

Informe N° 2

Diseño Evaluación de Programas Nuevos

(Versión Final Revisada):

Subsistema de Protección Integral a la
Infancia Chile Crece Contigo

Diciembre, 2009

Departamento de Economía
Universidad de Chile

Diagonal Paraguay 257, torre 26,
of. 1601 - Santiago, Chile

☎ (56-2) 978 34 21

www.microdatos.cl

1. Introducción

Chile Crece Contigo es un Sistema de Protección Integral a la Infancia que tiene como objetivo general acompañar el proceso de desarrollo de los niños y niñas que se atiendan en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente. El sistema se ha implementado en etapas a partir de 2007, estando en régimen desde el año 2009.¹

Los objetivos específicos son²:

1. Padres y madres cuentan con competencias parentales favorables al desarrollo integral de sus hijos e hijas.
2. Niños y niñas atendidos en el Sistema Público de Salud son seguidos a lo largo de su trayectoria de desarrollo, y reciben intervenciones de manera oportuna y pertinente a sus necesidades.
3. A los niños y niñas atendidos en el Sistema Público de Salud se les detectan tempranamente los riesgos en su desarrollo, y reciben intervención oportuna.
4. Niños y niñas cubiertos por el sistema y sus familias reciben prestaciones garantizadas oportunamente.

¹ Esta política es el resultado del trabajo de un comité técnico de expertos convocados por la Presidenta de la República durante el año 2006 (Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de la Infancia).

² MIDEPLAN y Dipres (2009).

5. Niños y niñas cubiertos por el Sistema y sus familias, acceden a la oferta pública preferente, de acuerdo a sus necesidades.

Adicionalmente, este Sistema tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como también focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor.

Su propósito es atender las necesidades y apoyar el desarrollo en cada etapa de la primera infancia (desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente), promoviendo las condiciones básicas necesarias, en el entendido que el desarrollo infantil es multidimensional y, por tanto, simultáneamente influyen aspectos biológicos, físicos, psíquicos y sociales del niño/a y su entorno.

El programa Chile Crece Contigo cuenta con prestaciones universales, para usuarios del sistema público de salud y preferenciales para niños en situación de vulnerabilidad.

El primer componente del Sistema corresponde un programa educativo masivo (véase, por ejemplo, página web www.crececontigo.cl y fono infancia).

El segundo componente corresponde al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB), programa que se ha definido como eje del sistema y que corresponde al mecanismo de acceso a las prestaciones contempladas en el sistema. Este programa se ejecuta desde el Ministerio de Salud y consiste en el acompañamiento y seguimiento personalizado a la trayectoria del desarrollo de los infantes. Específicamente, se basa en acciones que complementan los controles regulares de salud de los niños desde su primer control de gestación hasta que cumplen cuatro años de edad.

Por último, las prestaciones diferenciadas para niños y niñas que se atienden en el sector público y presentan condiciones de vulnerabilidad consisten en un conjunto de prestaciones a las cuales los niños tienen acceso garantizado o preferente.

Específicamente, el Sistema Chile Crece Contigo garantiza las siguientes prestaciones para los niños y niñas que presentan situaciones de vulnerabilidad:

- a. Acceso a ayudas técnicas para niños y niñas que presentan alguna discapacidad.
- b. Acceso gratuito a Sala Cuna o modalidades equivalentes, para niños y niñas cuyos padre, madre o guardadores que trabajen, estudien o busquen trabajo.
- c. Acceso gratuito a Jardín Infantil de jornada extendida o modalidades equivalentes, para niños y niñas cuyos padre, madre o guardadores que trabajen, estudien o busquen trabajo.
- d. Acceso gratuito a Jardín Infantil de jornada parcial o modalidades equivalentes, para niños y niñas cuyos padre, madre o guardadores no trabajan fuera del hogar.
- e. Acceso garantizado al "Chile Solidario" a las familias de niños y niñas en gestación que formen parte de las familias a que se refiere el artículo 1º de la ley N° 19.949.

Para acceder a las prestaciones señaladas en las letras a), b), c) y d), los beneficiarios deben pertenecer a hogares que integren el 60%³ más vulnerable de la población nacional, según lo determine la Ficha de Protección Social.

Adicionalmente, el Sistema Chile Crece Contigo considera las múltiples dimensiones que influyen en el desarrollo infantil, para otorgar, a iguales condiciones, acceso

³ Durante el año 2009, las prestaciones señaladas en las letras b), c) y d), están dirigidas a niños y niñas que pertenezcan al 40% de mayor vulnerabilidad socioeconómica de la población. El año 2010 este porcentaje aumentará al 50% y a contar del año 2011 será 60%.

preferente a las familias beneficiarias de la oferta de servicios públicos, de acuerdo a las necesidades de apoyo al desarrollo de sus hijos e hijas, en programas tales como: nivelación de estudios, inserción laboral dependiente o independiente, mejoramiento de las viviendas y de las condiciones de habitabilidad, atención de salud mental; dinámica familiar, asistencia judicial, prevención y atención de la violencia intrafamiliar y maltrato infantil.

Se debe señalar que este acceso preferente está dirigido a aquellas familias que pertenezcan a hogares que integren el 40% más vulnerable de la población, según la Ficha de Protección Social.

Actualmente, el Sistema Chile Crece Contigo cuenta con cinco evaluaciones con distinto grado de avance. El estudio "Análisis Cualitativo y Cuantitativo de las Redes Comunes Chile Crece Contigo" busca conocer la evaluación de los agentes que componen las redes comunales del sistema, así como la estructuración, implementación y funcionamiento de las redes comunales.

La evaluación "Análisis cualitativo del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial" busca evaluar cualitativamente el PADB en los establecimientos de salud en el marco de la implementación del Sistema Chile Crece Contigo, a partir de las percepciones de los actores relevantes del programa, realizando un análisis sobre dos ejes: temporal (implementación, funcionamiento y proyección) y de actores (prestadores y usuarios). La evaluación muestra desafíos en la implementación de las redes comunales.

La tercera evaluación se denomina "Implementación del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial - Sistema Chile Crece Contigo" cuyo objetivo principal es identificar las brechas entre las condiciones existentes y las establecidas en el PADB para la entrega de prestaciones. Para ello, se llevó a cabo la aplicación de una encuesta de carácter censal, considerando a todos los establecimientos del sector público de salud del país que entreguen una o más de las prestaciones contenidas en el PADB.

La cuarta evaluación corresponde a un monitoreo y seguimiento de los indicadores del desarrollo infantil, es decir, el procesamiento y análisis de datos estadísticos acerca de las materias relacionadas a este tema. La información utilizada proviene de las estadísticas vigentes, principalmente de salud pública y otras cuya fuente de información corresponde al sistema de registro, monitoreo y derivación con que cuenta el Sistema Chile Crece Contigo para su gestión. Contribuye al estudio de brechas en desarrollo infantil por nivel socioeconómico.⁴

Finalmente, otro de los componentes de la estrategia de evaluación del Sistema Chile Crece Contigo diseñada por MIDEPLAN, es la evaluación del impacto Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, en particular de las prestaciones entregadas hasta el primer año de vida.⁵

Este informe describe los componentes de la estrategia de evaluación del impacto del Sistema Chile Crece Contigo propuestos por el Centro de Microdatos y el Panel Internacional. Dado que el trabajo del Panel sobre este programa se inició con posterioridad al inicio de las evaluaciones anteriormente mencionadas desarrolladas por MIDEPLAN, la propuesta que acá se realiza apunta a realizar un esfuerzo complementario.

Se debe señalar que la evaluación de esta política se ve afectada por el hecho de que está siendo implementada desde 2007, lo cual limita significativamente la posibilidad de contar con grupos de control. Es por ello que, en general, el Panel Internacional ha recomendado que los procesos de evaluación se inicien tempranamente, junto con el desarrollo de los programas y preferiblemente en el momento en que se están diseñando éstos⁶. Del mismo modo, ha recomendado que el inicio de nuevos programas acontezca por medio de estudios piloto basados en diseños experimentales,

⁴ Esta evaluación aún no se encuentra disponible, por lo tanto, no es posible contar con mayores antecedentes del estudio.

⁵ MIDEPLAN (2008).

⁶ Véanse las actas del Panel Internacional de 2008 y 2009 citadas en las referencias.

de manera de evitar implementaciones de gran escala de programas que posteriormente no pueden ser evaluados.⁷

La limitación anteriormente mencionada, atribuible al diseño de la política, afecta las opciones disponibles para la evaluación. No obstante lo anterior, el panel ha recomendado lo siguiente:

- i) Mantener la estrategia de evaluación, desarrollada hasta la fecha por MIDEPLAN, del componente biopsicosocial de Chile Crece Contigo, en base a la exposición diferencial de distintas cohortes de nacimiento, con algunas recomendaciones menores. Aquí también parece relevante continuar con las otras cuatro evaluaciones antes descritas. Sin embargo, se estima relevante que esta evaluación pase a ser coordinada y supervisada directamente por la Dirección de Presupuestos, por cuanto MIDEPLAN ha sido el Ministerio directamente involucrado en el diseño de esta intervención.⁸
- ii) Promover diseños experimentales para la evaluación de otros componentes del Sistema Chile Crece Contigo. En particular, el Panel Internacional sugirió evaluar los talleres para padres “Nadie es Perfecto” y las modalidades equivalentes de servicios de salas cuna utilizando el potencial exceso de demanda actualmente existente con un diseño experimental. Asimismo se

⁷ Es un desafío de la implementación de políticas públicas establecer un diseño de evaluación que no impida desarrollar estas políticas en los tiempos establecidos por la duración del período presidencial. La recomendación técnica, que es el ámbito del Panel, es la de evaluar tempranamente e idealmente con estudios pilotos que permitan orientar el mejor diseño de política y desarrollar políticas basadas en evidencia sobre sus resultados. La viabilidad política de esta recomendación en cada programa particular, y el contexto de implementación de Chile Crece Contigo en particular escapan al ámbito del panel y de este informe. Cabe reconocer sin embargo, que la recomendación de evaluación temprana puede ser aproximada de múltiples maneras que no significan necesariamente un retraso en la implementación. Por ejemplo, en el contexto de evaluaciones experimentales es posible realizar un phase-in aleatorio en programas, como Chile Crece Contigo, que no se implementan a nivel nacional desde el primer día.

⁸ A la fecha no existe una supervisión definida formalmente de DIPRES a esta evaluación. Sin embargo, MIDEPLAN ha acordado con DIPRES un monitoreo más directo, lo cual va en la dirección correcta. Es necesario formalizar este acuerdo de manera que no dependa de la buena voluntad de las personas a cargo de llevarlo a la práctica.

sugiere la utilización de un diseño cuasi experimental de regresión discontinua, utilizando las listas de espera de niños en salas cuna y jardines infantiles Junji e Integra.

- iii) Aún cuando no forma parte del actual programa de Chile Crece Contigo, se recomienda la aplicación de evaluaciones en base a diseños experimentales para otras innovaciones relevantes que podrían ser consideradas en el futuro, relacionadas con visitas domiciliarias y con variaciones experimentales en insumos educativos para salas cunas y jardines infantiles.

Las secciones 2, 3 y 4 del presente informe abordan, respectivamente, los componentes de la estrategia de evaluación propuesta, así como también los datos a utilizar, los resultados que se evalúan y el calendario de evaluación.

Es importante considerar que es necesario obtener estimaciones de costo de todas las prestaciones a evaluar con dos objetivos: el primero es, en el caso de las evaluaciones experimentales, afinar la división del tamaño del grupo de tratamiento y control. El segundo, es poder realizar una estimación de costo beneficio de las prestaciones.⁹

⁹ Asimismo en los casos en que sea posible realizar líneas bases, se debe considerar el efecto de ellas en los tamaños muestrales de las evaluaciones experimentales.

2. Propuesta de Estrategia de Evaluación referida al Componente Biopsicosocial de Chile Crece Contigo

Tal como se indicara anteriormente, uno de los componentes de la estrategia de evaluación del Sistema Chile Crece Contigo diseñada por MIDEPLAN, es la evaluación del impacto Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB), en particular de las prestaciones entregadas hasta el primer año de vida (MIDEPLAN, 2008).

Los objetivos de la estrategia de evaluación de MIDEPLAN son tres:

- Proveer información de corto, mediano y largo plazo que sea de utilidad para la gestión pública;
- Generar antecedentes relevantes y pertinentes para el seguimiento de los avances y resultados de la implementación del Sistema; y
- Analizar la implementación y el funcionamiento del Sistema de manera integral.

Esta evaluación comenzó a ser implementada en el año 2009, mientras que el programa se implementó gradualmente en 2007 y 2008. La selección de comunas consideró “la infraestructura y capacidad de gestión de las maternidades para enfrentar los requerimientos de las prestaciones consideradas en el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial para el pre parto, parto y puerperio” (MIDEPLAN, 2008). Por este motivo no es posible considerar a comunas en las que no se aplicó el sistema en 2007 como grupo de control para las comunas en las que sí se aplicó. La aplicación del sistema de protección a la infancia se realizó en forma universal en estos dos años, por lo que no existe un grupo de control natural.¹⁰

¹⁰ Dado que al año 2007 el sistema aún no contaba con un diseño de evaluación, se comenzó a trabajar en un modelo de evaluación que permitiera entregar información a los gestores del sistema que sirviera como insumo para la toma de decisiones.

Esta evaluación de MIDEPLAN utiliza como grupo de tratamiento a niños cuyo primer control de embarazo (punto de entrada al sistema Chile Crece Contigo) sucedió 6 meses después de la instalación del sistema en su comuna. Los 6 meses corresponden a un período de ajuste de la implementación. El grupo de control, por su parte, está constituido por los niños que no son beneficiados por el sistema pues al momento de implementarse tenían aproximadamente un año de edad. Por lo tanto, la evaluación compara el resultados de dos cohortes de niños, que pueden tener una diferencia de edad de más de dos 2 años. A ambos niños se les aplicará un test de desarrollo cuando tengan entre 35 y 38 meses de edad.

Los niños del grupo de tratamiento y control deben ser activos en el sistema de salud público en la fecha de levantamiento del terreno (tener su ficha clínica vigente). Para propósitos de la evaluación se seleccionaron 16 establecimientos de salud¹¹, dentro de los cuales se buscan los niños del grupo de tratamiento y comparación. La consultora seleccionada visita los centros de salud y busca las fichas clínicas de los niños que cumplan con los requisitos de edad establecidos por el diseño de la evaluación. Luego, se visitan a las madres para obtener un consentimiento que autorice la participación de los niños en el estudio y para que, posteriormente, se les apliquen los test de desarrollo en la medida que entren en el rango de 35-38 meses.

El total de niños involucrados en la evaluación es de 1.800 en el grupo de control y 1.400 en el de tratamiento.

El diseño de evaluación, por lo tanto, corresponde a la comparación de dos cohortes, una más beneficiada que otra con el PADB. La diferencia entre ambos grupos es, en general, la intervención de Chile Crece Contigo más cualquier otra cosa que pudiese haber pasado en el período. La evaluación no podrá distinguir el efecto del programa del efecto del tiempo. Los niños del grupo de control (como los del grupo de tratamiento) son usuarios del sistema de salud público, por lo cual fueron

¹¹ La evaluación busca tener representatividad nacional. Ver Aravena (2009)

indirectamente beneficiados por las prestaciones del PADB. Al mismo tiempo, existen prestaciones universales que pueden beneficiar al grupo de control, lo que sesga los resultados a la baja.¹²

En este sentido es de importancia definir el conjunto de prestaciones de las cuales los niños del grupo de tratamiento y control han sido beneficiarios, esto se realiza en el siguiente cuadro:

¹² Un ejemplo de prestación universal es el sitio web www.crececontigo.cl, el que contiene información sobre el desarrollo infantil. En la medida que esta información se entregue en los consultorios, afecta en mayor medida al grupo de control que al grupo de tratamiento (ya que el grupo de control ya recibió esta información).

Cuadro N°1

Posibilidad de recepción de prestaciones de Chile Crece Contigo por parte de niños en grupos de tratamiento (T) y control (C) en evaluación del PADB

Componentes	Subcomponentes	Actividades	T	C
I. Fortalecimiento del desarrollo prenatal	A. Fortalecimiento de los cuidados prenatales	1. Ingreso al Control Prenatal, Establecimiento de una Relación de Ayuda y Detección de Factores de Riesgo Psicosocial.	Si Si Si	Si No No
		2. Entrega de Guía de la Gestación "Empezando a Crecer" y de la "Agenda de la Mujer".	Si	No
	B. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	1. Diseño del Plan de Salud Personalizado para cada Gestante y su Familia en Situación de Vulnerabilidad Psicosocial.	Si	No
		2. Visita Domiciliaria Integral (VDI) a Gestantes en Situación de Vulnerabilidad Psicosocial.	Si	No
		3. Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según Vulnerabilidad Psicosocial.	Si	No
	C. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)	1. Educación Grupal o Individual a la Gestante, su Pareja o acompañante significativo(a).	Si	No
	II. Atención personalizada del proceso de nacimiento	A. Atención personalizada del parto	1. Atención Personalizada e Integral en Parto y Parto.	Si
B. Atención integral en el puerperio		1. Atención Personalizada e Integral a la Mujer Púérpera y al Recién Nacido(a).	Si	No
		2. Contrareferencia Personalizada de Familias con Vulnerabilidad Biopsicosocial.	Si	No
		3. Coordinación Oportuna con el Equipo de Salud de la Atención Primaria.	Si	No

¹³ Grupo de control tiene solo parto, sin apego.

Componentes	Subcomponentes	Actividades	T	C
III. Atención al desarrollo integral del niño y niña hospitalizado(a)	A. Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado (a) en neonatología	1. Atención Integral al Recién Nacido Hospitalizado(a) en Neonatología: Evaluación Integral; Plan de Cuidados para el Desarrollo; Integración de la Familia en la atención; Hospital abierto a la Familia; Prevención del Déficit del Neurodesarrollo; Educación e intervenciones Psicosociales.	Si	No ¹⁴
	B. Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría	1. Atención Integral al Niño y Niña hospitalizado(a) en Pediatría que Enfatiza los Cuidados para el Desarrollo: Evaluación Integral; Plan de Cuidados del Desarrollo; Rehabilitación de los Espacios Físicos para el Juego y la Educación; Uso de Protocolos de Estimulación; Construcción de Relación de Ayuda entre el Equipo y el padre y madre.	Si	No ¹⁵
IV. Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña	A. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integra	1. Primer Control de Salud Madre, Padre, Cuidador – Hijo, Hija de Ingreso a la Atención Primaria.	Si	Si
		2. Ingreso al Control de Salud del Niño y Niña Sano(a)	Si	Si
		3. Control de Salud con Evaluación y Seguimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña	Si	No
	B. Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	1. Intervención Psicoeducativa Grupal o Individual Enfocada en el Desarrollo de Competencias Parentales: Uso de Metodología de Fomento de Habilidades de Crianza Nadie es Perfecto	Si	No
V. Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad	A. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral	1. Atención de Salud al Niño y Niña en Situación de Vulnerabilidad y/o Rezago en su Desarrollo Integral.	Si	No
		2. Atención de Salud al Niño y Niña con Déficit en su Desarrollo Integral.	Si	No
		3. Visita Domiciliaria Integral (VDI) para el Desarrollo Biopsicosocial del Niño y/o Niña.	Si	No
		4. Sala de Estimulación en CES	Si	No

¹⁴ Grupo de control solo tiene atención hospitalaria, sin tratamientos especiales.

¹⁵ Grupo de control tiene solo acceso a hospitalización.

Un desafío adicional de la evaluación es el potencial cambio en la composición de los usuarios del sector público de salud. La información entregada por el Sistema Chile Crece Contigo puede haber cambiado la calidad y la percepción de ella en los ciudadanos, lo que podría haber generado una migración hacia el sector público.¹⁶ Por este motivo, los niños beneficiados por Chile Crece Contigo podrían tener una mejor situación socioeconómica que los no beneficiados. La estrategia de evaluación no permite distinguir el efecto de Chile Crece Contigo del efecto composición, y el resultado de Chile Crece Contigo podría estar sesgado hacia arriba.¹⁷

Otro desafío de la evaluación se deriva de la restricción de que los niños que participan en la evaluación sean niños activos en los consultorios. El perfil de los niños que son activos puede cambiar a raíz del programa, debido a que Chile Crece Contigo puede hacer que más niños permanezcan activos en los consultorios. Esto subestimaría el impacto del programa (ya que niños más vulnerables pasan a formar parte del grupo de tratamiento).

