidad y accesibles a todos los que los necesitan. Su superposición hace hincapié en que los proveedores en cada óvalo deben ser capaces de conectar a los niños pequeños y sus familias a servicios fuera de su ámbito profesional, coordinar con otros proveedores cuando sirven al mismo niño y su familia y ayudar a otros proveedores a desempeñar un papel apropiado en la respuesta a las necesidades de los niños a través de las dimensiones.

Si bien existe un marco sistémico, el modelo no implica que la mejor coordinación de las respuestas a través de los cuatro componentes - por ejemplo, la integración de sistemas - es la única o incluso la principal necesidad para mejorar la preparación escolar de los niños. Para algunos niños pequeños y sus familias, puede que no haya servicios asequibles, accesibles y de

alta calidad dentro de uno o más de los componentes para atender las necesidades únicas y especiales del niño. Algunos niños no tienen acceso a servicios de salud primarios y preventivos, y muchas familias luchan por encontrar un cuidado de niños consistente y apropiado para el desarrollo de sus hijos.

Incluso cuando los servicios están disponibles, las familias pueden no estar equipadas para navegar por ellos o defender efectivamente a sus hijos. Esto puede deberse a circunstancias económicas, estrés, aislamiento, violencia familiar o comunitaria, enfermedades mentales, involucración en las drogas o falta de confianza y competencia de los padres. Tales factores familiares y de vecindad explican la mayor parte de las brechas que los niños experimentan en el momento de la entrada en la escuela.⁵ Las estrategias exitosas para involucrar y apoyar a estas familias a menudo van más allá de los servicios profesionales a los clientes.¹⁴

El énfasis en la construcción de sistemas para la primera infancia ha dado lugar a la planificación y las estructuras de gobernanza entre agencias tanto a nivel estatal como comunitario, diseñadas para reducir la fragmentación e integrar mejor los servicios. Estos esfuerzos a menudo se concentran en el desarrollo de protocolos o acuerdos a través de sistemas que reduzcan las barreras a la coordinación de servicios, incluyendo el intercambio de información. Los encargados de formular políticas, en particular, están ansiosos por saber qué estructuras de gobierno producen los mejores resultados; se ha prestado una gran atención a describir y evaluar estas estructuras de gobernanza.¹⁵ Sin embargo, la investigación también debe comenzar en el nivel del niño y la familia, para determinar cómo los cambios dentro de los sistemas de primera línea pueden impulsar el desarrollo saludable de los niños pequeños.

Preguntas y brechas en la investigación

Además de ayudar a desarrollar el marco conceptual del Grupo de Trabajo, el proyecto Build Initiative ha establecido un marco de evaluación para examinar la construcción de sistemas. (The Build Initiative es un proyecto de Early Childhood Funders Collaborative, integrado por fundaciones nacionales, regionales y estatales centradas en la primera infancia, apoyando los esfuerzos estatales para construir sistemas integrales de primera infancia.) Este marco reconoce que se necesitan diferentes metodologías de evaluación para examinar diferentes aspectos de la construcción de sistemas. En particular, distingue entre la evaluación de los "componentes" del sistema y las "conexiones" del sistema.¹⁶ La primera incluye generalmente metodologías de evaluación de programas, que han sido el enfoque principal de la investigación sobre el desarrollo

de la primera infancia. Esto último implica evaluaciones de las vinculaciones entre sistemas, que han sido objeto de muy pocos análisis empíricos.

La evaluación de los vínculos entre sistemas requiere un enfoque diferente al de la evaluación tradicional del programa. Requiere examinar cohortes de niños pequeños, su participación en los servicios y sus trayectorias de crecimiento y desarrollo. Estos exámenes pueden comenzar con niños pequeños que lleguen a la atención de un programa en particular o podrían comenzar desde un evento universal (nacimiento) o base de población (todos los niños pequeños en un cierto barrio). Las preguntas de investigación relacionadas con estas conexiones incluyen:

