

SERVICIOS INTEGRADOS DE DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

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.

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 (ECLS-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.