La aplicación universal del Sistema Chile Crece Contigo no permite realizar una evaluación que no tenga problemas metodológicos. Una evaluación con un grupo de

¹⁶ Si bien Chile Crece Contigo no ha realizado campañas informativas sobre el sistema, existe una página web con acceso público a los contenidos del sistema; incluso las personas se pueden inscribir para recibir un boletín mensual de CHCC. CHCC en la Radio Cooperativa también es una forma de promoción, y la Presidenta de la República lanzó el sistema con discurso público.

Adicionalmente existen noticias sobre prestaciones asociadas a CHCC:

- Entrega de ajueres por la Presidenta de la República (forma parte del Programa de Apoyo al Recién Nacido de Chile Crece Contigo.)
- Feria del Chile Crece Contigo en Río Bueno (Invitación gratuita para las familias de las comunas de Futrono, Río Bueno, Lago Ranco y La Unión para conocer detalles del Chile Crece Contigo)
- Noticias en diarios regionales

Todo lo anterior muestra los beneficios de pertenecer al sistema público de salud y son señales importantes para la población que potencialmente podría generar un cambio en la composición de las personas que utilizan la red pública. Por lo tanto, este efecto debe ser estudiado durante la evaluación, tal que las conclusiones se realicen a partir de resultados empíricos.

¹⁷ MIDEPLAN señala que esta migración es poco plausible debido a que el crecimiento de los nacimientos atendido por el sector público es similar al observado en el país en general. No obstante, la variable relevante a estudiar durante la evaluación es mujeres gestantes que sin CHCC hubiesen optado por el sistema privado.

control definido en la línea base¹⁸ hubiese entregados resultados sin los problemas metodológicos mencionados.¹⁹

De acuerdo a la información disponible, el esfuerzo de evaluación de MIDEPLAN va en la dirección correcta, dadas las restricciones que tiene la ausencia de un grupo de control definido al momento de la implementación del sistema.

No obstante:

1) Se requiere conocer los protocolos de levantamiento de información de la consultora contratada para realizar el terreno en detalle para entender el detalle de la evaluación, debido a que su correcta implementación determina su validez.

2) Se sugiere tener especial cuidado en la recolección de datos para poder seguir a los niños participantes del estudio en el futuro, con el objeto de medir, por ejemplo, ingreso al sistema escolar con competencias necesarias para el aprendizaje y resultados en SIMCE de 4º básico.

3) Se requiere que, con el objeto de respetar el principio de evaluación externa, ésta radique en la DIPRES.

Sujeto a estos comentarios, se recomienda apoyar esta evaluación.

¹⁸ La información de las fichas clínicas que se encuentran disponibles en los centros de salud permitiría tener una línea base para las variables contenidas en ellas. Sin embargo esto no es posible para variables del hogar.

¹⁹ Si bien el sistema cuenta con prestaciones universales que desde un comienzo se planificaron para atender a todos los niños elegibles, éste se aplicó en forma escalonada entre el año 2007 y 2008, encontrándose en régimen desde 2009. Una forma de evaluar esta política que hubiese respetado el carácter universal del diseño y, al mismo tiempo, hubiese permitido una evaluación sin los problemas metodológicos mencionados hubiera sido asignar aleatoriamente los centros de salud en que se comenzaría a implementar el sistema. Esto hubiese generado un grupo de control, niños que durante un año, por restricciones de la implementación, no hubiesen sido beneficiados por el programa y que, al ser definidos en forma aleatoria, serían comparables a los niños del grupo de tratamiento, aquellos donde se implementó el programa el primer año. Esta metodología de entrada gradual aleatoria permite aprovechar la restricción administrativa y económica que impiden la implementación inmediata para construir evaluaciones que permiten estimar el efecto causal de un programa.

3. Propuesta de Estrategia de Evaluación: Nuevas evaluaciones referidas a otros componentes de Chile Crece Contigo

Chile Crece Contigo es un Sistema de Protección Integral a la Infancia que cuenta con una multiplicidad de componentes. Los componentes universales, y las prestaciones realizadas a todos los usuarios del sistema de salud público no son evaluables en términos de impacto, como se mencionó anteriormente. Sin embargo, existen algunas prestaciones que no tienen cobertura completa que son de gran interés y son las que se sugiere evaluar en esta sección.

El objetivo general del conjunto de evaluaciones propuestas en esta sección es orientar la política pública en el ámbito de las intervenciones tempranas. Existe contundente evidencia respecto a la importancia de la estimulación en la infancia (véase, por ejemplo, Heckman, 2008); sin embargo, existen distintas modalidades de promover esta estimulación: a través de salas cunas y jardines infantiles, a través de los padres y con visitas domiciliarias de estimulación. Se propone, por lo tanto, evaluar cada una de estas alternativas para tener evidencia en Chile que compare distintas modalidades de estimulación. Una correcta evaluación de los tres tipos de prestaciones, que permita comparar el costo efectividad de las mismas, es de vital importancia y permitirá al Estado tomar decisiones de inversión en educación temprana bien fundamentadas.

Las características de cada una de estas prestaciones determinan el diseño que se utilizará para su evaluación. En muchos de los casos, la evaluación que se propone es experimental, esto es, se basan en la selección aleatoria del conjunto de familias o niños elegibles que obtendrán el tratamiento. Este tipo de evaluación debe poner especial cuidado en consideraciones éticas. Las evaluaciones propuestas proponen un diseño experimental en la medida que se trate de un programa piloto, cuyos resultados son desconocidos y/o no tengan cobertura universal, es decir, en caso de que existan personas elegibles que no obtienen el programa. En cada una de las evaluaciones

sugeridas se ha respetado la regla de que ningún niño esté, por causa de la evaluación, en una situación peor a la que habría estado sin ella.

Las prestaciones ó componentes de Chile Crece Contigo que se sugiere evaluar son:

1. Talleres de educación a los padres "Nadie es Perfecto";
2. Garantías de acceso a jardín infantil en "modalidades equivalentes"; y
3. Garantía de acceso a salas cunas y jardines infantiles a niños cuyos padres trabajen, busquen trabajo o estudien.

Adicionalmente, para complementar las evaluaciones cuantitativas y analizar aspectos más específicos, se sugiere realizar una evaluación cualitativa de la implementación y funcionamiento del Sistema y una evaluación descriptiva de la cobertura de sus distintas prestaciones.

3.1. Talleres de Educación para Padres “Nadie es Perfecto”

“Nadie es Perfecto” es un Taller de educación grupal para el fomento de habilidades de crianza de niños y niñas de 0 a 5 años, y corresponde a una prestación universal del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

Específicamente, es una actividad de educación grupal para todos los padres, madres y cuidadores de niños y niñas de 0 a 5 años. Esta prestación tiene un fuerte foco en la promoción y prevención; está destinada a familias que deseen mejorar sus habilidades de crianza y mejorar su relación con sus hijos o hijas. Los objetivos son compartir información, experiencias y apoyo para la crianza efectiva, el cuidado y desarrollo del niño o niña, fortalecer la instalación de interacciones sensibles y estrategias de disciplina efectivas.

Cada Taller se realiza a través del establecimiento de atención primaria de salud y considera 6 a 8 sesiones con un grupo de padres estable, haciendo uso del material de padres de “Nadie es Perfecto” como apoyo para el aprendizaje y el Manual del Facilitador como apoyo para el profesional a cargo. La frecuencia recomendada de las sesiones es 1 por semana. Sin embargo, esta modalidad se adapta a las características de las necesidades locales, considerando otras variantes más efectivas.

Los contenidos del Taller, en sus 6 a 8 sesiones deben abarcar como mínimo 6 temas, cada uno de los diferentes libros del material de padres. Es decir, los seis contenidos mínimos pueden ser de cada libro; de Comportamiento, de Seguridad y Prevención, de Padres, madres y Cuidadoras(es); de Desarrollo Mental del Niño, del Desarrollo Físico del Niño, y de Participación Activa del Papá en la Crianza.²⁰

²⁰ INTEGRA realiza talleres para padres de los niños que asisten a sus salas cunas y jardines infantiles. Estos talleres se llaman “Mirando mi Árbol”, y existe una positiva evaluación cualitativa de ellos (ver anexo).

Propuesta de Evaluación

En virtud de la relevancia que tiene la generación de competencias parentales sobre el desarrollo de sus hijos, se sugiere realizar una evaluación del Taller “Nadie es Perfecto”. Cabe mencionar que estos talleres fueron evaluados en Canadá, evaluación en la que se encontraron resultados positivos. En efecto, los padres participantes exhiben un incremento en la percepción del apoyo social y en la capacidad de resolución de problemas, como también un mejoramiento de la interacción positiva padre-hijo, disciplina positiva, y manejo de rabia y retos, respecto al grupo de control, el cual no presenta cambios en estas dimensiones durante el período evaluado. Sin embargo, aspectos técnicos de la evaluación (tamaño del grupo de control y diferencias entre el grupo de control y de tratamiento antes del programa)²¹, deben ser considerados en la generalización de estos resultados. Al mismo tiempo, es posible que los resultados sean específicos al contexto en que se apliquen. Por este motivo es necesario realizar una evaluación de estos talleres en Chile.

Cabe destacar que el profesor de University College London, Pedro Carneiro, está conduciendo una evaluación experimental de este programa llamada “Impact Evaluation of Nadie es Perfecto: a Program to Improve Parenting Skills in Chile” que debería comenzar durante 2010. Es altamente probable que esta evaluación sustituya la propuesta de este documento; sin embargo, no fue incluida debido a que no se cuenta con información sobre sus detalles.

21 El número de participantes en el grupo de tratamiento fue de 218, de los cuales sólo 155 completaron los test finales e iniciales, mientras que el número de individuos en el grupo de control es de 27. El grupo de control fue obtenido desde las listas de esperas, sin embargo tienen importantes diferencias en observables: el grupo de comparación es más joven, menos educación, más probable de ser soltero y mucho más de ser Caucasiano. Ver anexo para detalles de este estudio “Evaluación del programa para padres Nadie es Perfecto” por Public Health Agency of Canada.

En concreto se propone la evaluación experimental de los talleres para padres “Nadie es Perfecto”. Los detalles de la evaluación deben ser definidos y realizados en conjunto con un experto en psicología infantil y MIDEPLAN.

Dado que es una prestación universal, se sugiere promover en los controles de salud, la importancia de estos talleres en un grupo aleatorio de padres, para luego utilizar esta promoción como instrumento en la evaluación de impacto del Taller.

Los padres seleccionados en el grupo de tratamiento serán incentivados para que asistan al Taller “Nadie es Perfecto”.²² Éste se realizará según los protocolos ya establecidos, con una extensión de 6 a 8 sesiones que expongan los contenidos mínimos de cada libro; de Comportamiento, de Seguridad y Prevención, de Padres, madres y Cuidadoras(es); de Desarrollo Mental del Niño, del Desarrollo Físico del Niño, y de Participación Activa del Papá en la Crianza. Si bien, se trata de seis temas amplios, éstos han sido extraídos del programa original, por lo tanto, es factible de realizar por los facilitadores grupales a cargo.

Para disminuir el efecto de las características de los facilitadores grupales sobre la intervención, se deberá capacitar a éstos, tal que los contenidos, conducción y metodología de cada sesión estén estandarizados. Ciertamente las características personales de los facilitadores podrán tener un impacto específico en los grupos que lideren, sin embargo el efecto promedio del tratamiento no se verá afectado por las características de los facilitadores. Además, la implementación práctica del programa se realiza con esta heterogeneidad en el tratamiento.

²² Los detalles de la estrategia de promoción deberán ser definidos en la mesa de trabajo y deberá cuidarse que no tenga un contenido informacional que pueda explicar directamente los resultados en el desarrollo infantil. La existencia de información sobre capacidades parentales en la información es un riesgo de la evaluación que se debe evitar. Una alternativa a esta estrategia de promoción consiste en realizar una inscripción de padres interesados en los talleres y luego aleatorizar su disponibilidad.

La asignación a los grupos de tratamiento y control considerará estratificar en variables de la constelación familiar que sean determinantes en los resultados esperados. La determinación de estas variables, así como otros detalles de la implementación de la evaluación (estrategia de promoción, entrenamiento de los facilitadores) deberán ser definidas en conjunto con MIDEPLAN, DIPRES y expertos en desarrollo infantil y en evaluación de impacto.

Para ambos grupos, de control y tratamiento, se debe tener una medición de competencias o habilidades del hijo o hija para construir una línea base. Al cabo de dos años²³ se debe tener otra medición para comparar los resultados entre grupos. Las mediciones a realizar son las indicadas en la sección 5.

Se sugiere realizar un piloto en una primera etapa con el objeto de verificar si el instrumento tiene suficiente poder, esto es, si es posible lograr que aquellos padres que reciben la promoción sean significativamente más propensos a inscribirse en los talleres.

En relación a la interpretación de los resultados, en la medida que el efecto del programa sea heterogéneo, el experimento al utilizar la variable instrumental de la promoción sólo dará información sobre los “compliers”, aquellos individuos que asistieron al taller sólo debido a la promoción y que no lo hubieran hecho de otra forma. Esto es, el resultado debe ser interpretado como LATE (local average treatment effect), y no como un ATE (average treatment effect).

²³ Los talleres para padres podrían tener efectos sobre los niños en años posteriores. Por lo tanto, si las instituciones involucradas están de acuerdo, se podrían considerar mediciones de competencias de los niños en años posteriores.

Tamaño del Experimento

A partir de la población atendida en los centros de salud, se sugiere seleccionar aleatoriamente padres de niños y niñas de entre 0 y 18 meses²⁴ para realizar la promoción de asistir al Taller “Nadie es Perfecto”. Además, se deberá seleccionar otro de grupo de padres con iguales características que participarán del grupo de control. Por lo tanto, el nivel de asignación del tratamiento es individual.

Nótese que el grupo de control tendrá acceso a toda la oferta de Chile Crece Contigo según corresponda a sus necesidades, sólo no recibirá la promoción extra para asistir a los talleres. El diseño debe por lo tanto considerar “imperfect compliance”, esto es, que padres del grupo de tratamiento decidan no ir al taller, y padres del grupo de control decidan ir al taller.

El número de padres que deben participar en esta evaluación, considerando un poder de 80%, significancia de 5%, tamaño mínimo detectable de 0,2 desviaciones estándar y que el 90% de los padres del grupo de tratamiento asiste al taller y un 40% de los del grupo de control asiste al taller es de 1.570 en el grupo de tratamiento y control.²⁵

El equipo de trabajo del diseño de la evaluación deberá definir el diseño práctico de la implementación de la evaluación en detalle en el período de diseño del experimento, por ejemplo se debe decidir si se realizarán todos los talleres en forma conjunta o si se realizarán en forma escalonada para que los mismos facilitadores realicen la intervención en distintos meses.²⁶

²⁴ Se propone el sorteo de padres de niños entre 0 y 18 meses para que padres, madres o cuidadores apliquen lo aprendido de manera oportuna y realicen los estímulos en el momento preciso de desarrollo del niño o niña. La Constelación Familiar contiene variables que serán control en el modelo de evaluación, por lo tanto, el lugar que el niño ocupa entre sus hermanos, en caso de que los tenga, la edad de los hermanos, el sexo de ellos y su orden en la composición familiar es información relevante para el modelo.

²⁵ Estos números son supuestos, que deberán testearse en el piloto.

²⁶ Según las recomendaciones del MIDEPLAN, un Taller debe estar compuesto por 12 padres como máximo.

Para verificar en la práctica el supuesto de asistencia al taller del grupo de tratamiento y control se sugiere que en una primera etapa se realice un piloto. Los resultados del piloto serán informativos para la validez del experimento, y el tamaño muestral necesario para obtener un poder suficiente.

Calendario Propuesto

<u>Actividad</u>	<u>Fecha</u>
Diseño del Experimento	Primer semestre 2010
Piloto	Segundo trimestre 2010
Encuesta a los hogares y test iniciales	Tercer trimestre 2010
Implementación del Taller	Tercer trimestre 2010 – primer trimestre 2011
Encuesta a los hogares y test a 1 año de intervención	Tercer trimestre 2011
Primer Informe	Cuarto trimestre 2011
Encuesta a los hogares y test finales	Tercer trimestre 2012
Informe Final	Cuarto trimestre 2012

3.2 Nuevas garantías de acceso a jardín infantil en “modalidades equivalentes”.

El artículo 12 de la ley que crea el sistema intersectorial de protección social e institucionaliza el sistema de protección integral a la infancia, Chile Crece Contigo, señala lo siguiente:

“Chile Crece Contigo” garantizará las siguientes prestaciones para los niños y niñas que presentan situaciones de vulnerabilidad:

- a) Acceso a ayudas técnicas para niños y niñas que presenten alguna discapacidad.
- b) Acceso gratuito a sala cuna o modalidades equivalentes.
- c) Acceso gratuito a jardín infantil de jornada extendida o modalidades equivalentes.
- d) Acceso gratuito a jardín infantil de jornada parcial o modalidades equivalentes para los niños y niñas cuyos padre, madre o guardadores no trabajan fuera del hogar.

Para efectos de acceder a las prestaciones señaladas en las letras b) y c) anteriores, la madre, el padre o los guardadores de los niños que lo requieran deben encontrarse trabajando, estudiando o buscando trabajo.

Asimismo, para acceder a las prestaciones señaladas en las letras a), b), c) y d), los beneficiarios deberán pertenecer a hogares que integren el 60% más vulnerable socioeconómicamente de la población nacional, según lo determine la Ficha de Protección Social o el instrumento que eventualmente la reemplace.

Adicionalmente el artículo transitorio señala que:

“Durante los años 2009 y 2010, el porcentaje establecido en el inciso tercero del artículo 12 será de un 40% y un 50% respectivamente, para las prestaciones señaladas en las letras b), c) y d) del inciso primero de dicho artículo. A contar del año 2011, será de un 60% para las mencionadas prestaciones”.

Las letras a), b) y c) corresponden a prestaciones que Chile Crece Contigo ha garantizado desde sus inicios, mientras que la letra d) corresponde a una prestación contemplada en el modelo conceptual de Chile Crece Contigo desde el inicio, pero sólo se convierte en garantía explícita con la promulgación de la Ley.

En Chile, las instituciones encargadas de proveer atención para los niveles de sala cuna y jardín infantil son la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y la Fundación INTEGRA. Adicionalmente, el Ministerio de Educación a través de los establecimientos educacionales imparte NT1 y NT2. Las edades de coberturas sin embargo se traslapan para niños de 4 y 5 años que pueden estar en modalidades en cualquiera de las tres instituciones.

Se debe señalar que además de los programas convencionales implementados en establecimientos educativos, JUNJI e INTEGRA cuentan con modalidades alternativas de atención, los cuales han sido creados según las necesidades específicas de los párvulos y sus familias.

En el caso de JUNJI, existe el Programa Alternativo de Atención que agrupa distintos programas educativos, dada la similitud de estrategias metodológicas empleadas. Específicamente, se implementan las siguientes modalidades alternativas:

- Jardín Infantil Familiar: Atiende a niños y niñas de dos a cinco años de edad, en un grupo heterogéneo, de lunes a viernes en media jornada, a los que se entrega atención integral, educación de acuerdo a su edad y la alimentación de acuerdo a la

jornada a la que asisten. Estos jardines funcionan en escuelas y/o en sedes comunitarias, y los párvulos son atendidos por una Técnica en Educación Parvularia con la participación activa de sus padres y familiares. Este Programa se implementa en Convenio con Municipios y/u Organizaciones Comunitarias.

- Jardín Laboral: Atiende a niños y niñas de dos a cinco años de edad, en un grupo heterogéneo, de lunes a viernes, en jornada completa, a los que se entrega atención integral, educación de acuerdo a su edad y la alimentación correspondiente. Está destinado hijos/as de Mujeres Jefas de Hogar y Mujeres que trabajan fuera del hogar remuneradamente y se organiza de acuerdo a sus necesidades, ofreciendo según el caso, extensión horaria y alimentación. Se ubican generalmente en sectores urbanos y/o semiurbanos, en Sedes Comunitarias, a cargo de una Técnica en Educación Parvularia, destacando la participación de la comunidad en que se inserta. Este Programa se implementa en Convenio con Municipios y/u Organizaciones Comunitarias.
- Jardín Estacional: Atiende a niños y niñas de dos a cinco años de edad, hijos (as) de mujeres temporeras del sector agrícola, agroindustrial y de turismo, en jornada extendida de 8.00 a 19.00 hrs, de lunes a viernes. Estos jardines funcionan en la temporada de verano de cada año, son atendidos por dos Técnicas en Educación Parvularia y se entrega atención integral, educación de acuerdo a su edad y alimentación correspondiente a desayuno, almuerzo, onces y colación. Este Programa se implementa en Convenio con Sernam, Municipios y/u Organizaciones Comunitarias.
- Jardín Infantil Intercultural: (Programa Nacional de Educación Intercultural) Diseñado para niños entre 2 y 5 años de edad pertenecientes a los pueblos originarios Aymara, Atacameño, Colla, Rapanuí, Mapuche, Pehuenche, Huilliche, Kawashkar y Yámana. Se aplica un currículum intercultural, correspondiente a cada etnia. Un convenio con la Comisión Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI)

establece el compromiso de la creación y construcción de a lo menos 30 jardines interculturales a lo largo del país.