- ¿En qué punto algún proveedor de servicios identificó las necesidades del niño pequeño y de la familia que quedaron fuera de la capacidad del proveedor para responder?
- ¿Qué hizo el proveedor para ayudar al niño pequeño y su familia a asegurar esa respuesta en otro lugar, y fueron esas acciones exitosas?
- Cuando más de un proveedor de servicios estaba involucrado, ¿su trabajo estaba alineado y coordinado y respondía a múltiples necesidades?
- ¿Qué estrategias producían buenas conexiones entre los servicios y cuáles eran las razones de las malas conexiones?
- En última instancia, ¿el niño empezó la escuela más sano y mejor equipado para el éxito, como resultado de una respuesta integrada a sus necesidades?¹⁷

Las metodologías actuales incluyen la investigación de acción, la revisión comparativa de estudio de caso y, a medida que los esfuerzos se mueven desde el análisis cualitativo hasta el cuantitativo, el análisis de contenido y el logro de objetivos, incluyendo la cartografía de resultados.¹⁸

Es evidente que el marco conceptual del Grupo de Trabajo tiene sentido teórico para analizar qué es lo que los niños pequeños necesitan para tener éxito y qué pueden hacer las políticas públicas para apoyarlos. Sin embargo, sigue siendo un marco y no una teoría del cambio con suposiciones comprobables.^{19,20} No proporciona ninguna apreciación respecto a la importancia relativa del fortalecimiento de las conexiones versus construir programas individuales fuertes versus crear una mayor seguridad económica para las familias. Dependiendo del niño, la comunidad y la variedad de servicios existentes, esa apreciación puede generar diferentes respuestas.

Claramente, es poco probable producir mucha ganancia a partir de una mejor coordinación entre sistemas abrumados. Si los servicios son accesibles sólo para aquellos con la persistencia y los recursos para asegurarlos, pueden ayudar a niños individualmente pero no satisfacer las necesidades sociales en su conjunto. En resumen, los servicios integrados son, en el mejor de los casos, una respuesta a sólo algunos de los desafíos que enfrentan los niños pequeños y sus familias.

Conclusiones e implicancias para los padres, servicios y políticas.

La siguiente pregunta de investigación debe agregarse a las que se mencionaron anteriormente y puede ser la más importante:

- ¿Qué identificaron las familias como las necesidades de sus hijos pequeños, cómo fueron involucradas las familias en el aseguramiento de esas necesidades y en qué medida creían que sus hijos recibían la ayuda que necesitaban?

No importa cuán bien integrados estén, los programas públicos no pueden asegurar el desarrollo saludable de los niños pequeños vulnerables mediante la adopción de medidas sin la participación de sus familias o a pesar de ellas. Los servicios y apoyos necesitan comenzar donde las familias están, no donde los sistemas les gustaría que fueran. Un estudio de familias involucradas en sistemas múltiples encontró que aquellas familias estaban frustradas por la falta de consistencia de apoyo tanto dentro de los sistemas (por ejemplo los encargados de sus casos y los trabajadores cambiaban frecuentemente) como a través de ellos, y lo que más necesitaban a menudo no era abordado por ningún sistema. De hecho, los padres eran generalmente más expertos de lo que los diferentes programas entregaban, que los trabajadores que les ofrecieron las referencias.²¹

La investigación, el sentido común y los valores sociales dicen que los niños necesitan y merecen consistencia y continuidad en su nutrición, supervisión y protección. Los servicios públicos y profesionales – en salud, educación inicial, apoyo a la familia y necesidades especiales – deben estar coordinados e integrados para asegurar que contribuyan a producir esa consistencia y continuidad. El peligro es definir la falta de coordinación e integración como la causa de la falta de escolaridad y éxito de los niños, poniendo toda la atención ahí, cuando puede haber otras brechas, políticas o prácticas mucho más importantes que necesitan ser abordadas.

