

SERVICIOS INTEGRADOS DE DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

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. Syla 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, Syla K, Sammons P, Siraj-Blatchford I, Taggart B, Phan M, Malin A. Preschool influences on mathematics achievement. *Science* 2008;321:1161-1162.
20. Syla 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:

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

^b 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.