- Programa de Mejoramiento de Atención para la Infancia (PMI): Destinado a niños menores de seis años de edad, en situación de vulnerabilidad y que en su barrio o sector no cuentan con jardines infantiles o salas cuna, o no disponen de vacantes en ellos. Funciona en espacios comunitarios con la participación de las familias y agentes culturales, quienes, con apoyo de profesionales JUNJI, les brindan, solidariamente, educación y cuidado. La importancia del PMI radica en que, a pesar de no contar con un jardín infantil o sala cuna, mediante la elaboración de un proyecto PMI y la participación activa de la familia, los niños y niñas pueden recibir una educación inicial de calidad que les permita aprender y desarrollarse.

Adicionalmente, JUNJI cuenta con el Programa Educativo para la Familia que se caracteriza fundamentalmente porque la familia, en su propio hogar, es la protagonista del proceso educativo de sus hijos bajo al asesoría de educadoras de párvulos y materiales de apoyo. De esta forma se posibilita el acceso a la educación a niños y niñas que habitan en zonas geográficas aisladas, de baja concentración poblacional, o cuyas familias no desean alejarse de ellos por su corta edad, y que sin embargo desean tomar parte de su educación. En esta línea surgen los siguientes programas:

- Programa Comunicacional: Dirigido a niños que no asisten a programas formales de educación parvularia. Se desarrolla a través de transmisiones radiales, que son complementadas con guías educativas para las familias.
- Programa Conozca a su Hijo (CASH): Capacita a madres de sectores rurales como educadoras de sus hijos menores de 6 años, que por vivir en áreas de alta dispersión geográfica, no tiene acceso a otros programas educativos.

En el caso de Fundación INTEGRAL, además de las modalidades convencionales, se implementan los siguientes programas alternativos de atención:

- Jardín sobre Ruedas: Consiste en móviles itinerantes que recorren zonas rurales aisladas donde no existen establecimientos de educación parvularia de carácter formal y zonas urbanas donde se concentran familias en extrema pobreza que presentan dificultades para acceder a los establecimientos convencionales o donde la dispersión geográfica y baja densidad poblacional de niños y niñas en edad preescolar no justifica la instalación de una modalidad tradicional. El móvil visita cada localidad una vez por semana, con una permanencia en el lugar de 4 a 6 horas, en las que se trabaja con los niños y niñas, las familias y la comunidad.. Actualmente, se cuenta con tres móviles entre la región del Maule y Bío Bío con una capacidad total para atender a 160 niños y niñas.
- Acompañamiento en Hospital: Es una modalidad de intervención dirigida tanto a niños y niñas en situación de hospitalización como a sus familias; funciona en dos hospitales: Hospital Regional Higuera de Talcahuano, y Hospital Regional de Talca. Surge en calidad de proyecto piloto con el fin de evaluar su futura replicabilidad, en junio del 2007, a instancias de una experiencia desarrollada en el Hospital Regional de Temuco por la Corporación del Niño Leucémico (CONILE). Se enmarca en torno de los propósitos del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia Chile Crece Contigo.
- Veranadas Pehuenche: Es una iniciativa que se desarrolla en la región de la Araucanía, en la comuna de Lonquimay. Se inicia aproximadamente hace diez años y funciona entre los meses de Noviembre a Abril. Esta modalidad surge como respuesta a la disminución significativa de asistencia de los niños y niñas a los establecimientos rurales de la comuna, situación que se generaba debido a que las familias junto a sus hijos e hijas se trasladan a las zonas altas de la comuna, a realizar una actividad económica de subsistencia centrada en la recolección de leña y piñones denominada Veranadas. Frente a esta realidad INTEGRA decide trasladar y dar continuidad a su programa educativo a la Veranada. Dada la dispersión

geográfica se acuerdan puntos de encuentro, en los cuales dos veces al mes, se reunirán los niños, niñas y sus familias para desarrollar la propuesta educativa, participando también el equipo regional de la Fundación

Esta gran variedad de modalidades alternativas no ha sido evaluada. Al mismo tiempo, la demanda por “Ingreso gratuito a jardín infantil de jornada parcial o modalidades equivalentes para aquéllos cuyos cuidadores o guardadores no trabajan fuera del hogar” se irá revelando en la práctica en los próximos años en la medida que los padres conozcan de este derecho y decidan hacer uso o no de él, es posible que JUNJI e INTEGRA no sean suficientes para satisfacer la demanda.

Propuesta de Evaluación

En virtud del potencial exceso de demanda existente²⁷ por las modalidades alternativas y la necesidad de responder a estas con prestaciones de calidad, se sugieren evaluar las prestaciones de modalidades alternativas. Esta evaluación permitirá detectar la intervención más costo-efectiva y, luego, si se implementara una expansión de esta modalidad podría realizarse con evidencia en cuanto a su efectividad y costo.

En una primera etapa se sugiere estudiar en detalle y comparativamente los programas de modalidades alternativas de JUNJI, INTEGRA y otras modalidades municipales, comunitarias o de ONG’s existentes. Si se define que estos programas son lo suficientemente distintos, se sugiere estudiar el impacto de cada uno de ellos por separado. Si no lo son, se deberán definir los programas a evaluar.

²⁷ Nótese que se propone realizar un estudio de demanda de estas modalidades alternativas. Se espera recoger mayor información respecto al tema en reuniones con el Ministerio de Educación.

Los detalles de las modalidades que se implementen en la evaluación serán establecidos en la mesa de trabajo conformada para diseñar el experimento, y no serán necesariamente realizadas en centros, sino que pueden incluir por ejemplo, visitas a los padres.

Bajo un potencial exceso de demanda, la aleatorización se podría realizar entre niños elegibles. Esto significa que un grupo de niños elegibles quedaría en el grupo de control, es decir sin prestaciones de modalidad alternativa. Se debe considerar que esto ya sucede en la práctica, y se profundizará en la medida que las personas hagan exigible la nueva garantía, y aumente la brecha entre oferta y demanda.

Una forma alternativa de realizar la evaluación consiste definir un proceso de expansión de modalidades alternativas. En la medida que la expansión no permita una cobertura completa en el primer año de implementación, como es de esperar por razones presupuestarias y administrativas, se puede utilizar la expansión paulatina para evaluar las modalidades alternativas. Esto se lograría definiendo en forma aleatoria el orden de entrada de las localidades al proceso de expansión. El grupo de tratamiento serían las localidades en el que se ha realizado la expansión, y el grupo de control aquellas localidades en que la expansión no ha llegado. Si se definen aleatoriamente el orden de entrada, las localidades del grupo de tratamiento y control serán comparables.

El tratamiento (la prestación de modalidades alternativas) deberá realizarse por dos años como máximo²⁸, período que durará la evaluación. Los resultados serán medidos como se indica en la Sección 5.

²⁸ En la práctica, se implementarán las modalidades alternativas por dos años, no obstante, la duración de la intervención sobre los niños, depende del momento en que ingrese a esta modalidad. Esto es, si ingresa a los 3 años de edad, entonces sólo asistirá por un año al jardín infantil ya que, luego a los 4 años deberá ingresar a primer año de transición en el sistema escolar.

Tamaño del Experimento

Suponiendo un poder de 80%, nivel de significancia de 5%, 25 niños por jardín y una correlación intra cluster de 0.15²⁹, es necesario contar 146 centros por tipo de intervención que se quiera realizar, 73 en el grupo de tratamiento y control, respectivamente.

Calendario Propuesto

<u>Actividad</u>	<u>Fecha</u>
Estudio de las modalidades de atención en JUNJI, INTEGRA u otras institucionales	Segundo trimestre 2010
Informe descriptivo de las modalidades	Tercer trimestre 2010
Diseño del experimento	Tercer trimestre 2010
Informe del diseño	Tercer trimestre 2010
Definición grupos de tratamiento y control	Cuarto trimestre 2010
Encuesta Línea Base	Cuarto trimestre 2010
Prestaciones	Cuarto trimestre 2010 – cuarto trimestre 2012
Encuesta 1 año	Cuarto trimestre 2011
Informe resultados 1 año	Primer trimestre 2012
Encuesta 2º año	Cuarto trimestre 2012
Informe resultados final	Primer trimestre 2013

²⁹ No existen datos sobre la correlación intra cluster de los resultados de las mediciones que se quieren realizar, sin embargo es esperable que esta sea baja debido a la edad de los niños en que se realiza la intervención. Esta correlación intra cluster es la utilizada (y encontrada) en el diseño de evaluación “Un buen comienzo”.

3.3. Garantía de acceso a salas cunas y jardines infantiles a niños vulnerables.

El Sistema Chile Crece Contigo establece la garantía de disponibilidad de cupos en salas cunas y jardines infantiles para los grupos vulnerables.

Al mismo tiempo, la administración Bachelet ha realizado una fuerte inversión en educación temprana, aumentando fuertemente los cupos en salas cunas y jardines infantiles.

Esta fuerte inversión ha generado el espacio y la necesidad para tres iniciativas de estudios longitudinales de primera infancia, liderados por JUNJI, INTEGRA y MINEDUC. JUNJI realiza la Encuesta Nacional de Primera Infancia cuyo objetivo es caracterizar la situación de la primera infancia en Chile describiendo el ambiente de desarrollo biopsicosocial de niños y niñas de 0 a 5 años y 11 meses, en referencia a la percepción de padres e informantes idóneos. El tamaño de muestra efectiva es de 6.500 hogares a nivel nacional, considerando las 15 regiones del país. Cabe señalar que se establecen dos etapas de ejecución, la primera considera una muestra con representación nacional, regional –urbana, cuyos resultados estarán disponibles en el mes de Marzo de 2010. En tanto, la segunda etapa considera una muestra con representación nacional, regional-rural, cuyos resultados estarán disponibles durante el año 2010.

La etapa 3 del estudio Impacto y Evaluación Social del Programa INTEGRA, contempla un seguimiento longitudinal de panel, cuyo objetivo es evaluar continuamente, en el período 2009-2016, el impacto del Programa INTEGRA en un panel de niños y niñas atendidos el 2009 y su respectivo grupo de control, en términos de sus aprendizajes, adaptación al sistema escolar y rendimiento escolar. La muestra incluye un grupo de beneficiarios de INTEGRA más un control de niños y niñas que no participan en ningún programa de educación parvularia entre los 0 y 4 años; y por otro lado, niños y niñas que participen de otros programas en este tramo etéreo.

La información generada por estos estudios será de gran importancia, y podría permitir en el futuro realizar evaluaciones cuantitativas de salas cunas y jardines infantiles utilizando sus datos.

Se sugiere a continuación una serie de estudios que permitirán evaluar el efecto en el desarrollo infantil de las salas cunas y jardines infantiles, y generar información relevante para el diseño de políticas públicas en primera infancia. Los estudios propuestos son cuatro. Un programa piloto para estudiar la matrícula y resultados de educación preescolar, un análisis de regresión discontinua, estimación de demanda por jardines infantiles y caracterización de la calidad de salas cunas y jardines infantiles públicos. Éstos se describen a continuación:

3.3.1. Programa Piloto para estudiar la matrícula y resultados de salas cunas y jardines infantiles.

El primer objetivo de este programa es estudiar los determinantes de la matrícula en salas cunas y jardines infantiles. Dada la baja cobertura de la educación preescolar, es de interés definir tanto las características de la oferta como los determinantes de la demanda.³⁰

Un segundo objetivo es poder contar con una variable que este correlacionada con la matrícula en salas cunas y jardines infantiles pero no se encuentre correlacionada con los resultados de ellas, lo cual permitiría luego estimar el efecto de las salas cunas y jardines infantiles.

³⁰ La Encuesta de Calidad de Vida y Salud del Ministerio de Salud (2006) da cuenta que un 45% de los hogares donde los niños de 0 a 4 años son cuidados en forma habitual en su casa no quieren que sus hijos reciban cuidados fuera del hogar.

La investigación “Determinantes de la demanda por educación parvularia” realizada por el programa PULSO de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile para el Ministerio de Educación estudia los determinantes de la matrícula.³¹

El objetivo principal de este trabajo fue establecer los determinantes culturales y sociales que influyen en el envío o no envío de niños entre 0 y 4 años a salas cunas y jardines infantiles en Chile. Para ello se realizaron entrevistas y focus group a mujeres mayores de 16 años que fueran madres de niños de entre 0 y 4 años, residentes en la V, IX y Región Metropolitana. Posteriormente, y a partir de los resultados de esta fase de la investigación, se elaboró un cuestionario que fue aplicado a una muestra de 600 mujeres de la Región Metropolitana.

Algunos de los principales resultados de este estudio, que se llevó a cabo entre marzo de 2007 y mayo de 2008, indican que: el 38% de las mujeres encuestadas no ha enviado ni tampoco enviará a sus hijos a salas cunas y/o jardines infantiles; un 37% probablemente los enviará; y un 25% los envía actualmente. Dentro del 38% de mujeres que no enviará a sus hijos a salas cunas y/o jardines infantiles y cuyas respuestas fueron clasificadas en la categoría “demanda nula”, la mayoría esgrime como razón la importancia de que sea la madre quien cuide de los hijos.

Según los investigadores del estudio, lo anterior revelaría “una determinada concepción de la maternidad, alrededor de la que se estructuran prejuicios sobre las instituciones de educación preescolar”.

Propuesta de Evaluación

Se propone realizar una experiencia piloto con 50 familias con niños en edad preescolar a las cuales se les entregará información sobre la oferta de educación

³¹ Se espera que en reuniones con expertos de Ministerio de Educación se puedan obtener más antecedentes sobre evaluaciones de esta materia.

preescolar en su comuna y el proceso de postulación a través de distintas modalidades: visitas, envío de información por correo y llamadas telefónicas. A través de focus groups se analizarán los determinantes de la matrícula y las respuestas a los distintos tratamientos.

A partir del piloto se determinará si estos tratamientos tienen efecto en la matrícula y para depurar su implementación. En la medida que la experiencia sea exitosa se sugiere realizar una implementación a mayor escala.

Asimismo, si el piloto es exitoso, será posible utilizar el tratamiento como variable instrumental para la matrícula en salas cunas y jardines infantiles, y de esta forma estimar el impacto de estas prestaciones en los resultados de los niños.

El calendario de actividades considera que la fecha de postulación a los jardines infantiles y salas cunas es desde el 1º de Octubre al 20 de Diciembre en JUNJI (www.junji.cl), y desde Octubre a Marzo en INTEGRA (www.integra.cl)

Calendario Propuesto

<u>Actividad</u>	<u>Fecha</u>
Diseño de Piloto	Cuarto trimestre 2010
Implementación de piloto y focus Groups	Cuarto trimestre 2010
Informe piloto y focus groups	Primer trimestre 2011
Definición de tratamientos	Segundo trimestre 2011
Asignación de familias a los tratamientos	Segundo trimestre 2011
Realización de los tratamientos	Cuarto trimestre 2011
Análisis de los resultados	Segundo trimestre 2012

3.3.2. Análisis de Regresión Discontinua

La asignación de cupos en JUNJI se realiza en la actualidad de acuerdo al puntaje de la ficha de protección social. Los niños elegibles son los pertenecientes a los primeros dos quintiles, determinado de acuerdo al corte equivalente en la Ficha de Protección Social (FPS), cuyas madres trabajen, estudien o busquen trabajo o sean adolescentes. En la medida que exista un empate entre distintos postulantes y no existan cupos para todos, se utilizan otros criterios de vulnerabilidad adicionales, como drogadicción, tipos de estudios realizados por la madre etc.

Para el caso de INTEGRAL, la asignación de cupos se realiza en base a un puntaje extraído directamente de la Ficha de Inscripción que completan los padres de los niños postulantes en la sala cuna o jardín infantil. Esta ficha cuenta con preguntas agrupadas en tres dimensiones: vulnerabilidad social, ingresos y habitabilidad. Según las alternativas de respuesta entregadas por los padres, se construye la puntuación que determina la asignación de los cupos disponibles a aquellos más vulnerables.

Existen aproximadamente 12.000 niños en lista de espera para los jardines JUNJI y 13.000 niños para los centros de INTEGRAL. La información en las Fichas de Inscripción registra datos de contacto de los niños. Por lo tanto, se puede extraer la información de los niños en listas de espera.

Dado lo anterior, el uso de la FPS en JUNJI y un puntaje continuo en INTEGRAL para asignar los cupos en salas cunas y jardines infantiles permite realizar un análisis de regresión discontinua.

En efecto, se sugiere utilizar la información de las listas de espera para buscar a los niños que postularon a salas cunas y jardines infantiles y no fueron admitidos. Estos niños servirán de grupo de control para evaluar el efecto de salas cunas y jardines infantiles sobre el desarrollo infantil.

Propuesta de Evaluación

Se sugieren dos estrategias para obtener la información de contacto y la variable de asignación de cupos de los postulantes a salas cunas y jardines infantiles públicos. La primera consiste en conseguir retrospectivamente las listas de postulantes (admitidos y en espera) de JUNJI e INTEGRRA para todos los años posibles. Como sabemos, estas listas no se encuentran digitalizadas, y por lo tanto se deberá evaluar la información recibida. En particular, es de preocupación potenciales sesgos en los resultados si no es posible obtener estas listas en forma universal.

La segunda estrategia es cooperar en la digitalización de la información de todos los postulantes a salas cunas y jardines infantiles en el 2010 (para comenzar sala cuna y jardín infantil en el 2011).³² Esto permitiría obtener toda la información de contacto necesaria de todo el universo de postulantes.

La ventaja de la primera estrategia es que permitiría medir en el corto plazo el impacto de las salas cunas y jardines infantiles, mientras que su desventaja es el potencial sesgo en las listas que estarían disponibles.

Una vez que se identifiquen los postulantes a salas cunas y jardines infantiles públicos con las estrategias antes definidas, se sugiere utilizar la red de información de los centros de salud para obtener los datos sobre los test de desarrollo que se administran en forma regular a los niños para comparar los resultados de los niños que se encuentran en jardines infantiles y salas cunas públicos, con aquellos niños que no se encuentran en ellos pero que postularon a estos. Por otro lado, para complementar la

³² A partir del 2008 INTEGRRA cuenta en su sistema informático institucional con el número de niños en lista de espera por grupo, pero sin sus datos individuales. A partir de Julio del 2010 se implementará el proyecto Jardín Digital Administrativo en INTEGRRA, el que consiste en dotar de computadores a los establecimientos, que permitirá el registro de la información individual tanto de niños en los establecimientos (que se tiene en la actualidad), como de niños en lista de espera (que no se tiene digitado en forma individual).

información de estos test de desarrollo, se sugiere utilizar los instrumentos de medición reportados en la sección 5.

Luego se estimará el efecto en los tests estandarizados de estar en salas cunas y jardines infantiles comparando a niños en la vecindad del punto de corte de la FPS en JUNJI ó de la Ficha de Inscripción de INTEGRÁ, en cada unidad educativa.

Notar que esta evaluación requiere la aplicación de tests a niños del grupo de control, quienes no tuvieron cupos en jardines y salas cunas. La experiencia de INTEGRÁ en el estudio "Estudio Prospectivo de Oferta y Demanda" es que la tasa de recuperación de niños en las listas de espera es baja (12%), debido a problemas con las direcciones o rechazo a participar. Por esto el proceso de postulación del 2011 debe incluir excelente información de contacto de los niños, y se deberá pilotear la necesidad de establecer algún incentivo para la participación de los niños del grupo de control (que no contamine el estudio).

Descripción del modelo

Sea $D_i = \{0,1\}$ una variable dicotómica que toma valor 1 si el niño fue admitido a sala cuna/jardín infantil y 0 si no. La regla de admisión se define de acuerdo al puntaje en la ficha de protección social para centros JUNJI ó el puntaje de la Ficha de Inscripción en centros de INTEGRÁ y un punto de corte c , tal que $D_i=1$ si $P_i \leq c$, y $D_i=0$ si $P_i > c$.