Referencias

1. Shonkoff J, Phillips D, eds. *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Research Council: Institute of Medicine; 2000.
2. Shepard L, Kagan SL, Wurtz E, eds. *Principles and recommendations for early childhood assessments*. Washington, DC: National Education Goals Panel; 1998.
3. Knitzer J, Theberge S, Johnson K. *Reducing maternal depression and its impact on young children: Toward a responsive early childhood policy framework*. New York, NY: National Center for Children in Poverty; 2008.
4. Halle T, Forry N, Hair E, Perper K, Wandner L, Wessel J, Vick J. *Disparities in early learning and development: Lessons from the early childhood longitudinal study - birth cohort (ECSL-B)*. Washington, DC: Council of Chief State School Officers and Child Trends; 2009.
5. Rouse C, Brooks-Gunn J, McClanahan S. Introducing the issue: School readiness: Closing racial and ethnic gaps. *The future of children* 2004;15(1):5-14.
6. Bruner C, Schor E. *Clinical health care practice and community building: Addressing racial disparities in healthy child development*. Des Moines, IA: National Center for Service Integration; 2009.
7. Center for Prevention and Early Intervention Policy. *Mental health consultation in child care and early childhood settings*. Tallahassee, FL: Florida State University; 2006.
8. Gilliam W. *Prekindergarteners left behind: Expulsion rates in state prekindergarten programs*. New York, NY: Foundation for Child Development; 2005.
9. Bronfenbrenner U. Ecology of the family is the context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology* 1986;22(6):723-744.
10. National Research Council. Committee on Evaluation of Children's Health. *Children's health, the nation's wealth: Assessing and improving child health*. Washington, DC: The National Academies Press; 2004.
11. Horton C. *Protective factors literature review: Early care and education programs and the prevention of child abuse and neglect*. Washington, DC; Center for the Study of Social Policy; 2003.
12. Bruner C. *Philanthropy, advocacy, vulnerable children, and federal policy: Three essays on a new era of opportunity*. Des Moines IA; National Center for Service Integration; 2009: 57-65.
13. Bruner C. *Building a coordinated and comprehensive state early childhood system: A framework for state leadership and action*. Portland, MN: Build Initiative; 2010.
14. Bruner C. *Village building and school readiness: Closing opportunity gaps in a diverse society*. Des Moines, IA; State Early Childhood Policy Technical Assistance Network; 2007.
15. Bruner C, Stover-Wright M, Gebhard, B, Hibbard S. *Building an early learning system: The ABCs of planning and governance structures*. Des Moines, IA; State Early Childhood Policy Technical Assistance Network and Build Initiative; 2004.
16. Coffman C. *A framework for evaluating systems initiatives*. Portland, MN: Build Initiative; 2007.
17. Bruner C. Developing an outcome evaluation framework for use by family support programs. In Dolan P, Canavan J, Pinkerton J, eds. *Family support as reflective practice*. London, GB: Jessica Kingsley Publishers; 2006.
18. Kibel B. *Success stories as hard data: An introduction to results mapping*. New York, NY: Kluner Academic/Plenum Publishers; 1999.
19. Weiss C. Nothing as practical as good theory: Exploring theory-based evaluation for comprehensive community initiatives for children and families. In: Connell J, Kubisch A, Schorr L, Weiss C, eds. *New approaches to evaluating community initiatives: Concepts, methods, and contexts*. Washington, DC: Aspen Institute; 1995: 65-92.
20. Mills C, Gitlin T. *The sociological imagination*. New York, NY: Oxford University Press; 2000.

21. Cameron M, Bruner C. *Through the eyes of the family*. Des Moines, IA; Child and Family Policy Center; 2000.

Servicios integrados para la primera infancia en Canadá: Evidencia de los proyectos Better Beginnings, Better Futures (BBBF) y Toronto First Duty (TFD)

¹Carl Corter, PhD, ²Ray DeV. Peters, PhD

¹University of Toronto, Canada, ²Queen's University, Canadá

Enero 2011

Introducción

Contexto para la integración de servicios para la primera infancia en Canadá

Los enfoques integrados de los servicios para la primera infancia han adoptado diversas formas en Canadá. Proyectos de demostración, como Better Beginnings, Better Futures y Toronto First Duty, han examinado la aplicación y los efectos de la fusión de una amplia gama de tipos de servicios a nivel comunitario. En una escala más amplia, varias provincias están avanzando hacia sistemas integrados de educación, combinando el cuidado infantil y la educación temprana.¹ Sin embargo, la integración de servicios no es una meta en sí misma, sino un medio para diversos fines. De hecho, a través de las iniciativas de integración de servicios en Canadá, la integración no sólo tiene múltiples formas, también tiene múltiples objetivos sociales como el desarrollo general del niño, la preparación escolar, la prevención de problemas posteriores y la promoción de un desarrollo saludable. Los objetivos también pueden incluir una parentalidad más saludable y el equilibrio entre el trabajo y la familia. En algunos casos, como el programa Aboriginial Head Start, el desarrollo comunitario es un objetivo colateral de apoyar el desarrollo infantil y la crianza de los hijos,^{2,3} al igual que la promoción de la equidad y la justicia social a través de una programación eficaz y culturalmente competente.

