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 Start[2]). 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 trasparente 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.