Sea X_i un vector de variables de control referidas a características del niño, la condición socioeconómica de su familia, ambiente y composición en el hogar, entre otras variables, y sea Y_i una medida del desarrollo infantil.

El efecto de las salas cunas/jardines infantiles en el desarrollo infantil se puede estimar con la ecuación:

$$Y_i = \alpha + D_i(P_i)\tau + X_i\beta + \varepsilon_i$$

Donde α , τ y β son parámetros a estimar y D es el indicador del tratamiento que es una función no lineal de P_i , el puntaje de selección. Luego, el coeficiente τ es un estimador del efecto causal de las salas cunas/jardines infantiles sobre el desarrollo infantil.

Se debe señalar que los resultados obtenidos a partir de esta metodología mostrarán el impacto sobre el desarrollo infantil de un año a sala cuna o jardín infantil. Dado que luego de un año, los niños en listas de espera vuelven a postular, se produciría sesgo de selección si la evaluación tuviera un horizonte más largo.

Finalmente, esta estrategia permite identificar el impacto de las salas cunas y jardines infantiles alrededor del punto de corte de admisión, y no es por lo tanto necesariamente representativo del efecto en todos los niños.

Calendario Propuesto

<u>Actividad</u>	<u>Fecha</u>
Digitación de listas de espera año 2009 y anteriores, y evaluación de la cobertura de la información.	Primer y segundo semestre 2010
Piloto de tests para analizar take up de niños en listas de espera (listas de espera 2009)	Primer y segundo trimestre 2010
Digitación fichas de postulación / Recopilación de información de matrícula y listas de espera	Cuarto trimestre 2010
Aplicación test a niños admitidos y no admitidos proceso 2010 (para comenzar el 2011) ³³	Primer trimestre 2011
Primer Informe	Segundo trimestre 2011
Aplicación 2º test	Primer trimestre 2012
Segundo Informe	Segundo trimestre 2012
Aplicación 3º test	Primer trimestre 2013
Tercer Informe	Segundo trimestre 2013

³³ Es posible prescindir de la línea base para adelantar la evaluación. Si se dispone de la información, se pueden digitar las Fichas de Inscripción de las postulaciones a las salas cunas o jardines infantiles 2009 y aplicar un test estandarizados al finalizar el 2009. Sin embargo se sugiere realizar la línea base con objeto de comparar los niños que fueron admitidos de los que no fueron admitidos, y al mismo tiempo para mejorar la precisión de la estimación del efecto de salas cunas y jardines infantiles.

3.3.3. Estimación de Demanda

Se ha recogido la existencia de múltiples estudios de estimación de la demanda en JUNJI, INTEGRA y MINEDUC. Esos son:

1. "Caracterización de los hogares e identificación de las razones por las cuales no matriculan a sus hijos e hijas de 4 años en el Primer Nivel de Transición de la escuela". MINEDUC

El estudio ejecutado por el Observatorio Social de la Universidad Alberto Hurtado y ProUrbana de la Pontificia Universidad Católica de Chile para el Ministerio de Educación, busca dar cuenta de los motivos por los cuales las familias deciden no matricular a sus hijos en el Primer Nivel de Transición, indagando tanto en los argumentos culturales o de valoración de la Educación Parvularia, como en aquellas razones funcionales o prácticas, de organización del tiempo y actividades de los distintos miembros del hogar. Actualmente, se encuentra disponible el tercer informe que corresponde a la conjugación de toda la información levantada y los análisis realizados para dos componentes: cualitativo y cuantitativo, además de tabulaciones pertinentes de la Encuesta Casen 2006.

2. "Asistencia y Permanencia de Niños y Niñas de primera y segundo nivel de transición". MINEDUC

Estudio encargado por el Ministerio de Educación y próximo a desarrollar, tiene como objetivo identificar los motivos asociados a la asistencia y permanencia de los niños y niñas de Primer y Segundo Nivel de Transición con jornada regular y jornada escolar completa, en zonas urbanas y rurales del país. Este estudio se enmarca dentro del componente de Ampliación de Cobertura y tiene como objetivo mejorar las oportunidades de acceso a la escuela de los niños y niñas de 4 años, contribuyendo a la universalización del Primer Nivel de Transición, y a los propósitos de la Unidad de

generar calidad y equidad en las oportunidades educativas de los niños/as. Actualmente, sólo se cuenta con los términos de referencia.

3. "Estudio Prospectivo - Oferta y Demanda en el período 2010-2014". Fundación INTEGRA

Estudio en ejecución, cuyo objetivo es determinar e identificar la demanda potencial actual de servicios de educación parvularia, y específicamente de Fundación Integra, y proyectarla para el período 2010-2014, con el fin de obtener información relevante acerca de las necesidades de la población para la planificación de la cobertura y diversificación de la oferta de servicios. El Informe de Resultados estará concluido a mediados de febrero 2010.

4. Determinantes de la Demanda por Educación Parvularia. MINEDUC. Abril de 2008.

Estudio realizado por el programa PULSO de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile para el Ministerio de Educación estudia los determinantes de la matrícula. El objetivo principal de este trabajo fue establecer los determinantes culturales y sociales que influyen en el envío o no envío de niños entre 0 y 4 años a salas cunas y jardines infantiles en Chile. Para ello se realizaron entrevistas y focus group a mujeres mayores de 16 años que fueran madres de niños de entre 0 y 4 años, residentes en la V, IX y Región Metropolitana. Posteriormente, y a partir de los resultados de esta fase de la investigación, se elaboró un cuestionario que fue aplicado a una muestra de 600 mujeres de la Región Metropolitana.

5. Encuesta Nacional de Primera Infancia ENPI. JUNJI

Estudio que tiene como objetivo caracterizar la situación de la primera infancia en Chile describiendo el ambiente de desarrollo biopsicosocial de niños y niñas de 0 a 5 años y 11 meses, en referencia a la percepción de padres e informantes idóneos. Esta encuesta contribuye a la generación de valiosa información referida a la demanda por educación parvularia.

6. Efectividad de la sala cuna de la Junta Nacional de Jardines Infantiles. JUNJI

Estudio en ejecución, tiene como objetivo general evaluar el efecto que tiene la asistencia a salas cuna de JUNJI sobre el desarrollo/aprendizaje de los niños al finalizar el primer ciclo de educación parvularia, e identificar variables familiares y del centro educativo que se asocian a los resultados de los niños. Entre sus objetivos específicos está caracterizar a las familias que utilizan el servicio de sala cuna JUNJI y a las que no lo utilizan. En consecuencia, este estudio permitirá analizar los factores que determinan la demanda por salas cuna. Dentro de los resultados preliminares reportados por JUNJI, se encuentra, por ejemplo, que “un 20% de las madres señaló que matriculaba a su hijo/a al jardín principalmente por ventajas para ella”.

7. Informe Estudio Necesidades y Expectativas de las Familias atendidas por los Jardines Infantiles y Salas Cunas de la Fundación INTEGRA, Programa Interdisciplinario de Investigaciones en Educación (PIIE). Agosto de 2007.

Estudio señalado en los Términos de Referencia de “Estudio Prospectivo - Oferta y Demanda en el período 2010-2014”. Fundación INTEGRA.

Al mismo tiempo, existe información que puede ser útil para la estimación de la demanda en la Encuesta CASEN y la Encuesta de Calidad de Vida y Salud del Ministerio de Salud³⁴.

³⁴ El módulo infantil de Encuesta de Calidad de Vida y Salud, 2006 del Ministerio de Salud cuenta con 4 secciones: la primera destinada a conocer datos de identificación de los niños y del cuidador principal. La segunda parte está orientada a conocer el lugar de cuidados de los niños y las preferencias acerca de lugares de cuidado para niños menores de 4 años. La tercera sección pretende caracterizar el desarrollo psicomotor del niño menor de 6 años (rezagos y retraso); y la última pregunta identifica la presencia de enfermedades crónicas en niños menores de 15 años. Esta información permite realizar una caracterización de la demanda.

En consecuencia, se observa una necesidad de sistematizar esta información, que permita que las instituciones involucradas cuenten con la mejor información disponible para planificar su expansión e impidan la duplicación de esfuerzos en la materia.

En concreto se propone la realización de un documento que considere todos los estudios y encuestas disponibles y entregue estimaciones de demanda por nivel. El estudio deberá incluir información sobre matrículas por edad y jornada en salas cunas, jardines infantiles y escuelas. Las características específicas del estudio deberán ser definidas en conjunto por JUNJI, INTEGRA, MINEDUC con la coordinación de DIPRES.

Calendario

Actividad	Fecha
Términos de Referencia del Estudio (INTEGRA, JUNJI, MINEDUC, DIPRES)	Primer Trimestre 2010
Informe Preliminar	Primer Trimestre 2010
Informe Final	Segundo Trimestre 2010

3.3.4. Caracterización de la Calidad de Salas Cunas y Jardines Infantiles

Se ha recogido también la necesidad de desarrollar un estudio que caracterice la calidad de las salas cunas y jardines infantiles, en cuanto a programas educativos, material didáctico, tamaño de la clase y cantidad de educadores de párvulos y técnicos por niños, entre otras variables que permitan definir la calidad de estos.

Los estudios existentes en la materia son:

1. "Estudio de Evaluación del Material Educativo". MINEDUC.

Este estudio fue encargado por la Unidad de Educación Parvularia del Ministerio de Educación, al Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación, CIDE, de la Universidad Alberto Hurtado. El objetivo fue evaluar la utilización pedagógica de los materiales educativos que entrega el MINEDUC a través de la Unidad de Educación Parvularia a las escuelas subvencionadas que atienden niñas y niños en NT1 y NT2. Es así como, el estudio entrega un conjunto de indicadores que permiten dar cuenta del uso dado a los materiales educativos, así como su aporte a los aprendizajes esperados en los niveles de transición educativa de escuelas subvencionadas chilenas.

2. "Evaluación del nuevo Currículum de Segundo Ciclo en Jardines Infantiles de la primera cohorte". Fundación Integra. Año 2004.

Evaluación realizada por el Centro de Estudios de Desarrollo Psicosocial (CEDEP) sobre el currículum de Segundo Ciclo de Fundación Integra. Específicamente, el objetivo de este estudio fue evaluar el logro de aprendizajes y el desarrollo psicosocial alcanzado por una muestra de conformada por 122 párvulos de jardines infantiles y comparar los resultados con 120 párvulos de la institución que no habían sido expuestos al nuevo currículum. Los resultados mostraron que los niños y niñas de segundo ciclo de jardines infantiles con implementación del nuevo currículum, logran aprendizajes relevantes y significativos que les permitieron recuperar déficit en los aspectos

cognitivo, del lenguaje y bienestar socioemocional, presentando rendimientos normales y superiores según normas para la población total del país.

3. "Evaluación del nuevo Currículum de Primer Ciclo en Jardines Infantiles de la primera cohorte (año 2006):

Evaluación realizada por el Centro de Estudios de Desarrollo Psicosocial (CEDEP) sobre el currículum de Primer Ciclo de Fundación Integra. El objetivo fue evaluar la aplicación del nuevo currículum en salas de Primer Ciclo de jardines infantiles y Salas cuna de primera cohorte. Se seleccionó al azar una muestra proporcional por región, representativa de la primera cohorte de jardines. La muestra fue de 60 jardines y 117 salas. En cada jardín seleccionado, se consideró la totalidad de las salas de Primer Ciclo: Sala Cuna Menor, Sala Cuna Mayor, Sala Cuna Integrada y Medio Menor. Los resultados mostraron que para estos niños y niñas, asistir a una sala cuna o a un jardín infantil INTEGRADA puede representar una oportunidad de desarrollo. También se demostró que el currículo utilizado, efectivamente se practica según lo esperado, y destacando el ambiente educativo, el bienestar y vínculo afectivo que experimentan los niños y niñas en la sala cuna o el jardín infantil.

Sin embargo, no existe un catastro a nivel de centros sobre los la calidad de las salas cunas y jardines infantiles públicos y privados. Se propone por lo tanto crear un sistema de información disponible al público que permita evaluar comparativamente la disponibilidad de distintos determinantes de la calidad en las distintas unidades educativas.

En una primera etapa el catastro registrará además de los datos administrativos, el coeficiente técnico, la infraestructura disponible y la educación de las educadoras y técnicos. En etapas posteriores se sugiere incorporar otros determinantes de la calidad, como por ejemplo, variables de proceso relativas al cuidado (ambiente educativo, contenido curricular, proceso de aprendizaje, relación con las familias).

Se sugiere que DIPRES coordine una mesa de trabajo de JUNJI, INTEGRA y MINEDUC para definir los pasos a seguir para implementar este sistema y las variables a ser registrada en cada etapa.

Calendario

Actividad	Fecha
Constitución Mesa de Trabajo	Primer Trimestre 2010
Definición de variables a incluir primera etapa	Primer Trimestre 2010
Levantamiento de datos	Segundo Trimestre 2010
Disponibilidad pública de los datos (web)	Primer Trimestre 2011

3.4. Evaluación Cualitativa

Existen una serie de estudios cualitativos relacionados con Chile Crece Contigo. Estos son los anteriormente mencionados “Análisis Cualitativo y Cuantitativo de las Redes Comunales Chile Crece Contigo” (MIDEPLAN) y “Análisis cualitativo Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial” (MIDEPLAN). Adicionalmente INTEGRA está desarrollando el “Estudio para Medir la Satisfacción de las Familias Usuarias de Fundación Integra. Diseño y medición de un Indicador.” Este estudio en ejecución tiene un componente cualitativo y cuantitativo y tiene como objetivo crear un indicador de satisfacción de usuarios, susceptible de aplicar periódicamente en los cuatro productos estratégicos de la Fundación: Salas Cuna y Jardines Infantiles de Administración Directa, de Administración Delegada, Modalidad no convencional de Jardines Sobre Ruedas y Servicio Fonoinfancia. Adicionalmente, busca medir la satisfacción de las familias usuarias, en los cuatro productos estratégicos que ofrece la Fundación Integra, durante el año 2009. El Informe de Resultados del estará concluido a mediados de febrero 2010³⁵.

Las evaluaciones cualitativas si bien no proporcionan información sobre el impacto de un programa, permiten documentar sobre el funcionamiento del mismo. Estos aspectos de implementación son fundamentales para poder interpretar, posteriormente, los resultados provenientes de la estrategia de evaluación. Del mismo modo, también son de relevancia para monitorear si el programa que se evalúa se está implementando de acuerdo a lo planificado.

En consecuencia, resulta necesario realizar una evaluación cualitativa del Sistema Chile Crece Contigo, para complementar los estudios y evaluaciones que ya se encuentran en curso y aquellas que se proponen en las secciones anteriores. Esto porque, existen

³⁵ Para mayor detalle de estos estudios, ver anexo 2.

aspectos específicos que no se puede capturar en estudios cuantitativos y solamente se pueden levantar a partir de análisis profundos y extendidos sobre los beneficiarios,

Como fue mencionado anteriormente los niños y niñas vulnerables tienen acceso garantizado y preferente a una serie de servicios públicos. En particular³⁶:

- Asegura disponibilidad de sala cuna gratuita y de calidad para todos los niños y niñas menores de dos años cuya madre o adulto responsable trabaje, busque trabajo, estudie o presente una situación especial de vulnerabilidad.
- Asegura cobertura de jardín infantil gratuito y de calidad, de jornada parcial, completa o extendida para todos los niños de 2 y 3 años de edad.
- Considera la disponibilidad de modalidades de educación parvularia no convencionales.
- Ayudas técnicas a niños y niñas que presenten alguna discapacidad.
- Acceso preferente de las familias a los programas, servicios y prestaciones públicas que requieran en función del desarrollo de sus hijos e hijas, tales como: incorporación al sistema de protección social Chile Solidario, nivelación de estudios, mejoramiento de las condiciones de habitabilidad, programas de apoyo a la inserción laboral y a la generación de ingresos, entre los principales.

Por lo tanto, se sugiere analizar de manera cualitativa cada uno de los servicios públicos descritos, respecto a su cobertura, éxito de la garantía, dificultades en el acceso y en la implementación, satisfacción de usuarios y de prestadores; y el estado del acceso en particular en la transición de sala cuna a jardín infantil (niños de 2 años de edad). En consecuencia, se propone aplicar técnicas de investigación y recolección de información, tales como:

³⁶ Extraído del documento "Evaluación de Impacto Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, Sistema Integral de Protección a la Primera Infancia Chile Crece Contigo", MIDEPLAN, 2008. Página 6.

- Focus Group: Entrevistas grupales de 7 a 10 personas para indagar sobre las percepciones, valores y opiniones referentes al servicio o prestación a investigar. Esto, a través de una pauta de preguntas semi-estructurada donde se abordan temas puntuales y un moderador que guía la conversación. Se propone realizar al menos dos focus group por servicio público o prestación a evaluar, uno para padres de niños elegibles y otro para prestadores o autoridades a cargo. Los participantes deben tener características heterogéneas, en cuanto a zonas geográficas (norte, centro, sur, urbano, rural), nivel socioeconómico (si aplica) y culturas (mapuches, criollas, aymará, etc.) tal que permita analizar el funcionamiento de los servicios en distintas realidades.
- Entrevistas en profundidad: Dirigidas a una sola persona para indagar sobre su percepción, valor u opinión respecto al servicio o prestación a investigar. Pueden ser entrevistas estructuradas o semi-estructuradas. Se propone realizar al menos tres entrevistas en profundidad por servicio público o prestación a evaluar, una dirigida a un padre o madre de niños elegibles, a un gobernador local y a un representante del gobierno central.
- Estadísticas descriptivas: Se propone realizar diferentes análisis para representar los datos y distribuciones de una muestra respecto a variables de interés. Esto como una introducción a los resultados obtenidos según los métodos anteriores y para evaluar el grado de cobertura de estas prestaciones (porcentaje de niños elegibles que reciben cada servicio o prestación). Se debe obtener como producto un informe con la descripción de los datos utilizados y con los resultados de las tabulaciones en forma de tablas o gráficos con su correspondiente descripción.

Todo lo anterior permitirá crear indicadores de logro de los objetivos específicos del Sistema Chile Crece Contigo. Estos son:³⁷

³⁷ El sistema de información de CHCC permite, a partir del 2009, entregar una caracterización de los beneficiarios.

1. Nivel de aprendizaje de competencias parentales favorables al desarrollo integral de los niños, por parte de padres y madres
2. Porcentaje de niños y niñas atendidos en el Sistema Público de Salud que son seguidos a lo largo de su trayectoria de desarrollo, y reciben intervenciones de manera oportuna y pertinente a sus necesidades.
3. Porcentaje de niños y niñas atendidos en el Sistema Público de Salud que se les detectan tempranamente los riesgos en su desarrollo, y reciben intervención oportuna.
4. Porcentaje de niños y niñas cubiertos por el sistema y familias que reciben prestaciones garantizadas oportunamente.
5. Porcentaje de niños y niñas cubiertos por el Sistema y familias que acceden a la oferta pública preferente, de acuerdo a sus necesidades.

Asimismo, se podrá recoger en estas entrevistas el estado del maltrato y abandono infantil.

Debe notarse que estas evaluaciones cualitativas son estudios de casos y, por lo tanto, no son representativos estadísticamente.

Calendario Propuesto

<u>Actividad</u>	<u>Fecha</u>
Elaboración de términos de referencia	Primer semestre 2010
Realización del estudio	Segundo semestre 2010
Informe Final	Cuarto trimestre 2010

4. Propuesta de estrategia de evaluación: realización de pilotos en base a diseños experimentales de otras intervenciones no consideradas actualmente en Chile Crece Contigo

El panel considera que la importancia de la educación temprana en el desarrollo cognitivo de los niños crea la necesidad de evaluar distintas intervenciones alternativas a las que se encuentran siendo aplicadas en la actualidad por MIDEPLAN, JUNJI e INTEGRA.

Con el objeto de avanzar en el estudio de alternativas que permitan evaluar el costo efectividad de intervenciones en educación temprana, se propone iniciar una línea de evaluaciones que estudie el efecto de distintas modalidades de intervención. Esto incluye estudiar variaciones en el curriculum, material, jornada y relación de docentes por aula.