El interés de la política canadiense se extiende más allá de los enfoques específicos e incluye programas universales que integran servicios tradicionalmente separados, tales como educación y cuidado de niños, áreas donde la calidad del programa puede sufrir con la provisión dividida.⁴ Quebec ha integrado la atención temprana y el aprendizaje para apoyar a los niños pequeños y a los padres, comenzando con una nueva política familiar en 1997 y el consiguiente establecimiento de Centros de la pequeña infancia. Los CPEs atienden a niños de hasta cinco años de edad en

programas sin fines de lucro basados en el centro y en programas de cuidado infantil familiar con una aceptación generalizada, pero no universal. Los beneficios y limitaciones del sistema han sido abordados en una serie de informes de investigación.⁵

A pesar del interés generalizado y de larga data en la integración de servicios⁶ para la primera infancia y de muchas iniciativas más allá del ejemplo de Quebec, la investigación sobre la integración de servicios para la primera infancia no ha seguido el ritmo en Canadá^{7,8} ni en ningún otro lugar.⁹ En Canadá hay evidencia prometedora de las evaluaciones de procesos del programa Aboriginal Head Start enfatizando la importancia de los enfoques comunitarios integrados que reúnan a los servicios y miembros de la comunidad, pero aún se necesitan pruebas sobre los resultados para los niños.² La investigación sobre la implementación y los resultados del sistema de Quebec no se ha centrado en la integración de los servicios más allá de los CPEs. Para profundizar en las cuestiones de integración, este informe presenta los hallazgos de dos proyectos de demostración bien investigados que reunieron una programación comunitaria más exhaustiva con diseños intensivos de investigación que incluyen tanto la evaluación de procesos como de resultados.

Contexto de la investigación y resultados recientes

El Proyecto Better Beginnings, Better Futures

Better Beginnings, Better Futures (BBBF) es un proyecto de demostración y de demostración longitudinal a gran escala de varios años diseñado para reducir los problemas de los niños, promover el desarrollo saludable del niño y mejorar los entornos familiares y comunitarios en ocho comunidades económicamente desfavorecidas de la provincia de Ontario, Canadá.¹⁰ La intervención inicial se llevó a cabo entre 1993 y 1997. Cinco sitios de proyectos centraron sus programas en niños desde el nacimiento hasta los cuatro años y sus familias ("sitios para niños más pequeños") y tres sitios de proyectos en niños de 4 a 8 años y sus familias ("sitios para niños mayores"). Un principio clave de BBBF fue la "integración de servicios" para que los niños y sus familias recibieran un apoyo continuo de los proyectos BBBF, escuelas y otros servicios.

La evaluación de los procesos de colaboración y alianzas se basó en datos descriptivos etnográficos extensos (por ejemplo, entrevistas, notas de campo) recopilados y analizados por investigadores en terreno en los ocho sitios de BBBF durante la fase de inicio de 1991-93,¹¹ la fase de intervención de 1993-97¹² y en un estudio de seguimiento en 2003.¹³ La evaluación de los

resultados se basó en una amplia gama de medidas recogidas durante los cuatro años de participación en el proyecto y nuevamente varios años más tarde, tanto en los sitios del proyecto BBBF como en los sitios comparados demográficamente para evaluar los efectos sobre los niños, sus familias y los barrios locales.¹⁴

Las conclusiones sobre las asociaciones revelaron: a) los beneficios de las asociaciones, b) el proceso de las asociaciones y c) los desafíos de las asociaciones. Los beneficios incluyen mayores niveles de programación disponibles para los residentes de la comunidad, mayor visibilidad de los proyectos en sus comunidades a lo largo del tiempo, programación conjunta con otras agencias, mayor financiamiento para programas, cambios de actitudes y prácticas de otros proveedores de servicios en la comunidad, Agencias asociadas y el desarrollo de nuevos escenarios en la comunidad diseñados para mejorar el bienestar de los niños, padres y familias.^{12,13} Las conclusiones del proceso sobre las asociaciones incluían aprender cómo seleccionar socios, crear una visión compartida de la colaboración, desarrollar una estructura organizacional que facilitara las asociaciones, la importancia de aclarar las funciones de los socios, utilizar un enfoque consensuado para la toma de decisiones, organizaciones en el proyecto BBBF, y la importancia del apoyo de la agencia y los recursos para la participación de los socios.^{12,13} Los desafíos para las asociaciones incluían aprender cómo colaborar, niveles diferentes de compromiso de la agencia y apoyo para las asociaciones, y desarrollar confianza y relaciones de trabajo positivas.^{12,13}

Se encontraron resultados positivos para los niños de BBBF, sus familias y el vecindario local al final del período de intervención de cuatro años tanto en los sitios de BBBF jóvenes como en los mayores, en relación a los sitios de comparación.¹⁵ Sin embargo, las medidas de seguimiento indicaron resultados positivos de BBBF en los sitios para niños mayores, pero no en los sitios para niños más pequeños. Los resultados positivos de BBBF realmente se fortalecieron con el tiempo en los sitios para niños mayores en medidas tomadas cuando los niños estaban en 3ro, 6to y 9no nivel.¹⁴ Además, las medidas tomadas cuando estos niños estaban en el nivel 12 indicaron resultados positivos de BBBF para los niños y sus padres y un análisis económico demostró un ahorro de los costos para los financiadores del Gobierno de Ontario en más de \$2 por cada \$1 originalmente invertido en el proyecto.¹⁶

El Proyecto Toronto First Duty

Toronto First Duty (TFD) comenzó en el año 2001 como un proyecto de demostración probando un ambicioso modelo de integración de servicios transversal de programas de cuidado infantil en la

primera infancia, jardines infantiles y apoyo familiar en centros educativos. Otros servicios como la salud pública también fueron parte de la combinación de servicios. El objetivo era desarrollar un modelo de servicio universalmente accesible que promoviera el desarrollo saludable de los niños desde la concepción hasta la escuela primaria, mientras que al mismo tiempo facilitara el trabajo o estudio de los padres ofreciendo apoyo a sus roles de crianza. La movilización del conocimiento para la práctica y el cambio de políticas, así como la investigación y la evaluación se incorporaron en el proyecto. Regularmente se proporcionó retroalimentación formativa a los socios participantes sobre la implementación y los resultados intermedios: una fundación caritativa socia en el financiamiento, servicios municipales para niños, juntas escolares y agencias comunitarias. Informes periódicos también fueron dirigidos a grupos profesionales y políticos provinciales. La Fase 1 del TFD, con la implementación del modelo en cinco sitios comunitarios, concluyó en 2005.¹⁷ La Fase 2, que abarca el período 2006-2008,¹⁸ se centró en la movilización del conocimiento, el cambio de políticas y el desarrollo del modelo TFD en uno de los cinco sitios originales, el Centro de Aprendizaje Temprano de Bruce/WoodGreen (BWELC). La Fase 3 de TFD se extiende a 2011 con una investigación enfocada en equipos integrados de personal y ambientes de aprendizaje en programas de aprendizaje temprano de jornada completa y estudios adicionales sobre la integración de servicios comunitarios para niños menores de cuatro años.