Se sugiere comenzar esta línea de evaluaciones con la evaluación de las siguientes intervenciones:

1. Evaluación de visitas de estimulación temprana extendiendo la cobertura, y de mejoras a ellas.
2. Cambios experimentales en la relación de insumos educativos en salas cunas y jardines

4.1. Visitas Domiciliarias³⁸

Descripción de Visitas de estimulación realizadas por Chile Crece Contigo en la actualidad

Como se señaló anteriormente, el Sistema Chile Crece Contigo cuenta con prestaciones de carácter universal y prestaciones diferenciadas destinadas a niños en situaciones de rezago, con riesgo de rezago o discapacidad. Los riesgos de rezago pueden ser medioambientales (características del hogar), biológicos o establecidos (trastornos médicos que clásicamente afectan el desarrollo psicomotor, como VIH/SIDA, síndrome de down etc). De acuerdo a la Encuesta de Calidad de Vida y Salud del año 2006 del Ministerio de Salud, alrededor de 30% de los niños y niñas en Chile tienen algún rezago en su desarrollo. Esta tasa varía significativamente dependiendo de la edad en primera infancia, zona rural o urbana y del nivel socioeconómico de la familia.

La detección de las situaciones de rezago se realiza a través del programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial que es el eje del Sistema Chile Crece Contigo y se ofrece a través del sistema de salud público. Las intervenciones estandarizadas contemplan la aplicación de tests para identificar dificultades, riesgos o rezagos en los niños. Niños de 0 a 24 meses son evaluados con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), y los niños de 2 a 5 años con el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI). Si los resultados en estos test indican que el niño o niña presenta rezago, este niño tiene a su disposición distintas modalidades de estimulación, entre ellas visitas domiciliarias de estimulación.

En efecto, el sistema cuenta con un conjunto de modalidades destinadas a los niños con riesgo de rezago o rezago manifiesto. En el contexto de la estimulación, las

³⁸ Propuesta por O.Attanasio y J. Behrman

municipalidades, en coordinación con la Red Comunal de Chile Crece Contigo, pueden postular a fondos de MIDEPLAN para financiar distintas modalidades de intervención que tienen como objetivo la estimulación de los niños y niñas pertenecientes al sistema³⁹. Las modalidades de intervención son: Servicio itinerante de apoyo a estimulación temprana (visitas de profesionales a espacios comunitarios para propiciar experiencias de estimulación, se realizan en lugares apartados de las zonas urbanas), salas de estimulación en recintos de la comunidad (en comunidades en que hay una demanda no cubierta se habilitan espacios para realizar actividades educativas y de estimulación), salas de estimulación en recintos comunitarios, ludotecas (similares a bibliotecas pero de juegos y material didáctico) y el programa de atención domiciliaria de estimulación temprana.

El programa de atención domiciliaria de estimulación temprana consiste en “la aplicación de una secuencia de visitas al domicilio de la niña o el niño con rezago, realizado por equipos técnicos profesionales para implementar servicio de estimulación oportuna en el hogar, especialmente en los casos en que se encuentran niños y niñas con necesidades especiales que se encuentran impedidos de desplazamiento o alguna razón que justifique esta prestación en el domicilio. Es complementaria al programa de visitas domiciliarias incluido en el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial⁴⁰ y se justifica cuando existe escasa oferta de apoyo intensivo a niños con problemas de rezago de mayor complejidad.”⁴¹

³⁹ Fondo de Intervención de Apoyo para el Desarrollo Infantil y Fondo Concursable de Iniciativas para la Infancia.

⁴⁰ Adicionalmente, como parte del programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial se realizan visitas domiciliarias integrales. Estas tienen una duración de una hora, son realizadas por un profesional y un técnico. Las visitas domiciliarias integrales se realizan en tres ocasiones: a los gestantes en riesgo (la meta para el 2009 es hacerlas, al menos, a la mitad de los gestantes con un riesgo y al 90% de los con más de un factor de riesgo), a los niños en situación de vulnerabilidad y con déficit psicomotor y a los niños de familias vulnerables que presentan factores de riesgo (la meta es que un 50% de las familias con presencia de un factor sean visitadas, y un 90% de las con más de un factor lo sean). Los factores de riesgo que generan estas visitas no se relacionan con el rezago en el desarrollo que generan las visitas de estimulación, sino que tienen que ver con situaciones de riesgo detectadas en el centro de salud.

⁴¹ Documento “Modalidades de Intervención de Apoyo al Desarrollo Infantil”. MIDEPLAN

El contenido de estas visitas de atención domiciliaria de estimulación temprana no es estandarizado y responde a las necesidades y condiciones del niño y del lugar.

En los años 2007 y 2008 se han realizado 637 modalidades de intervención a lo largo del país. Las intervenciones más comunes son la sala de estimulación en recintos comunitarios y las ludotecas. Sólo 30 municipalidades han realizado intervenciones de atención domiciliaria de estimulación temprana.

Se sugieren dos estrategias de evaluación de atención domiciliaria de estimulación temprana. La primera es una evaluación de las visitas que actualmente entrega Chile Crece Contigo en niños que debido a su desarrollo son marginalmente no elegibles para ellas. La segunda es una evaluación de potenciales mejoras a las visitas de estimulación domiciliarias actuales.

Estrategia 1: Ampliar la Cobertura en el Margen

Como fue señalado anteriormente, el programa de atención domiciliaria de estimulación temprana se realiza a niños a los que se les diagnostica un déficit de desarrollo de acuerdo a los test de desarrollo aplicados en los consultorios.⁴²

Se propone seleccionar aleatoriamente un grupo de niños quienes, sin ser elegibles, estarían cerca de serlo por sus puntajes en los tests (por ejemplo, niños con 40 ó 41 puntos en TEPSI). Los niños elegibles, a pesar de ser normales según la escala de los tests, estarán por debajo del promedio del test, por lo que un resultado a lograr podría ser acercarlos al nivel medio.

Estos niños en el margen de elegibilidad recibirán el programa de atención domiciliaria de estimulación temprana. En la medida que el desarrollo infantil no es una variable discreta sino continua, los resultados de desarrollo obtenidos en estos niños

⁴² En la medida que esta modalidad de estimulación este disponible en la comuna.

“marginamente elegibles” serían informativos sobre el efecto de las visitas en los niños actualmente elegibles por el programa.

El número de comunas en las que se requeriría generar estas visitas depende del número de niños con puntajes cercanos al corte en cada una de ellas, información de la que no se dispone al momento de escribir esta propuesta.⁴³

Estrategia 2: Mejoras a las Visitas de atención domiciliaria de estimulación temprana

Esta evaluación permitiría evaluar el impacto de mejorar determinados aspectos de las visitas de atención domiciliaria de estimulación temprana. Se sugiere implementar modificaciones que podrían mejorar sus resultados, pero que deban ser testeadas, ya sea porque no se conoce la magnitud del efecto que esas mejoras podrían tener o porque no hay presupuesto suficiente como para implementar las mejoras inmediatamente.

No se conoce la periodicidad ni la técnica exacta que es más efectiva para las modalidades de estimulación. La descripción disponible de las actuales visitas realizadas por MIDEPLAN se adjunta en el Anexo 1. Por lo mismo, las propuestas en este punto se presentan más abiertas. Se entiende que las intervenciones de desarrollo infantil no son iguales ni estandarizadas, y que hay varios aspectos que se definen a nivel local en función de los requerimientos y equipos profesionales. Sin embargo, es posible definir distintos protocolos e intensidades de intervención a nivel central, que pueden dejar espacio para adecuarse a las necesidades individuales y locales.

Con objeto de estudiar las potenciales mejoras, se sugiere constituir una mesa de trabajo dedicada a esta materia. La mesa de trabajo debe incluir a MIDEPLAN, DIPRES,

⁴³ Esta información está disponible en las fichas clínicas de los centros de salud. Acceder a ella requiere de permiso consentido y autorización de los comités de ética correspondientes.

expertos en evaluación de impacto y en desarrollo infantil. En base a la mejor información disponible de las actuales visitas y la opinión de expertos, se decidirán las líneas de mejora de para estas visitas a ser testeadas.

Estas modificaciones pueden ser técnicas, de la cantidad de visitas y/o en insumos. En la primera categoría una opción sería replicar las técnicas utilizadas en Jamaica estudiadas por Sally Grantham-McGregor y que en la actualidad están siendo testeadas en Colombia. Se estudió un programa de juego en el centro de salud más visitas en hogares con juguetes hechos en casa durante 3 años. Las visitas se realizan todas las semanas por dos años a niños entre 6 y 18 meses. Los resultados fueron muy positivos, pero el grupo que se trató era extremadamente vulnerable⁴⁴. Por otro lado, las potenciales mejoras pueden estar relacionadas al número de visitas, ya sea haciendo más ambiciosos los objetivos a lograr con el niño o poniendo un número de visitas fijo. Desde el punto de vista de los insumos, potenciales mejoras son en el de infraestructura, número de trabajadores permanente, capacitación, carreras y experiencia de los trabajadores.

Se sugiere que la intensidad de las mejoras a testear así como la edad en las que los niños las reciben sean aleatorizadas, con el objeto de obtener la mayor información sobre la mejor combinación de insumos y el mejor momento de entregar estas intervenciones.

Los niños que participen en esta evaluación deberán presentar situaciones de vulnerabilidad (50% más vulnerable en el 2010), y serán asignados al grupo de tratamiento o grupo de control en forma aleatoria.⁴⁵⁴⁶

⁴⁴ La viabilidad práctica de esta frecuencia e intensidad, junto con el diseño específico de las nuevas intervenciones es labor de la mesa de trabajo propuesta para esta material.

⁴⁵ Al tratarse de un estudio piloto y por definición no universal, del cual no existe evidencia de su eficacia y cuyos beneficiarios no tienen rezago en el desarrollo, la alternativa de seleccionar beneficiarios aleatoriamente entre los niños elegibles no presenta, a nuestro juicio, problemas éticos. Para aleatorizar se sugiere inscribir a familias que presenten condiciones de vulnerabilidad y esten interesados en estas visitas, y luego aleatoriamente asignar los cupos entre ellos.

Finalmente, la medición de resultados se realizará a través de una encuesta con varios test que permitan medir el desarrollo del niño así como las condiciones de la familia. Estas mediciones se detallan en la sección 5.

Tamaño del Experimento

Para ambos casos se sugiere seleccionar aleatoriamente a niños y niñas de 0-18 meses sin rezago que pertenezcan al 50% más vulnerable para recibir las visitas de atención domiciliaria, mientras que el resto de los niños participarán del grupo de control. Por lo tanto, el nivel de asignación del tratamiento es individual. Debe notarse que el grupo de control tendrá acceso a todo el resto de la oferta de estimulación ofrecida por el Sistema Chile Crece Contigo, según corresponda a sus necesidades.

El número de niños que deben participar en este piloto, considerando un poder de 80%, significancia de 5% y tamaño mínimo detectable de 0,2 desviaciones estándar es de 784, 392 en el grupo de tratamiento y control, por cada tratamiento que se realice.⁴⁷

⁴⁶ Como fue mencionado anteriormente existen en paralelo la “visita domiciliaria integral”. Una decisión de la mesa de trabajo puede ser incorporar a la evaluación componentes de estas visitas, o realizar una evaluación de ellas. Se deberá considerar que la elegibilidad de las familias que la reciben es más discreta.

⁴⁷ En la medida que se cuente con información que permita estimar el costo de las mejoras, así como el costo de las actuales visitas, este tamaño y composición del grupo de tratamiento y control puede variar.

Calendario Propuesto

Estrategia 1: Ampliar Cobertura en el Margen

<u>Actividad</u>	<u>Fecha</u>
Diseño del Experimento	Primer trimestre de 2010
Encuesta a los hogares y test iniciales	Segundo trimestre 2010
Implementación de las Visitas	Tercer trimestre 2010 – Tercer trimestre 2012
Primer Informe (línea base)	Cuarto trimestre 2010
Encuesta a los hogares y test finales	Cuarto trimestre 2012
Informe Final	Segundo trimestre 2013

Estrategia 2: Mejoras a las Visitas de atención domiciliaria de estimulación temprana

<u>Actividad</u>	<u>Fecha</u>
Mesa de Trabajo: Diseño de Mejoras a testear	Primer trimestre 2010
Diseño del Experimento	Entre el segundo y el tercer trimestre de 2010
Encuesta a los hogares y test iniciales	Cuarto trimestre 2010
Implementación de las Visitas	Cuarto trimestre 2010 – cuarto trimestre 2012
Primer Informe (línea base)	Segundo trimestre 2012
Encuesta a los hogares y test finales	Cuarto trimestre 2012
Informe Final	Segundo trimestre 2013

4.2. Cambios experimentales en la relación de insumos educativos en salas cunas y jardines⁴⁸

Estudios realizados en educación preescolar han generado evidencia ocasional respecto a los beneficios de distintas combinaciones de insumos en la sala, lo que evidencia que podrían afectarse los resultados cognitivos y no cognitivos de los niños. (Philipsen, Burchinal, Howas y Cryer (1997); Holloway y Reichhart-Erickson (1988); Phillips, Mekos, Scarr, McCartney y Abbott-Shim (2000); Snow y Van Hemel (2008))

En Chile no hay hasta el momento evidencia de la importancia relativa que tienen los distintos insumos educacionales en el proceso formativo de los niños. En este contexto, para que la educación preescolar y las salas cuna cada vez sean más efectivas en el desarrollo infantil, se recomienda explorar combinaciones de estos insumos distintas a las actuales, de forma tal de poder acercarse a la tecnología de producción óptima. La metodología más correcta para analizar estas variaciones y sus impactos en el desarrollo infantil sería realizar evaluaciones experimentales con distintos grupos asignados al azar en las cuales se cambiará la proporción de insumos según el grupo. Se debe enfatizar que estos cambios de ninguna manera disminuirán la cantidad de insumo disponible en la actualidad, sino que sólo entregarán insumos adicionales a los ya existentes.⁴⁹

Adicionalmente, es posible que los efectos de los insumos en los resultados de los niños sean heterogéneos, y dependan de factores como precios, habilidades de los niños y de los educadores. En este caso, no existe una combinación de insumos que sea óptima para todos los centros. Si los directores de los centros tienen mejor

⁴⁸ Propuesta por J. Behrman.

⁴⁹ Al no disminuir la actual disponibilidad de insumos, y entregar insumos nuevos cuyo efecto no es negativo para los niños, pero sobre los cuales se desconoce si tienen un efecto positivo, se considera que esta evaluación no tiene problemas éticos.

información que el nivel central sobre las reales necesidades de los centros, una intervención en la cual se le entreguen recursos adicionales a los centros educativos, y en los que ellos puedan decidir su uso, puede tener un mayor efecto.⁵⁰ Al mismo tiempo, un resultado intermedio interesante a estudiar es la elección de insumos que realicen los propios centros educativos.

Por otro lado, existen preocupaciones sobre la implementación práctica de esta alternativa, en cuanto a que experiencias de la Unidad de Educación Parvularia del Ministerio de Educación que han tendido a descentralizar la compra de insumos hacia los sostenedores han debido ser revertidas porque en la práctica los sistemas de compra y falta de experiencia hacían que las compras siguieran siendo estandarizadas a nivel central.

En atención a ambos argumentos, se propone realizar la entrega de dinero como un tratamiento adicional a la entrega de insumos educativos. En otras palabras, algunos jardines recibirán insumos directamente, mientras que otras transferencias monetarias para comprar los insumos que los directores decidan.

Es importante señalar que los resultados de esta evaluación no comprometen recursos para las políticas que de ella pudieran desprenderse.

Propuesta de Evaluación

Es posible que los efectos de un cambio en insumos sean distintos en salas cuna o jardines infantiles. Por esta razón se propone seleccionar aleatoriamente niveles (cursos) de sala cuna y jardín infantil por separado. A los cursos seleccionados se les

⁵⁰ Una experiencia en este sentido es la Subvención Escolar Preferencial en la que los establecimientos pueden asignar los recursos extras de acuerdo a sus necesidades en base a un Plan de Mejoramiento.

realizará el cambio en sus insumos educativos por dos años.

Para obtener suficiente poder es necesario seleccionar 292 cursos para salas cunas y jardines infantiles. 146 cursos (73 salas cunas y jardines infantiles respectivamente) recibirán el tratamiento, mientras que los 146 restantes serán un grupo de control.

Con objeto de determinar el efecto de estas prestaciones en los resultados de los niños se sugiere realizar un número de tests en una aplicación base, a los 4 meses y al año, que se detallan en la sección 5.

Calendario Propuesto

Actividad	Fecha
Definición de centros a participar	Tercer trimestre 2010
Asignación de los centros a los grupos de tratamiento y control	Tercer trimestre 2010
Contratación o licitación de insumos	Cuarto trimestre 2010
Intervención	Primer trimestre 2011 – Cuarto trimestre 2012
Línea base	Primer trimestre 2011
Informe línea base	Tercer trimestre 2011
Encuesta a los 4 meses	Tercer trimestre 2011
Informe encuesta 4 meses	Cuarto trimestre 2011
Encuesta al año	Primer trimestre 2012
Informe encuesta al año	Tercer trimestre 2012
Encuesta a los 2 años	Primer trimestre 2013
Informe encuesta a los 2 años	Tercer trimestre 2013

5. Mediciones a realizar.

La línea base y encuestas de seguimiento deberán considerar una batería de mediciones para estimar el impacto del programa en distintas esferas del desarrollo infantil. Se sugiere realizar las siguientes mediciones:

1) Antecedentes familiares, ambiente en el hogar y estilo parental:

A través de una encuesta, realizada a los hogares antes y después se medirán características demográficas, económicas, y estilo de enseñanza de los padres. Adicionalmente se utilizará el test de personalidad Big Five Inventory (John & Srivastava 1999); escala de satisfacción con la vida (Satisfaction with Life séales); CES-D inventario de depresión (Radloff, 1977); subescala verbal de Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) IV y Matrix Subtest (razonamiento no verbal); y el listado de eventos (Johnson & McMutcheon 1980) que indica el número de cambios que han sufrido los padres en el último año, un indicador de stress.

2) Estado cognitivo y no cognitivo:

Adicionalmente a las mediciones realizadas regularmente en los centros de salud (TEPSI y EEDP), se sugieren realizar otras mediciones para medir el desarrollo: Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT) (niños entre 3 y 5 años de edad); desempeño en tareas tipo cabeza-hombros-rodillas y pies (Carlson, Davis & Leach 2006; Ponitz et al. 2009); Índice de problemas de comportamiento para niños entre 0 y 4 años; Checklist de comportamiento infantil (CBCL niños entre 1 y 5 años); tareas referidas a la teoría de la mente (Sabbagh et al. 2006); Cuestionario del Comportamiento Infantil (Putnam, Gartstein & Rothbart 2006; Rothbart et al. 2001); postergación de la gratificación (Mischel, Shoda & Rodriguez 1989); Test de edades y etapas (Squires et al 2005). Adicionalmente se sugiere incorporar el Perfil de logros de Aprendizaje en la Educación Parvularia (PLAEP-R) desarrollado por Integra.

3) Salud física:

(1) Reporte de la Madre sobre las condiciones físicas, emocionales y mentales que requieran tratamiento frecuente, medicinas o equipos especiales, salud al nacer, accidentes que han requerido atención médica, controles de salud, problemas conductuales, emocionales o mentales, medicinas, (2) Medidas antropométricas básicas (peso, altura, diámetro de la cabeza, índice de grasa corporal), (3) Biomarcadores: Muestras de Sangre (CRP, hemoglobina, etc) y muestras de saliva (cortisol) de los niños.

6. Resultados Finales Evaluados con cada Estrategia

Esta sección analiza cuáles de los resultados esperados del Sistema Chile Crece Contigo pueden ser recogidos con cada evaluación propuesta a lo largo de este informe.

Hay cuatro estrategias de evaluación que son evaluaciones experimentales de la entrega o la intensidad de algunos de los componentes del sistema. Éstas son:

1. Talleres de educación a los padres “Nadie es Perfecto”;
2. Nuevas garantías de acceso a jardín infantil en “modalidades equivalentes”;
3. Visitas domiciliarias de estimulación temprana;
4. Cambios experimentales en la relación de insumos educativos en salas cunas y jardines.