La investigación de la Fase 1 describió el proceso de implementación en términos de variaciones y adaptaciones del modelo a través de las cinco comunidades, así como las luchas y éxitos comunes a través de los sitios. Los problemas incluyeron rotación de personal, pérdida de “tuercas y tornillos” relacionados con los espacios y financiamiento, cambio de personal idóneo y liderazgo, y trabajar sin el apoyo del sistema en todos los sectores anclados del gobierno. Sin embargo, la evaluación del proceso también mostró éxito. El fuerte liderazgo y el tiempo para reunirse permitieron a los equipos congregarse en el tiempo para mejorar la calidad y la entrega del programa. Con respecto al paso de entregar servicios de manera separada a hacerlo integradamente, las comparaciones durante el periodo de implementación demostraron que se habían logrado avances en las cinco dimensiones de la integración de servicios (personal, programación, puntos de acceso, la gobernanza y la participación de los padres), indexados por una medida de Indicadores de Cambio desarrollada en el proyecto,¹⁹ así como en la mejora de la calidad del programa, de acuerdo con la evaluación hecha por la Early Childhood Environment Rating Scale-Revised, mejor conocida como ECERS-R.²⁰ También se encontraron efectos positivos a corto plazo en el desarrollo socioemocional de los niños en el Early Development Instrument²¹ y en el compromiso de los padres con la escuela y el aprendizaje, haciendo comparaciones con

comunidades iguales sin programas de TFD.¹⁷ Los análisis de dosis-respuesta dentro del grupo de familias que usaron TFD, con varios controles demográficos, mostraron que un uso más intenso (número de horas) también incrementa el desarrollo cognitivo y del lenguaje de los niños.²² A pesar del impacto en los niños y las familias que usan TFD, había pocas pruebas de que se conocieran los programas de TFD en las comunidades que los rodeaban, en las entrevistas personales y en las encuestas de padres que no tenían hijos pequeños.¹⁷

Otros análisis en las Fases 2 y 3 han ampliado los hallazgos sobre los resultados. Por ejemplo, en una comparación cuasi-experimental de pequeña escala, la provisión integrada de atención, educación y apoyo familiar en TFD parecía reducir las molestias cotidianas de los padres en los ajustes relacionados con el cuidado infantil, en los ajustes relacionados con el cuidado infantil, de guarderías no conectadas.²³ Es importante destacar que el proyecto de TFD ha contribuido tanto a la formulación de políticas locales en varias juntas escolares y municipios como a las políticas provinciales de iniciativas educativas de Ontario Best Start y Full Day Early Learning Kindergarten.²⁴ La exitosa estrategia de movilización del conocimiento ha sido apoyada por la Atkinson Charitable Foundation y con el apoyo de la Fundación Margaret y Wallace McCain²⁵ se está extendiendo a otras provincias.

Conclusiones

Las evaluaciones de procesos de ambos proyectos convergen en los factores que subyacen a la integración exitosa. Desarrollar metas y visión comunes es un paso crucial, involucrando lo que Colley²⁶ llama la "integración conceptual" para enmarcar y guiar las actividades de la asociación. Esto significa disponer tiempo para comprender, desarrollar y mantener la integración entre el personal de primera línea y los miembros de la comunidad. El monitoreo continuo, el examen y el aprendizaje organizacional también fueron importantes para el éxito de la integración en las comunidades estudiadas. Un fuerte liderazgo local fue clave. En ambos proyectos, estos fuertes principios "bottom-up" se balancearon con los principios generales de diseño "top-down", tales como llevar los servicios a un sistema más transparente y aumentar la calidad en programas como el cuidado infantil o el cuidado integrado y el jardín de infantes. En ambos casos, los modelos fueron adaptados sobre la base de la participación local para ajustarse a las características únicas de cada comunidad.

Ambos proyectos también reportaron resultados positivos de corto plazo para los niños y padres. BBBF, con su amplia estrategia de desarrollo comunitario, también encontró algunos efectos en las medidas de tipo de cohesión comunitaria. El proyecto TFD se enfocó más en las conexiones padres-servicio y no se registró en la conciencia de la comunidad, más allá de las familias participantes. BBBF también realizó un seguimiento longitudinal de los resultados para los niños hasta el 12° grado. Se encontraron efectos positivos a largo plazo para los niños y padres que habían participado en las áreas con programas para niños de 4 a 8 años. Estos resultados de prevención de BBBF se incorporaron en un análisis económico mostrando ahorros para el gobierno de Ontario como un retorno de la inversión de 2:1 en estos programas.