Todas estas estrategias comparten el hecho de que serían implementadas sólo en un grupo de población acotado y que su propósito es medir el impacto específico de alguno de los componentes y no del sistema completo. En esas evaluaciones se podrá medir cualquiera de los resultados esperados del programa, dado que se aplicarán tests a los tratados y controles antes y después del tratamiento. Sin embargo, es necesario matizar esta afirmación en cinco aspectos:

1. En cada experimento se podrán medir un número importante de resultados esperados, pero eso no implica que cada experimento busque generar un impacto en todos esos resultados. El informe de evaluación de cada experimento deberá señalar cuáles de las variables podrían ser afectadas por el componente en cuestión.
2. Si bien se podrá preguntar cualquier resultado esperado, los tamaños muestrales necesarios para conseguir los niveles de significancia típicos fueron

calculados considerando resultados en desarrollo infantil, por lo que si se intentara medir otro tipo de resultados, la significancia que se obtendría podría ser menor.

3. Los resultados que se obtengan serán sólo válidos para la muestra experimental. Para este grupo los resultados de cobertura u oportunidad de la entrega de los servicios sólo se podrán calcular en tanto se extrapolen al sistema las percepciones de los participantes de la muestra. Los resultados sobre gestión o procesos del sistema no se podrán medir.
4. La calidad de las prestaciones entregadas sólo podría ser medida como satisfacción de usuario.
5. Los resultados de brechas de largo plazo sólo se podrán medir si los participantes son seguidos en el tiempo, lo que no está considerado en la propuesta actual.

Otra de las estrategias de evaluación que se proponen, es un Piloto para estimular la demanda por jardines, la cual tiene como objetivo investigar la factibilidad de hacer un diseño de promoción para realizar una evaluación del impacto de los jardines. Por lo tanto, sólo se mediría el efecto de la promoción en la matrícula, mediante datos administrativos.

El siguiente cuadro resume los indicadores de resultado identificados en el documento conceptual y su medición a través de los distintos componentes de la estrategia de evaluación diseñada.

Cuadro N° 2
Medición de Indicadores de Resultado a través de las estrategias de evaluación propuestas

Indicador de resultado	Regresión Discontinua para evaluar el efecto de salas cunas y jardines infantiles	Estimación de exceso de demanda por jardines utilizando datos ya existentes	Caracterización de calidad de las salas cunas y jardines infantiles	Estudio cualitativo usando datos administrativos y entrevistas
Entrega de información apropiada acerca de la gestación, el proceso de nacimiento y el desarrollo infantil temprano.				Cobertura (sujeto a la disponibilidad de datos) y calidad
Utilización de los servicios de la página web por parte del público.				Estudios de caso. Sistema: Sujeto a la disponibilidad de datos
Las consultas a especialistas a través de la página web son respondidas oportunamente.				Estudios de caso. Sistema: Sujeto a la disponibilidad de datos
Utilización del servicio de Fono Infancia por parte de los padres, madres y/o cuidadores.				Estudios de caso. Sistema: Sujeto a la disponibilidad de datos
Asistencia a talleres educativos de habilidades parentales Nadie es Perfecto				Estudios de caso. Sistema: Sujeto a la disponibilidad de datos
Entrega de material didáctico en los controles regulares de salud para niños y niñas, adecuado a su etapa de desarrollo.				Estudios de caso. Sistema: Sujeto a la disponibilidad de datos
Visitas domiciliarias integrales realizadas (gestantes y niños/as) a aquellos/as a quienes se detectan riesgos biopsicosociales.				Estudios de caso. Sistema: Sujeto a la disponibilidad de datos
Sistema online de registro, derivación y monitoreo funcionando en todas las comunas del país.				Sí
En los centros de salud se realizan sistemáticamente procesos de detección temprana y atención oportuna de los factores de riesgo para el desarrollo infantil.				Sí
Entrega oportuna de cada una de las prestaciones garantizadas y con buena calidad.	Efecto de jardines infantiles y salas cunas		Calidad para jardines	Estudios de caso. Sistema: Cobertura y oportunidad (sujeto a la

				disponibilidad de datos)
Cobertura de las prestaciones diferenciadas a los niños y niñas que las necesitan.				Estudios de caso. Sistema: Sujeto a la disponibilidad de datos
Entrega oportuna de las prestaciones requeridas de la oferta pública preferente.				Estudios de caso. Sistema: Sujeto a la disponibilidad de datos
Padres y madres informados/as y activos/as en su rol de crianza de sus hijos e hijas.				Estudios de caso
Reducción de las tasas de abandono de niños y niñas.				Estudios de caso
Reducción de las tasas de maltrato infantil.				Estudios de caso
Aumento de la tasa de partos acompañados.				Estudios de caso
Reducción de la tasa de depresión post parto, medida según la escala de Edimburgo.				Estudios de caso
Disminución de las tasas de apego inseguro según test Massie y Cambell.				Estudios de caso
Aumento de la tasa de resultado normal en la medición de desarrollo psicomotor, medida según pauta breve de desarrollo psicomotor.				Estudios de caso
Disminución de la proporción de demanda insatisfecha por jardín infantil y sala cuna.		Sí		Estudios de caso
Los padres y madres son agentes activos en la educación de sus hijos e hijas al integrarse ellos al sistema escolar.				Estudios de caso
Los niños y niñas ingresan al sistema escolar con las competencias y habilidades necesarias para el aprendizaje.				Estudios de caso
Reducción de las brechas territoriales y socioeconómicas en desarrollo infantil.				Estudios de caso
Reducción de las brechas de largo plazo en capital humano.				
Reducción de las tasas de riesgo, rezago y déficit de desarrollo infantil, según tests TEPSI y EEDP.				Estudios de caso

[1] Se refiere a los talleres de habilidades parentales implementados en el marco del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial denominados Nadie es Perfecto.

7. Referencias

“Acta de la Reunión del Panel Asesor Internacional para el Sistema de Evaluación y Control de Gestión”, 23 de Septiembre, 2008, en Dirección de Presupuestos (2008), en *Informe de Finanzas Públicas. Proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2009*, Octubre, Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile.

“Acta de la Reunión del Panel Asesor Internacional para el Sistema de Evaluación y Control de Gestión”, 28 de Septiembre, 2009, en Dirección de Presupuestos (2009), *Informe de Finanzas Públicas. Proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2010*, Octubre, Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile.

Aravena C. Ricardo (Marzo 2009) “Metodología Evaluación Chile Crece Contigo” Minuta.

Burchinal, M. R., Phillipsen, L. C., Howes, C. y Cryer, D. (1997). The prediction of process quality from structural features of child care. *Early Childhood Research Quarterly*, 12, 281–303.

Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de la Infancia (2006), Informe Final, Junio. En www.consejoinfancia.cl.

Dirección de Presupuestos (2009), “Modelo Conceptual Chile Crece Contigo”. Documento de Trabajo. División de Control de Gestión.

Duflo, Esther, Glennerster R. y Kremer M (2007) “Using Randomization in Development Economics Research: A Toolkit” Documento de Trabajo C.E.P.R. numero 6059.

Facultad de Educación Universidad Diego Portales. Informe 1 Actividades 2009. Realizadas en el Marco de la Evaluación del Proyecto “Un Buen Comienzo” Educación

Inicial de Calidad. Junio, 2009.

Fundación INTEGRA (2008), "Términos de Referencia Estudio: Impacto y Evaluación Social del Programa INTEGRA". Julio.

Fundación INTEGRA (2009a), "Percepción del "Taller Mirando mi Árbol" y su incidencia en las competencias parentales de los asistentes", Instituto de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica. Informe Final. Agosto.

Fundación INTEGRA (2009b), "Términos de Referencia Licitación Abierta: Consultoría para desarrollar el Estudio Prospectivo Oferta y Demanda en el período 2010-2014". Agosto.

Heckman, James (2008) Schools, Skills and Synapses. *Economic Inquiry*, Vol. 46, No. 3, 289–324

Holloway, S. D., y M. Reichhart-Erickson. (1988). The Relationship of Day Care Quality to Children's Free Play Behavior and Social Problem-Solving Skills. *Early Childhood Research Quarterly* 3: 39–53.

JUNJI (2009), "Proyecto Encuesta Nacional de Primera Infancia ENPI", Sección Estudios y Estadísticas, Departamento de Informática y Planificación, Junta Nacional de Jardines Infantiles. Octubre.

JUNJI (2010), "Minuta Estudio Longitudinal, Efectividad de la Sala Cuna de la Junta Nacional de Jardines Infantiles". 19 de enero.

MIDEPLAN (2008), "Evaluación de impacto Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, Sistema de Protección a la Primera Infancia Chile Crece Contigo", Diciembre.

MIDEPLAN (2009a), "Estudio: Análisis Cualitativo Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial", Informe de Resultados. Abril.

MIDEPLAN (2009b), "Análisis Cualitativo y Cuantitativo de las Redes Comunes Chile Crece Contigo", Alcalá Consultores. Informe Final. Junio.

MIDEPLAN (2009c), "Catálogo Oficial de Prestaciones, Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial".

MINEDUC (2009a), "Términos de Referencia: Asistencia y Permanencia de niños y niñas de primer y segundo nivel de transición". Diciembre.

MINEDUC (2009b), "Caracterización de los hogares e identificación de las razones por las cuales no matriculan a sus hijos e hijas de 4 años en el Primer Nivel de Transición de la escuela", Observatorio Social de la Universidad Alberto Hurtado y ProUrbana de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Informe Final. Noviembre.

MINEDUC (2009c), "Estudio de Evaluación del Material Educativo", Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación, Universidad Alberto Hurtado. Informe Final.

Phillips, D., Mekos, D., Scarr, S., McCartney, K., y Abbott-Shim, M. (2000). Within and beyond the classroom door: Assessing quality in child care centers. *Early Childhood Research Quarterly*, 15(4), 475-496.

Ruopp, R., J. Travers, F. Glantz, y C. Coelen. (1979). *Children at the Center: Final Report of the National Day Care Study*. Cambridge, MA: Abt Associates.

www.chilecrececontigo.cl

ANEXO 1: DESCRIPCION VISITAS DE ESTIMULACION

“Esta modalidad consiste en la aplicación de una secuencia de **visitas de estimulación al domicilio** de la niña o el niño con rezago, realizado por equipos técnicos profesionales para implementar servicio de estimulación oportuna en el hogar. Es pertinente en aquellos casos que existan niños y niñas con discapacidad o con severas dificultades de desplazamiento.

Esta modalidad es complementaria al programa de visitas domiciliarias incluido en el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial y se justifica cuando existe escasa oferta de apoyo intensivo a niños con problemas de rezago de mayor complejidad.

El ciclo de visitas al domicilio, para cada caso, debe ser planificado de acuerdo al tipo de situación que será apoyada con esta modalidad. Se inicia una vez que existe la detección de rezago o de riesgo de rezago y se concluye una vez que el niño o niña superó la situación diagnosticada o se han logrado los objetivos de la intervención.

Consiste en desarrollar actividades de estimulación, con la participación de la familia, entrega de orientaciones a través de material de estimulación y la entrega de recomendaciones de actividades a realizar entre visitas.

Esta modalidad se puede complementar, con instancias de **DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO PARA NIÑOS Y NIÑAS CON REZAGO MÁS PROFUNDO O PARA NIÑOS Y NIÑAS CON NECESIDADES ESPECIALES:**

- Se trata de contar con un servicio específico, que permita realizar diagnósticos con mayor profundidad, para los casos de niños y niñas con rezago más complejo o niños y niñas con necesidades especiales. Este servicio se justifica cuando es necesario precisar las causas y grados del rezago, para poder definir de manera más precisa las alternativas de apoyo y estimulación del desarrollo integral, y/o cuando se requiera de algún apoyo técnico adicional.

- Este servicio, puede ser presentado como parte de la modalidad, siempre y cuando no esté cubierto por las instituciones de la comuna responsables de esta temática, o en el caso en que la institución que presta este servicio no cuenta con los medios como para incluir a todos los niños y niñas en primera infancia que lo requieran.”

ANEXO 2: RESUMENES DE ESTUDIOS RELEVANTES PARA ESTAS PROPUESTAS DE EVALUACION

Estos resúmenes fueron realizados por el Centro de Microdatos y, por lo tanto, no son oficiales.

1. Impacto y Evaluación Social del Programa INTEGRA
2. Resumen minuta Estudio Longitudinal: Efectividad de la Sala Cuna de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI)
3. Asistencia y Permanencia de niños y niñas de NT1 y NT2 (MINEDUC)
4. Caracterización de los hogares e identificación de las razones por las cuales no matriculan a sus hijos e hijas de 4 años en el Primer Nivel de Transición de la escuela (MINEDUC)
5. Estudio Prospectivo - Oferta y Demanda en el período 2010-2014 (INTEGRA)
6. Evaluación del programa para padres "Nadie es Perfecto" Public Health Agency of Canada
7. Percepción del "Taller Mirando mi Árbol" y su incidencia en las competencias parentales de los asistentes (INTEGRA)
8. Análisis Cualitativo y Cuantitativo Redes Comunes Chile Crece Contigo (MIDEPLAN) ejecutado por Alcalá Consultores.
9. Informe de resultados estudio: "Análisis cualitativo Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial". (MIDEPLAN)

10. Estudio para Medir la Satisfacción de las Familias Usuarias de Fundación Integra.
Diseño y medición de un Indicador. (Resumen realizado por INTEGRA)

Resumen Términos de Referencia

Impacto y Evaluación Social del Programa INTEGRA

Problema que da origen al estudio:

INTEGRA requiere evaluar permanentemente los resultados de su actividad, con el objeto de mejorar su eficacia y eficiencia, y de este modo orientar sus políticas y decisiones. Esta institución ha realizado diversas evaluaciones de su quehacer, tanto a nivel de producto como de resultados intermedios. Sin embargo, el paso faltante es la evaluación de impacto y la evaluación social del programa.

Se ha definido la necesidad de realizar un estudio que contemple las siguientes etapas:

- Etapa 1: Evaluación del Impacto del Programa Integra, es decir, evaluar su eficacia en niños y niñas atendidos en el período 1998-2003.
- Etapa 2: Evaluación social del Programa Integra.
- Etapa 3: Evaluación del impacto del Programa Integra, a través de un estudio longitudinal de panel en niños y niñas atendidos el año 2009 y su respectivo grupo de control, los que serán monitoreados sucesivamente hasta el año 2016. Esto, con el fin de analizar impactos en forma continua y en un horizonte de largo plazo.

Etapa 1: Evaluación del Impacto

- Producto estratégico considerado en la evaluación (modalidades): Salas Cuna y Jardines Infantiles de Administración Directa.
- Objetivo General: Evaluar la eficacia del Programa INTEGRA en niños y niñas atendidos en Salas Cuna y Jardines Infantiles de Administración Directa entre los años 1998-2003.

- **Objetivos Específicos:**
 - o Cuantificar el impacto del Programa INTEGRA en el rendimiento escolar en Educación Básica de los niños y niñas atendidos en el período señalado, considerando también la deserción y repitencia.
 - o Cuantificar el impacto del Programa INTEGRA en la adquisición de competencias y “habilidades para la vida”³ de los niños y niñas atendidos en el período señalado.

- **Población de estudio:** Niños y niñas asistentes a establecimientos de Administración Directa de INTEGRA en el periodo 1998 – 2003 y que hayan pertenecido a la población objetivo (I y II quintil)⁵. Específicamente niños y niñas que ingresaron en el año 1998 a sala cuna menor y los que ingresaron el año 2000 a jardín infantil nivel medio menor.

Etapa 2: Evaluación Social

- **Productos estratégicos considerados en la evaluación (modalidades):** Salas Cuna y Jardines Infantiles de Administración Directa.

- **Objetivo general:** Evaluar y cuantificar la rentabilidad social del Programa Integra para la modalidad de Jardines Infantiles y Salas Cuna de Administración Directa.

- **Objetivos específicos:**
 - o Cuantificar los beneficios sociales del Programa Integra en la población beneficiaria en los dos segmentos de niños y niñas ya definidos (ciclo completo con sala cuna y solo jardín infantil).
 - o Identificar las externalidades positivas y negativas generadas por el Programa, cuantificando al menos aquella relativa a la madre y su impacto en la incorporación al trabajo y/o estudio (estimación de los beneficios sociales).
 - o Calcular la rentabilidad social ex – ante del Programa Integra en la modalidad administración directa para un horizonte mínimo de 8 años. Esta

evaluación debe considerar la situación con proyecto y aquella sin proyecto y además los dos segmentos de niños y niñas ya citados.

Etapa 3: Seguimiento longitudinal de panel

- Productos estratégicos considerados en la evaluación (modalidades): Salas Cuna y Jardines Infantiles de Administración Directa.
- Objetivo general: Evaluar continuamente, en el período 2009-2016, el impacto del Programa INTEGRA en un panel de niños y niñas atendidos el 2009 en la modalidad especificada⁷ y su respectivo grupo de control, en términos de sus aprendizajes, adaptación al sistema escolar y rendimiento escolar.
- Objetivos específicos:
 - o Evaluar anualmente, en el período 2009-2016, un grupo de niños y niñas atendidos por el Programa INTEGRA en términos de sus aprendizajes, adaptación al sistema escolar y rendimiento escolar (cuando corresponda).
 - o Definir grupos de control para cada modalidad del Programa INTEGRA y medirlos anualmente en el período 2009 – 2016 en las mismas variables señaladas en el punto anterior.
 - o Efectuar, para cada medición, un análisis de los resultados obtenidos, destacando las similitudes y diferencias observadas entre el grupo en seguimiento de cada modalidad y su grupo de control.
- Población objetivo: Niños y niñas que ingresan a Jardines Infantiles y Salas Cuna de Administración Directa durante el año 2009, y que pertenecen al I y II quintil de ingreso.
- Muestra: Representativa a nivel nacional para generar un panel de niños y niñas que considere los criterios que se especifican a continuación:

- En el caso de los beneficiarios de INTEGRA, incorporar niños y niñas que ingresan a sala cuna (menor) y jardín infantil (nivel medio menor) durante el año 2009.
- Incorporar un grupo control de niños y niñas que no hayan participado del Programa INTEGRA. Se solicitara que el grupo de control contemple, por un lado, niños y niñas que no participan en ningún programa de educación parvularia entre los 0 y 4 años; y por otro lado, niños y niñas que participen de otros programas en este tramo etáreo.
- En el inicio del panel, considerar un número de casos suficiente que permita su conservación y el control de la atrición que podría ocurrir en el período de evaluación (2009-2016). Para esto, se exigirá que la conservación de casos entre un año y otro sea entre un 80% y 90%.
- Adicionalmente, cuando la pérdida de casos sea superior al 12% se deberá contemplar el ingreso de nuevos casos al panel, de modo de reemplazar los casos perdidos.

Información disponible:

- Medición de EEDP y TEPSI en una muestra nacional de niños y niñas de Integra anualmente entre los años 1998 y 2005.
- Resultados PLAEP (Perfil de Logros de Aprendizaje para la Educación Parvularia), instrumento que mide aprendizajes y es aplicado anualmente desde el año 2006 en Integra.
- Informe Final de la Evaluación Comprehensiva del Gasto realizada a solicitud de DIPRES.
- Eventualmente se podrá acceder a información de la Ficha de Protección Social de MIDEPLAN.

Resumen Minuta Estudio Longitudinal Efectividad de la Sala Cuna de la Junta Nacional de Jardines Infantiles

El estudio longitudinal, adjudicado al Centro de Estudios del Desarrollo y Estimulación Psicosocial (CEDEP), tiene como objetivos generales evaluar el efecto que tiene la asistencia a Salas Cuna de JUNJI sobre el desarrollo/aprendizaje de los niños al finalizar el primer ciclo de educación parvularia, así como también identificar variables familiares y del centro educativo que se asocien a los resultados de los niños.

Entre sus objetivos específicos está caracterizar a las familias que utilizan el servicio de Sala Cuna JUNJI y a las que no lo utilizan; caracterizar las prácticas pedagógicas existentes en las Salas Cunas de la muestra; describir creencias y opiniones de las agentes educativas de las Salas Cuna; evaluar el impacto de la asistencia a Sala Cuna JUNJI en los resultados de los niños en el transcurso del primer año de vida; e identificar posibles asociaciones entre las variables familiares y del centro educativo con los resultados obtenidos por los niños.

Principales resultados:

- Al finalizar el año 2007 aproximadamente el 70% de los lactantes de ambos grupos tienen un rendimiento normal.
- Aparecen diferencias en las sub-dimensiones cognitivas y de lenguaje.
- La edad del niño se relaciona inversamente con el rendimiento, a mayor edad aprende menos.
- Los rezagos son acumulativos y a mayor edad es más difícil revertirlos.
- Las variables familiares (escolaridad, ocupación, tipo de familia) no mostraron tener peso en el rendimiento de los niños/as.
- Las pautas de crianza adecuada y conductas apoyadoras del desarrollo y oportunidades de aprendizaje, sí se relacionan con el rendimiento de los niños/as.

- Los resultados de los niños/as asistentes a sala cuna menor mostraron asociarse fuertemente a la calidad de las practicas pedagógicas de los agentes educativas.
- Se mostró que en salas donde hay menos de 6 niños por adulto, alcanzan un mejor nivel de calidad global de las prácticas pedagógicas.
- El 60% de casos con déficit al comienzo de la evaluación hace pensar que los niños/as de sala cuna no mostraron su real nivel de desarrollo/aprendizaje, sino que estuvieron interferidos por factores emocionales, no es atribuible a la composición de la muestra. Al final del año no mostraron grandes diferencias.
- Se finalizó el 2008 con un total de 484 casos asistentes a sala cuna JUNJI y 205 no asistentes, a lo largo de todo el país. Los resultados muestran que un 83% de los párvulos tienen un resultado normal en el Test Battelle.
- No existen diferencias significativas en el puntaje total Battelle en ambas muestras.
- En sub-dimensiones del estudio, el test arroja que si existen diferencias en:
 - A favor de la JUNJI, en autonomía de la alimentación y
 - A favor del grupo de comparación la comunicación Expresiva.
- Un 20% de las madres señaló que matriculaba a su hijo/a al jardín principalmente por ventajas para ella.
- Respecto de si el padre vive con el niño/a el grupo Junji (54,5%) presenta una menor proporción respecto del grupo de comparación (73,8%).
- Tanto las madres Junji y no Junji, la mayor proporción en ambos grupos se presenta entre los 19 y 25 años. Sin embargo, en promedio para ambos grupos las madres al momento de la entrevista tienen 29 años.
- Existe diferencia significativa en el promedio de hijos/as tanto para el grupo Junji y el grupo de comparación (2,2 y 1,9 respectivamente).
- En ambos grupos el nivel educativo del padre es similar y alcanza la educación media completa o más (Junji = 58,3%, Comparación = 51,9%).
- La ocupación principal de la madre Junji es "Trabaja" con un 73,7%. En el grupo de comparación es ser "Dueña de casa" con un 50,8%, le sigue la categoría "Trabaja" con un 38,7%.

- El 53,9% de las madres Junji recibe mensualmente un sueldo entre \$100.000 - \$199.000. Respecto de las madres del grupo de comparación el 51,4% recibe menos de \$100.000 y el 32,9% recibe entre \$100.000 - \$199.000. En promedio para ambos grupos la desviación estándar es bastante alta (Junji D.E. \$98.658, Comparación D.E. \$84.524).
- Respecto de las condiciones psicológicas de las familias, las madres entrevistadas perciben un buen clima familiar y avenencia con su pareja, pese a existir factores interferentes en las relaciones familiares como abuso de alcohol, consumo de drogas e episodios de violencia, en alrededor de un tercio de las familias; asimismo, alrededor de un 40% de madres reconoce sentirse tensa con frecuencia.
- Las familias difieren en presencia del padre y agentes de apoyo en la crianza, encontrándose en una mejor posición el grupo de comparación. En la rutina de los niños, los niños que asisten a jardines JUNJI duermen un poco menos de noche (lo que probablemente compensan con la siesta que duermen) y ven menos televisión.
- Sobre los indicadores de fomento al desarrollo de los niños, los grupos tienen una actitud similar frente al juego y lenguaje.
- Sólo un tercio de las familias incentiva que los niños jueguen y alrededor del 50% asume algunas actitudes intencionadas para el desarrollo del lenguaje. Además, más de la mitad opina que sus hijos/as tienen un nivel de lenguaje igual o mejor que otros.
- Un 60% de las familias tiene una actitud adecuada respecto de las demandas de golosinas y promueve que los niños se involucren en el orden de sus juguetes. Por otra parte, un 60% tiene un manejo disciplinario aceptable y un cuarto admite haberle pegado al niño en los días pasados.
- La mitad de las salas de medio menor son de buena calidad (tienen al menos la mitad de los aspectos logrados y otros logrados regularmente ó bien logrados pero sólo con la mitad de los/as niños/as). Es decir, entregan a los niños y niñas un ambiente educativo de buena calidad, pertinente a su nivel de desarrollo y con intencionalidad pedagógica.

- En el 67% de las salas, se observó un trato particular para cada niño y niña la mayoría del tiempo, de acuerdo a sus intereses y necesidades.
- En un 27% de las salas, las tías hicieron reír a los niños varias veces en el día, en un 23% de las salas lo hicieron ocasionalmente; en la mitad de las salas no hubo momentos en que se fomentara el buen humor y la risa.
- En más de un 30% de las salas no se comen gran parte de la comida. Hay algunos alimentos (betarragas, acelgas) que a veces se devuelven en casi todas las bandejas.
- En el 80% de las salas se proveyeron oportunidades de aprendizaje que fomentan la motricidad gruesa, en un 75% aproximadamente, que fomentan la motricidad fina y en el 59% de las salas evaluadas se dieron oportunidades de expresión corporal.
- El 63% de las salas muestran un espacio educativo de buena calidad, es decir, poseen una buena ventilación y temperatura, tienen colchonetas individuales para descansar, un buen espacio para desplazarse.
- En un 39% de las salas, no hubo suficiente espacio para el desplazamiento de los niños y niñas, ya que estaban ocupadas con mesas y sillas que impedían el movimiento y los niños las arrastraban, se subían, se las tiraban etc.
- El 83% de las directoras señaló haber realizado un proceso de autoevaluación reciente (este año o finales del año 2008) y casi la totalidad de ellas (98%) indicó que el jardín posee un Plan de Mejoramiento.
- En 2009, la proporción de madres de niños asistentes a Medio Menor que trabajan remuneradamente ha aumentado, en comparación a los años anteriores de un 67,1% el 2007, al 77,8% el 2008 y un 83,3% el 2009.
- Las madres del grupo de comparación reportaron una mejor actitud didáctica familiar que las madres del grupo JUNJI. No obstante en términos de trayectoria, se observa que en ambos grupos muestrales la actitud didáctica familiar ha empeorado con el tiempo.
- La calidad de la educación y atención entregada a los niños de Sala Cuna Mayor en 2008 es mejor a la entregada en Sala Cuna Menor en 2007. No obstante, se observa que las prácticas pedagógicas observadas en 2009 en Medio Menor

disminuyen en calidad. A pesar que el porcentaje de salas buenas en Sala Cuna Menor (2007) y Medio Menor (2009) es similar, en la observación de Medio Menor aumenta considerablemente el porcentaje de salas calificadas como malas.

- Algunas actitudes se mantienen estables en las observaciones hechas en Sala Cuna Menor, Sala Cuna Mayor y Medio Menor (2007, 2008 y 2009), como son el gran porcentaje de salas en que los apoderados son acogidos de manera cordial y pueden permanecer en sala el tiempo que lo deseen. No obstante, la información que las técnicas entregan a los apoderados sobre la jornada ha disminuido; en 2007 esto se observó en el 41% de las salas, en 2008 en un 36% y en 2009 sólo en el 20% de las salas. En 2009 aumentó la proporción de técnicos que orientan a los apoderados para potenciar aprendizajes en el hogar, en comparación a los años anteriores.
- Al finalizar el año 2009, la evaluación fue aplicada a un total de 385 párvulos asistentes al nivel Medio Menor Junji y 125 niños/as no asistente.
- En cuanto al desempeño en las distintas subáreas, se aprecia bastante heterogeneidad; lo que aparece más deficitario en ambos grupos es el lenguaje (comunicación Expresiva y Receptiva).
- Respecto a la evolución de los párvulos que asisten a Junji, se observa que una alta proporción de los niños y niñas que cursaban Sala Cuna Menor en el año 2007 finalizaron ese año con un rendimiento deficitario, cambiando hacia el año 2008 y manteniéndose el 2009.
- En cuanto a la trayectoria de los niños y niñas que no reciben atención preescolar, se observa que la proporción de éstos con un nivel de desarrollo/aprendizaje normal es similar a la curva normal en los tres años de estudio.

Términos de Referencia

Asistencia y Permanencia de niños y niñas de NT1 y NT2

La Unidad de Educación Parvularia del Ministerio de Educación presenta componentes que reflejan las principales líneas de acción: Ampliación de Cobertura, Material Educativo, y Gestión Curricular.

Este estudio se enmarca dentro del componente de Ampliación de Cobertura y tiene como objetivo mejorar las oportunidades de acceso a la escuela de los niños y niñas de 4 años, contribuyendo a la universalización del Primer Nivel de Transición, y a los propósitos de la Unidad de generar calidad y equidad en las oportunidades educativas de los niños/as.

Objetivos:

Objetivo General:

Identificar los motivos asociados a la asistencia y permanencia de los niños y niñas de Primer y Segundo Nivel de Transición con jornada regular y jornada escolar completa, en zonas urbanas y rurales del país.

Objetivos Específicos:

- Describir las razones que inciden en la asistencia asociadas al contexto escolar, familiar y urbano - rural de los niños y niñas de Primer y Segundo Nivel de Transición de las escuelas subvencionadas del país.
- Describir las razones que inciden en la permanencia asociadas al contexto escolar, familiar y urbano - rural de los niños y niñas de Primer y Segundo Nivel de Transición de las escuelas subvencionadas del país.
- Desarrollar líneas de acción que promuevan la asistencia y permanencia de los niños y niñas de Primer y Segundo Nivel de Transición de las escuelas

subvencionadas del país, considerando las variables de contexto familiar, escolar, jornada y zona rural y urbana.

- Probar las siguientes hipótesis:
 - La asistencia de los niños y las niñas de los Niveles de Transición disminuye durante los meses de mayo, junio, julio y agosto, debido al frío y la lluvia.
 - La percepción de las madres, padres o apoderados respecto al deficiente cuidado y seguridad de sus hijos afectada negativamente la permanencia en los Niveles de Transición.

La solicitud de compra de materiales en diferentes períodos del año afectada negativamente la permanencia en los niños y las niñas de los Niveles de Transición.

Información disponible:

- Resumen Ejecutivo del Estudio “Caracterización de los hogares e identificación de las Razones por las cuales no matriculan a sus hijos e hijas de 4 Años en el Primer Nivel de Transición de la escuela” (2009), Encargado al Observatorio Social, Universidad Alberto Hurtado.
- Bases de datos mensuales de la asistencia a los Niveles de Transición, con información proporcionada por los sostenedores de los establecimientos educaciones subvencionados al MINEDUC.

Resumen Informe Final

“Caracterización de los hogares e identificación de las razones por las cuales no matriculan a sus hijos e hijas de 4 años en el Primer Nivel de Transición de la escuela”

Presentación:

Este estudio busca dar cuenta de los motivos por los cuales las familias deciden no matricular a sus hijos en el Primer Nivel de Transición, indagando tanto en los argumentos culturales o de valoración de la Educación Parvularia que puedan haber detrás de esto, como en aquellas razones funcionales o prácticas, de organización del tiempo y actividades de los distintos miembros del hogar.

Asimismo, se hace hincapié en la influencia que pueden tener en esta decisión los aspectos territoriales, específicamente en las características de los barrios en que se habita, y la oferta presente en ellos.

El estudio corresponde a una investigación que conjuga elementos cuantitativos y cualitativos.

La sección cuantitativa consta de un análisis de datos secundarios aportados por la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen), en busca de establecer variables relevantes, y perfiles de familias que no envían a los niños o niñas a Prekinder. La sección cualitativa corresponde a entrevistas en profundidad a padres y cuidadores de niños o niñas que, estando en edad de asistir, no asisten a Prekinder.

Objetivo:

Identificar los motivos por los cuales hogares de la Región Metropolitana (RM) que tienen niños o niñas en edad de asistir al Primer Nivel de Transición en Educación Parvularia (NT1) no los envían a la escuela y generar lineamientos para una estrategia comunicacional orientada a incentivar la matrícula de estos niños o niñas en escuelas municipales y particulares subvencionadas.

1. Elemento cuantitativo

Marco muestral:

Construido mediante un empadronamiento de 132 manzanas, en 17 comunas de la Región Metropolitana, esperando encontrar 3.510 viviendas particulares. Considerando la tasa de hogares con niños o niñas de 4 a 5 años que no asisten a algún establecimiento educacional (fuente: CASEN 2006), se estimó encontrar cerca de 80 hogares que cumplieran con los requisitos predefinidos. De modo de identificar si los hogares cumplen o no con los criterios de interés para este estudio, el empadronamiento consistió en un registro visual y una encuesta filtro.

Cuestionario cuantitativo:

Una vez identificado un hogar que cumpliera las características requeridas, se aplicó una encuesta de caracterización sociodemográfica y socioeconómica. El cuestionario consta de 5 módulos: Composición familiar, educación, trabajo, cuidado del niño e ingresos del hogar.

Resultados del trabajo de campo:

- la estructura del hogar que destaca por sobre las demás es la nuclear biparental, lo cual significa la existencia de un jefe de hogar, su pareja e hijos (56,3%).
- En términos del nivel de escolaridad completado, se observa una cierta heterogeneidad, ya que si bien la mayoría de los jefes de hogar no alcanzó a completar la Educación Media (70%), el 30% restante cursó completamente la Educación Media o tiene estudios superiores.
- Respecto a la actividad del Jefe/a de hogar, la mayoría se encuentra trabajando (83,8%).
- La proporción de hogares con alta carencia económica es mayoritaria y alcanza un 53,5%. 91,8% de la muestra se encuentra en los dos quintiles de menores ingresos.

- En relación al cuidado del niño o niña, en la gran mayoría de los casos 87,3%, es la madre quien asume esa responsabilidad y en un 16,4% de esos hogares, la madre comparte el cuidado con un familiar, principalmente con una abuela del niño o niña.
- la mayoría de las madres de los niños o niñas, declaran como principal actividad las labores domésticas, lo cual les permite asumir el cuidado tiempo completo. Sin embargo, casi un tercio de las madres declara estar trabajando (27%) y un 14,5% busca trabajo.
- Aún cuando la mayoría de las mujeres no trabaja, cuando lo hacen, desempeñan actividades que son compatibles con el cuidado del niño o niña, como son el trabajar media jornada o desempeñar actividades en las cuales el niño o niña puede acompañarla.

2. Elemento cualitativo

Muestra:

A partir del empadronamiento y otras técnicas de búsqueda del público objetivo, se completaron 60 entrevistas a casos elegibles, los cuales conforman nuestra muestra para el trabajo cualitativo.

Pauta:

La pauta de entrevista busca reconstruir la toma de decisión respecto a Educación Parvularia, y comprender el valor que ellos asignan a esta instancia, además de sus miedos, prejuicios y experiencias efectivas al respecto. Asimismo, se indaga en las estrategias de cuidado complementarias o alternativas a la Educación Parvularia, y en la percepción de los aprendizajes que se atribuyen a la crianza en casa y los que se atribuyen a la incorporación a la escuela.

Resultados:

- Hay familias que sí desean que su hijo asista a la Educación Parvularia, pero el sistema no logra capturar su demanda. Esto ocurre, fundamentalmente, en: a) niños o niñas que no cuentan con diagnóstico médico sobre su enfermedad y no

son aceptados por el centro educativo; b) niños o niñas que quedan fuera del sistema por falta de cupos.

- Antecedentes de educación parvularia: Si bien la mayoría de los entrevistados no asistió a Educación Parvularia, sí tienen experiencia directa, a través de hijos mayores, o indirecta, a través de experiencias de amigos, familiares y conocidos.
- Forma de toma de decisión de no matricular a los niños o niñas en NT1: Es consensuada entre padre y madre, sin embargo es la opinión de la madre la que más prima. Además, pueden influir abuelos o hermanos.
- Respecto al momento en que los padres deciden no enviar a sus hijos, se señala que se “va dando”, según los recursos, información, disponibilidad o malas experiencias previas.
- Factores tras la decisión de no envío del niño o niña en NT1:
 - Factores extrínsecos: Factores culturales (especialmente, valoración del cuidado de la madre), Factores económicos (asociados a la posibilidad de pago de mensualidad y compra de materiales), Factores territoriales y de barrio (falta de oferta, influencia de compañeros-vecinos) y Factores funcionales (relativos a la incompatibilidad con la rutina del hogar).
 - Factores intrínsecos: Problemas de información, malas experiencias previas y Calidad de la educación brindada por los establecimientos.
- Percepción sobre la oferta institucional
 - La oferta particular subvencionada se observa como de mejor calidad que la municipal gratuita
 - Las escuelas se ven como instituciones cuyo foco es la educación, mientras que los jardines se aprecian como más orientados al cuidado
 - La familias perciben que en los centros educacionales los niños o niñas aprenden más que en el hogar; sin embargo, en éste último estarían mejor cuidados
- Posibilidad de reversión de la decisión de no envío:
 - Importancia de garantizar que el niño estará bien cuidado:
 - Deberían ser reforzados, pues son altamente valorados por los padres, la socialización de los niños, su ganancia de autonomía e independencia, y el

aprendizaje específico de contenidos y habilidades propias de este nivel educativo

- Padres señalaron que revertirían su decisión por un aumento de la cercanía, disponibilidad y diversificación de la oferta de jardines y escuelas.

Términos de Referencia
Estudio Prospectivo - Oferta y Demanda en el período 2010-2014
Fundación INTEGRA

Objetivo del estudio:

Determinar e identificar la demanda potencial actual de servicios de educación parvularia, y específicamente de Fundación Integra, y proyectarla para el período 2010-2014, con el fin de obtener información relevante acerca de las necesidades de la población para la planificación de la cobertura y diversificación de la oferta de servicios.

Contextualización del estudio:

En el marco del Sistema Chile Crece Contigo, el Gobierno ha establecido como meta que para el año 2010, se aumente en 70.000 nuevos cupos a nivel de sala cuna y 43.000 en los niveles medios. Además se considera asegurar la universalización para niños y niñas que acceden al primer nivel de transición en los establecimientos municipales y particulares subvencionados por el Estado.

La implementación de estas metas, ha implicado para Integra un aumento en la cobertura especialmente en los niveles de salas cuna, aún cuando la matrícula se concentra en los niveles medios. Adicionalmente, en los niveles de transición el ingreso ha disminuido debido a un proceso de migración hacia los establecimientos municipales y particular subvencionado.

Además, Integra también tiene desafíos cuanto a la calidad. Para ello está avanzando en la implementación de un Modelo de Gestión Educativa de Calidad, para mejorar el servicio entregado por los jardines infantiles y salas cuna. En este proceso, también es

importante contar con una visión prospectiva que considere las tendencias y cambios sociales, económicos y culturales que afectan las necesidades de las familias en materia de educación parvularia.

Adicionalmente, la creciente presencia de un enfoque de derechos en contexto político-institucional actual, tanto en las políticas hacia la infancia como también en sectores como salud y previsión, plantea la necesidad de un mayor grado de universalización en las prestaciones sociales para alcanzar mayores grados de equidad; lo cual encierra complejidades y desafíos para la Fundación puesto que la inclusión de nuevos usuarios pertenecientes al III quintil de ingreso, requiere explorar sus necesidades específicas.

Antecedentes sobre el comportamiento de la demanda por educación parvularia:

La legislación vigente establece que este nivel de enseñanza no es obligatorio en nuestro país, lo cual implica que el envío de los niños(as) a programas convencionales o no convencionales continúa dependiendo fundamentalmente de una decisión de las familias.

En esta decisión donde se juegan factores económicos, sociales y culturales que determinan la demanda por estos servicios. Al respecto, hoy se cuenta con una serie de estudios que señalan, por un lado, la importancia de los factores culturales relacionados al orden de género y particularmente el rol materno en la inhibición del envío de los niños(as), especialmente en los primeros quintiles.

La Encuesta Casen (2006) estableció que una importante proporción de familias del 40% de menores ingresos no lleva a sus hijos a salas cuna y jardines infantiles ya que mayoritariamente lo consideraban innecesario porque lo cuidan en la casa (73,7% para salas cuna y 64,7% para jardín infantil) y dado que no le ven utilidad a esa edad (12,3% y 12,4% respectivamente).

Adicionalmente, un estudio desarrollado por el Programa Interdisciplinario de Investigaciones en Educación (PIIE) concluyó que pese a que las madres tendrían alta disposición de enviar a sus hijos e hijas de 4 años a establecimientos de educación parvularia, esta predisposición decrece cuando el padre participa de esta decisión o donde interviene el grupo familiar, lo cual refuerza la visión conservadora que atribuye exclusivamente a la mujer el cuidado y educación de los hijos.