Es notable que BBBF no encontró efectos a medio ni largo plazo para los niños de sitios enfocados en el nacimiento hasta los 4 años de edad. Hay una serie de posibles interpretaciones de porqué los programas para niños pequeños no tuvieron los efectos duraderos que los programas para niños más grandes sí tuvieron.⁸ Una es que la modesta inversión en apoyo por niño no fue suficiente para alcanzar un nivel crítico de intensidad para niños pequeños, pero, en el caso de los niños mayores, la inversión fue superior a los miles invertidos en cada niño a través del sistema escolar público, por lo que la programación de BBBF fue un “valor agregado”. Un argumento relacionado es que las escuelas proporcionan una plataforma para la coordinación de los servicios y nuevos apoyos, pero no existe una plataforma equivalente universal para un servicio efectivo e integrado en el período preescolar. La evidencia de TFD señala el valor de la “escuela como modelo central” como un tipo de plataforma integradora para una gama de servicios preescolares que van desde el cuidado de calidad de niños a apoyos familiares.²⁷ El valor de una plataforma para la entrega comunitaria de programas integrados también se sugiere en otras investigaciones, incluyendo informes sobre el Aborigin Head Start en Canadá² y sobre la evolución de los programas de Sure Start hacia una programación más integrada en los Centros Infantiles.²⁸

La convergencia de evidencia de los proyectos de demostración de BBBF y TFD demuestra la promesa de asociaciones a nivel comunitario y la integración para mejorar las vidas de las familias y los resultados para los niños. Poner los principios de diseño en programas ampliados requerirá un amplio apoyo a nivel de sistema con integración de políticas entre los diferentes niveles de gobierno y organizaciones de servicio.²⁹

Referencias

1. Beach J. *Environmental scan for the Coalition of Child Care Advocates of British Columbia and Early Childhood Educators of British Columbia integrated system of early care and learning project*. Vancouver, BC: Coalition of Child Care Advocates of BC. Early Childhood Educator of BC; 2010.
2. Ball J. Federal investments in strengthening indigenous capacity for culturally-based preschool. In: Howe N, Prochner L, eds. *New directions in early childhood education and care in Canada*. Toronto, ON: University of Toronto Press. In press.
3. Ball J. Early childhood care and development programs as hook and hub for inter-sectoral service delivery in Indigenous communities. *Journal of Aboriginal Health* 2005;2(1):36-49.
4. OECD. *Starting strong II: Early childhood education and care*. Paris, France: OECD; 2006.
5. Japel C. The Quebec child care system – research results and lessons to be learned. In: Howe N, Prochner L, eds. *New directions in early childhood education and care in Canada*. Toronto, ON: University of Toronto Press. In press.
6. McCain M, Mustard F. *Early Study Years: Reversing the real brain drain - Final report*. Toronto, ON: Government of Ontario; 1999.
7. Cleveland G, Corter C, Pelletier J, Colley S, Bertrand J, Jamieson J. *A review of the state of the field of early childhood learning and development in child care, kindergarten and family support programs*. Toronto, ON: Atkinson Centre for Society and Child Development. University of Toronto; 2006.
8. Peters R, Howell-Moneta A, Petrunka K. Community-based early child development projects. In: Howe N, Prochner L, eds. *New directions in early childhood education and care in Canada*. Toronto, ON: University of Toronto Press. In press.
9. Siraj-Blatchford I, Siraj-Blatchford J. *Improving development outcomes for children through effective practice in integrating early years services: knowledge review 3*. London, UK: Centre for Excellence and Outcomes in Children and Young People's Services (C4EO); 2009.
10. Government of Ontario. *Better Beginnings, Better Futures: An integrated model of primary prevention of emotional and behavioural problems*. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 1990.
11. Sylvestre JC, Brophy K. *The development of the Better Beginnings, Better Futures: Integrated model for primary prevention*. Kingston, ON: Better Beginnings, Better Futures Research Coordination Unit Technical Report; 1993.
12. Cameron G, Vanderwoerd J, Peters RDeV. *Building bridges: Service-provider involvement in Better Beginnings, Better Futures*. Kingston, ON: Better Beginnings, Better Futures Research Coordination Unit Technical Report; 1995.
13. Nelson G, Pancer SM, Peters RDeV, Hayward K, Petrunka K, Bernier JR. *Better Beginnings, Better Futures: Project sustainability*. Kingston, ON: Better Beginnings, Better Futures Research Coordination Unit Technical Report; 2005.
14. Peters RDeV, Bradshaw AJ, Petrunka K, Nelson G, Herry Y, Craig WM, Arnold R, Paker KCH, Khan SR, Hoch JS, Pancer SM, Loomis C, Bélanger JM, Evers S, Maltais C, Thompson K, Rossiter MD. The Better Beginnings, Better Futures Project: Findings from Grade 3 to Grade 9. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 2010;75(3):1-176.
15. Peters RDeV, Arnold R, Petrunka K, Angus DE, Brophy K, Burke SO, Cameron G, Evers S, Herry Y, Levesque D, Pancer SM., Roberts-Fiati G, Towson S, Warren WK. *Developing Capacity and Competence in the Better Beginnings, Better Futures Communities: Short-Term Findings Report*. Kingston, Ontario: BetterBeginnings, Better Futures Research Coordination Unit Technical Report; 2000.
16. Peters RDeV, Nelson G, Petrunka K, Pancer SM, Loomis C, Hasford J, Janzen R, Armstrong L, Van Andel A *Investing in Our Future: Highlights of Better Beginnings, Better Futures Research Findings at Grade 12*. Kingston, ON: Better Beginnings, Better Futures Research Coordination Unit; 2010.
17. Corter C, Bertrand J, Pelletier J, Griffin T, McKay D, Patel S, Ioannone P. *Toronto First Duty Phase 1 final report: Evidence-based understanding of integrated foundations for early childhood*. Toronto, ON: Toronto First Duty; 2007.

18. Corter C, Pelletier J, Janmohamed Z, Bertrand J, Arimura T, Patel S, Mir S, Wilton A, Brown D. *Toronto First Duty Phase 2, 2006-2008: Final research report*. Toronto, ON: Toronto First Duty; 2009.
19. Pelletier J, Corter C. Integration, innovation, and evaluation in school-based early childhood services. In: Spodek B, Sarracho O, eds. *Handbook of research on the education of young children*. 3rd Ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum; 2006: 477-496.
20. Harms T, Clifford RM, Cryer D. *Early childhood environment rating scale*. New York, NY: Teachers College Press; 1998.
21. Corter C, Patel S, Pelletier J, Bertrand J. The Early Development Instrument as an evaluation and improvement tool for school-based, integrated services for young children and parents: the Toronto First Duty Project. *Early Education and Development* 2008;19(5):1-22.
22. Patel S. *Integrated early childhood program participation, parenting and child development outcomes: The Toronto First Duty Project*. [Thesis]. Toronto, ON: University of Toronto; 2009.
23. Arimura T, Corter C. School-based integrated early childhood programs: Impact on the well-being of children and parents. *Interaction* 2010;20(1):23-32.
24. Pascal C. *With our best future in mind: Implementing early learning in Ontario. Report to the Premier by the Special Advisor on Early Learning*. Toronto, ON: Government of Ontario; 2009.
25. Margaret and Wallace McCain Foundation. Full day learning in Ontario: A Foundation's Influence on public policy. *E-newsletter* 2009;1(1):1-4.
26. Colley S. *How can integrated services for kindergarten-aged children be achieved?* Toronto, ON: Integration Network Project. Institute of Child Study. University of Toronto; 2006.
27. Arimura TN, Corter C, Pelletier J, Janmohamed Z, Patel S, Ioannone P, Mir S. Schools as integrated hubs for young children and families: A Canadian experiment in community readiness: the Toronto First Duty project. In: Laverick DM, Jalongo M, eds. *Transitions to early care and education: International perspectives on making schools ready for young children*. Springer International. In press.
28. Melhuish E, Belsky J, Barnes J. Sure Start and its evaluation in England. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-6. Available at: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/Melhuish-Belsky-BarnesANGxp.pdf> Accessed January 10, 2011.
29. Corter C. Government roles in early childhood education and care in Canada. In: Howe N, Prochner L, eds. *New directions in early childhood education and care in Canada*. Toronto, ON: University of Toronto Press; 2012:268-285.