Antecedentes relacionados con la oferta de educación parvularia:

Hay estudios que han planteado la existencia de factores asociados a la Oferta que limitarían la concreción de una decisión positiva respecto al envío de los niños(as).

Al respecto, el estudio (PIIE, 2002) señala que la baja asistencia de niños y niñas se explicaría por una demanda no satisfecha, a causa de una serie de factores propios de la Oferta, que tienen que ver, por ejemplo, con los criterios de selección e inscripción en el establecimiento, la estructura poco flexible (horarios, asistencia) y las condiciones de funcionamiento (falta de higiene, contagio de enfermedades).

Estos factores estarían incidiendo, en conjunto con los factores culturales, para no concretizar el envío de los hijos (as) a los establecimientos.

Estos resultados hacen pertinente interrogarse sobre cuáles son las necesidades o intereses que podrían tener estas familias no usuarias de servicios de educación parvularia, y que no están siendo satisfechos por la oferta de servicios actual.

Este estudio prospectivo pretende explorar estos temas y entregar resultados claros para considerarlos en la planificación futura de la institución.

Hipótesis de trabajo:

En este estudio prospectivo se plantea la siguiente hipótesis: la oferta actual de servicios de Integra cubre sólo a una parte de la población demandante de educación parvularia, focalizada en el I, II y en menor medida en el III quintil de ingreso, específicamente familias que ingresan a las modalidades convencionales de la Fundación debido principalmente a necesidades de cuidado y educación; pudiendo existir una demanda potencial en estos mismos quintiles, es decir, familias que no llevan a sus hijos(as) a jardines infantiles o salas cuna, pero que necesitan o están dispuestas a utilizar estos servicios, ya sea en modalidades convencionales, como no convencionales (por ejemplo, jardines con asistencia flexible, talleres, recursos para el rol parental o herramientas para la familia en el hogar, etcétera), todo lo cual constituye un ámbito a explorar y cuantificar.

Metodología:

Se sugiere que el diseño de la investigación pueda desarrollarse en fases que contemplen una primera parte cualitativa para luego dar paso a una fase cuantitativa que arroje de modo más preciso cuántas familias requieren de los servicios de educación parvularia en general, específicamente de Integra, y qué tipo de servicios. En este sentido, se sugiere combinar metodología cuantitativa y cualitativa con tal de aprehender el fenómeno en su complejidad y de modo integral.

Muestra:

El universo corresponde a familias que no llevan a sus hijos(as) a salas cunas o jardines infantiles (ni de Integra ni de otra institución). Familias del I, II y III quintil que no llevan a sus hijos(as) a establecimientos de educación parvularia y Familias presentes en las lista de espera y que constituyen la demanda no cubierta de la Fundación.

Fuentes de información disponible:

- Informe Final Evaluación Comprehensiva del Gasto a la Subsecretaría de Educación (Programa de Educación Preescolar), Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y Fundación Integra, DIPRES. Junio de 2008.
- Informe Nacional Caracterización de los niños y niñas perfil familia. Dirección de Gestión y Desarrollo, Fundación Integra. Agosto, 2008. -Informe Estudio
- Determinantes de la Demanda por Educación Parvularia, Universidad de Chile. Abril de 2008.
- Informe Estudio Necesidades y Expectativas de las Familias atendidas por los Jardines Infantiles y Salas Cunas de la Fundación INTEGRA, Programa Interdisciplinario de Investigaciones en Educación (PIIE). Agosto de 2007.

Evaluación del programa para padres “Nadie es Perfecto” Public Health Agency of Canada

Antecedentes

En Canadá, “Nadie es Perfecto” es un programa de apoyo y educación para padres, desarrollado a principios de los 80 por la Agencia de Salud Pública de este país. Fue desarrollado para padres con hijos desde 0 hasta 5 años de edad; jóvenes; solteros; social, cultural o geográficamente aislados; con bajos niveles de educación formal; y/o bajos niveles de ingreso.

En 1987 se introdujo el programa a nivel nacional y ha sido uno de lo más populares programas para padres del país. Su mayor logro ha sido el incremento de las habilidades de los padres para mantener y promover la salud de sus hijos.

Los objetivos específicos del programa son:

1. Incrementar el conocimiento y entendimiento de los padres, respecto a la salud, seguridad y comportamiento de sus hijos.
2. Afectar positivamente el comportamiento de los padres, respecto a la salud, seguridad y comportamiento de sus hijos.
3. Mejorar la confianza y autoestima de los padres.
4. Mejorar las habilidades como padres
5. Incrementar la autoayuda y el apoyo mutuo entre padres.

“Nadie es Perfecto” se realiza a través de un facilitador capacitado, o co-facilitador para un grupo pequeño de padres, en 6 a 8 sesiones semanales. Se basa en un modelo de aprendizaje de adultos y usa un modelo de empoderamiento donde las experiencias de los padres son reconocidas y valoradas.

El programa construye sobre el conocimiento y capacidades existentes de los padres, a través de un grupo de discusión, resolución de problemas y actividades de aprendizaje. Los facilitadores crean oportunidades de cambio a través de la confianza en la relación con los padres y se crean grupos caracterizados por el apoyo mutuo.

Esta es la primera evaluación nacional de “Nadie es Perfecto” y también la primera que incluye un grupo de control.

Metodología

1. Diseño

Se utilizó un test inicial, final y un seguimiento después de seis meses finalizado el Taller, con un grupo de control no equivalente en lista de espera.

Se aplicó un instrumento de medición a los participantes, al comienzo de “Nadie es Perfecto”, después de completar el programa y luego, seis meses después. Los participantes además participaron en focus group al finalizar el programa.

Los facilitadores también completaron un cuestionario antes de empezar el Taller, después de cada sesión y luego, al finalizar “Nadie es Perfecto”. Esto con el objetivo de documentar sus prácticas durante el programa y para recoger sus comentarios respecto a la efectividad de éste sobre su grupo específico de padres, así como también, para obtener una retroalimentación y recomendaciones para mejorar “Nadie es Perfecto”.

2. Reclutamiento y procedimiento

En cada provincia, los coordinadores provinciales de “Nadie es Perfecto” fueron asociados con un colaborador provincial (BC Council for Families, Saskatchewan

Prevention Institute, Youville Centre in Manitoba, y Community Action Committee for Southwestern Newfoundland).

Los coordinadores provinciales contrataron investigadores regionales para la evaluación o hicieron los arreglos para que alguien de su agencia los apoyara. Los coordinadores provinciales identificaron facilitadores grupales con experiencia (dos o más años) que frecuentemente impartieran los Talleres, y los invitaron a participar en la evaluación. Sólo los facilitadores en locaciones factibles de ser visitadas por los investigadores regionales para levantar información fueron contactados.

Los facilitadores que aceptaron a participar debieron reclutar participantes a partir de sus grupos siguientes o próximos a comenzar, ó cuando éstos se inscribían para “Nadie es perfecto”. Aquellos facilitadores que no tenían grupos de padres planeados para un futuro cercano, debieron reclutar a personas que preguntaron por “Nadie es Perfecto” para conformar el grupo de control en lista de espera. A todos los padres se les informó que la evaluación estaba siendo realizada por la Universidad de Alberta.

El instrumento y su conjunto de medidas a levantar para el estudio, fue testeado en un piloto de 20 padres provenientes de 3 grupos de “Nadie es Perfecto”, incluyendo uno de padres inmigrantes. En los grupos de bajo nivel de inglés, los instrumentos se aplicaron oralmente. Se testeó el fraseo de los instrumentos y que el tiempo de aplicación no excediera una hora.

3. Muestra

Beneficiarios:

218 participantes de “Nadie es Perfecto” fueron reclutados para participar en el estudio, a partir de 24 grupos.

Estos participantes fueron principalmente mujeres, entre 16 y 47 años de edad (25 años en promedio). Casi la mitad de la muestra es soltera (separada/divorciada) y la otra mitad estaba casada. Alrededor de 40% es Caucásiana, 40% descendiente de aborigen y 20% de otras raíces. Dos tercios tiene educación secundaria o menos.

De los 218 participantes, 205 completaron el test inicial, 155 el test al finalizar el programa y 41 completaron el seguimiento al sexto mes de finalizar "Nadie es Perfecto".

Grupo de comparación:

27 individuos fueron reclutados para componer el grupo de control en una lista de espera. La intención fue obtener un grupo aproximado de 50 participantes. Sin embargo ninguna agencia mantiene una lista formal de lista de espera para "Nadie es Perfecto" como una de sus regulares prácticas.

Este grupo fue predominantemente femenino, entre 16 y 34 años (21.5 años en promedio). La mitad estaba soltera y sobre 1/3 casado. Casi el 70% es Caucásiana y más del 80% tiene educación secundaria o menos.

27 participantes completaron el instrumento inicial, pero sólo 19 lo completaron nuevamente después de 6 o 9 semanas después y por lo tanto, sólo éstos sirvieron como grupo de comparación. Dado que es un grupo pequeño, el artículo señala que los resultados deben ser interpretados con precaución.

Según lo anterior, existen notables diferencias entre los participantes de "Nadie es Perfecto" y el grupo de comparación en lista de espera. Tienen la misma distribución de género, sin embargo, el grupo de comparación es más joven, menos educación, más probable de ser soltero y mucho más de ser Caucásiano.

4. Medidas de información

Se invirtió mucho esfuerzo en identificar las variables que podrían ser apropiadas para evaluar los objetivos de “Nadie es Perfecto” y que pudieran ser apropiadamente administradas a los participantes.

Las dimensiones evaluadas fueron:

1. Conocimiento sobre los recursos de la comunidad: 10 preguntas adaptadas de “Knowledge and Use of Resources Scale”. Padres indican su grado de acuerdo (escala de 6) con distintas afirmaciones, tales como “I know where I can go for free recreation for my child”.
2. Apoyo social: 9 preguntas adaptadas de “Cutrona and Russell’s Social Provisions Scale”. Padres indican su grado de acuerdo (escala de 6) con distintas afirmaciones, tales como “There are people I can depend on to help me if I really need it”.
3. Estrés parental: Se utilizó “Parenting Daily Hassles” para medir la frecuencia de típicos aspectos estresantes para padres y la percepción respecto a cuán estresantes son éstos. Incluye ítems tales como “Baby-sitters are difficult to find”.
4. Resolución de problemas: 16 ítems adaptados de “D’Zurilla’s —Social Problem-Solving Scale”. Esta medida fue seleccionada por la forma en que conceptualiza el problema y su solución. En una escala de 5 responden la frecuencia de afirmaciones tales como: “When there is a problem with my child, I become depressed and can’t do anything”.
5. Autoestima y confianza parental: 17 ítems adaptados de “Gibaud-Wallston and Wandersman’s Parenting Sense of Competence Scale”. Padres responden grado de

acuerdo o desacuerdo (escala de 6) para afirmaciones, tales como: "I honestly believe I have all the skills necessary to be a good parent to my child".

6. Desarrollo en el comportamiento parental: 16 ítems se construyeron específicamente para este estudio o adaptadas de "Parent Behavior Checklist". Padres contestan la frecuencia (escala de 5) en la realización de distintas actividades, tales como: "How often did you play games with your child?".
7. Disciplina parental: 25 ítems se construyeron específicamente para este estudio o adaptadas de "Parent Behavior Checklist". Padres contestan la frecuencia (escala de 5) de distintas reacciones cuando los hijos rompen reglas o hacen cosas que no les gustan a los padres.

Análisis de resultados

Para investigar el impacto de "Nadie es Perfecto" sobre cada resultado o medida parental, se realizaron cuatro tipos de análisis:

1. Test - t entre las variables iniciales y post programa de los participantes. Esto para determinar si existen cambios estadísticamente significativos en las medidas parentales, desde antes de participar en el programa hasta su término.
2. Test - t entre las variables iniciales y 6 a 9 semanas después del grupo de comparación. Esto para determinar si las medidas parentales cambiaron durante el tiempo por factores adicionales a "Nadie es Perfecto".

Si existen cambios estadísticamente significativos para los participantes de "Nadie es Perfecto", pero no para el grupo de comparación durante el período, entonces existe evidencia para concluir que los cambios son atribuibles al programa.

3. Análisis de varianza (ANOVA) a través del tiempo (pre, post y 6 meses posteriores), para analizar el impacto en el largo plazo del programa. Estos análisis comparan las medidas parentales a lo largo del tiempo, permitiendo determinar si los cambios entre pre y post programa son temporales y desaparecen, o se mantienen y crecen en el tiempo.
4. Efecto tamaño. Calculado y reportado para test t y ANOVA. Este análisis provee información valiosa respecto a la magnitud del cambio, esto es, si el efecto de "Nadie es Perfecto" sobre una variables determinada es pequeño, moderado o largo (Estadístico *d* de Cohen).

Resultados

Los resultados según dimensión analizada y tipos de padres se presentan a continuación:

1. Conocimiento sobre los recursos de la comunidad:
 - Padres participantes: Conocimiento respecto los recursos de la comunidad aumenta significativamente entre el inicio (M = 40.58) y el término del taller (M = 44.54).
 - Grupo de comparación en lista de espera: Aumentó significativamente su conocimiento desde la primera medición (M = 38.07) hasta la segunda (M = 41.11).
 - Con seguimiento hasta los seis meses: Incrementan el conocimiento (M = 39.47) a (M = 44.53) y se mantiene al sexto mes (M = 44.57)
2. Apoyo social:
 - Padres participantes: Aumenta la percepción del apoyo social de (M = 43.35) a (M = 45.67)
 - Grupo de comparación en lista de espera: No cambia su percepción desde primer test (M = 45.94) hasta el segundo (M = 45.50).

- Con seguimiento hasta los seis meses: Incremento significativo desde (M = 43.70) a (M = 46.03) y se mantiene por los 6 meses siguientes (M = 46.70).
3. Estrés parental:
- Padres participantes: No existen diferencias significativas entre el nivel de estrés de inicio y final.
 - Grupo de comparación en lista de espera: No cambia durante el período.
 - Con seguimiento hasta los seis meses: No cambia durante el período.
4. Resolución de problemas:
- Padres participantes: Incremento significativo de la habilidad para resolver problemas, de (M = 56.99) a (M = 58.73).
 - Grupo de comparación en lista de espera: No hay diferencias entre antes del taller (M = 56.01) y la segunda medición (M = 56.79).
 - Con seguimiento hasta los seis meses: Muestra un incremento significativo durante el período.
5. Autoestima y confianza parental:
- Padres participantes: Incremento significativo de autoestima de (M = 70.60) a (M = 74.76).
 - Grupo de comparación en lista de espera: Incremento significativo similar de (M = 75.96) a (M = 78.90)
 - Con seguimiento hasta los seis meses: Incremento significativo de (M = 70.00) a (M = 74.13) y mantenido por los 6 meses (M = 75.70).
6. Desarrollo en el comportamiento parental:
- 6.1. Interacción positiva padre-hijo
- Padres participantes: Incremento significativo de (M = 25.72) a (M = 26.32).
 - Grupo de comparación en lista de espera: Sin cambio significativo, (M = 25.50) a (M = 25.75).

- Con seguimiento hasta los seis meses: Incremento significativo de ($M = 25.57$) a ($M = 26.89$), pero no se mantiene al sexto mes ($M = 26.06$).

6.2. Afecto y estímulo

- Padres participantes: No hay cambios significativos
- Grupo de comparación en lista de espera: No hay cambios significativos
- Con seguimiento hasta los seis meses: No hay cambios significativos

6.3. Estimulación cognitiva

- Padres participantes: No hay cambios significativos
- Grupo de comparación en lista de espera: No hay cambios significativos
- Con seguimiento hasta los seis meses: No hay cambios significativos

7. Disciplina parental:

7.1. Estrategias de cambio de comportamiento

- Padres participantes: No hay cambios significativos
- Grupo de comparación en lista de espera: No hay cambios significativos
- Con seguimiento hasta los seis meses: Cambios significativos en el uso de estrategias

7.2. Disciplina positiva

- Padres participantes: Incremento significativo de disciplina positiva de ($M = 16.35$) a ($M = 17.58$).
- Grupo de comparación en lista de espera: No hay cambios significativos
- Con seguimiento hasta los seis meses: Incremento significativo de ($M = 15.50$) a ($M = 17.88$) y se mantiene por seis meses ($M = 18.04$).

7.3. Rabia y retos

- Padres participantes: Disminución significativa de ($M = 8.43$) a ($M = 7.84$).
- Grupo de comparación en lista de espera: No hay cambios significativos
- Con seguimiento hasta los seis meses: Disminución significativa de ($M = 8.40$) a ($M = 7.76$) y se mantiene por los seis meses ($M = 7.54$),

7.4. Humillación y no apoyo

- Padres participantes: Disminución significativa de (M =6.44) a (M = 5.77).
- Grupo de comparación en lista de espera: Disminución significativa de (M = 6.62) a (M = 5.77).
- Con seguimiento hasta los seis meses: Disminución significativa, pero no se mantiene en el tiempo.

7.5. Padres pasivos

- Padres participantes: No hay cambios significativos
- Grupo de comparación en lista de espera: No hay cambios significativos
- Con seguimiento hasta los seis meses: Disminución significativa en el tiempo

Resumen Informe Final

Percepción del “Taller Mirando mi Árbol” y su incidencia en las competencias parentales de los asistentes

Introducción:

Este estudio nace desde una necesidad de la Fundación Integra de evaluar el Taller “Mirando mi Árbol” programa implementado en jardines infantiles de la Institución a lo largo de todo el país.

Fundación Integra considera imprescindible para cumplir de manera efectiva con su misión trabajar junto a las familias para asegurar el desarrollo integral de los niños niñas. Para esto genera instancias como el Taller “Mirando mi Árbol” orientado hacia madres, padres y adultos significativos de niñas y niños de los jardines de Integra a lo largo de todo el país.

El Taller “Mirando mi Árbol” fue generado por Integra el año 2005, en el marco del programa de vínculo con familias. Tiene por objetivo fortalecer las competencias parentales de madres, padres y adultos significativos de los niños atendidos en los jardines infantiles, promoviendo interacciones positivas y la mediación de aprendizajes en el contexto familiar.

Se sustenta en una metodología de trabajo presencial, liderado por un profesional el establecimiento, generalmente la directora de jardín, con una duración de 6 u 11 sesiones, dependiendo de la modalidad que se aplique. Aborda contenidos como: diversidad de familias, prácticas de crianza, adultos significativos, empatía, comunicación, normas y límites, resolución de conflictos, redes de apoyo a la crianza y mediación de aprendizajes.

Objetivos:

Objetivo General

- Indagar sobre la percepción y cambios experimentados por los participantes del Taller "Mirando mi Árbol" en las competencias parentales, así como los factores que facilitan y obstaculizan el cambio conductual.

Objetivos específicos

- Conocer la percepción que tienen los asistentes al taller "Mirando mi Árbol" acerca de la importancia y utilidad del taller y de los temas tratados en éste.
- Conocer la percepción de los asistentes sobre la metodología utilizada en el Taller, en cuanto al rol de la facilitadora, la forma de abordar los temas, claridad de estos y actividades que se realizan.
- Conocer la incidencia que tuvo el Taller, en términos cognitivos y conductuales, sobre la crianza de los hijos y los factores que facilitan y obstaculizan el cambio conductual.
- Determinar las variables y dimensiones que permitan evaluar cuantitativamente el Taller "Mirando mi árbol".

Política Nacional y Plan de acción Integrado a Favor de la Infancia y la Adolescencia 2001 – 2010

Esta política es elaborada durante el año 2000 por una gran cantidad de Instituciones Públicas (Ministerios y Servicios) que conformaron el Grupo de Trabajo Interministerial de Infancia y Adolescencia que fue coordinado técnicamente por el Ministerio de Planificación y Cooperación.

Se realizó considerando la suscripción del Gobierno de Chile a la Convención sobre los Derechos del Niño (en 1990) y contempla la totalidad de las acciones que el Estado se

compromete a desarrollar hacia niños y adolescentes, en función de la defensa y promoción de sus derechos.

Por esto, las instituciones públicas de Chile deben ayudar a la consecución de las tareas que contempla el Plan de Acción de esta Política Nacional, ofreciendo a las familias oportunidades para un apoyo efectivo en las tareas que le competen.

“Atendida la importancia que este principio tiene para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, los programas, acciones y servicios dirigidos a ellos deben incorporar componentes concretos de apoyo y fortalecimiento del rol de la familia y en particular de los padres, de manera de apoyarlos efectivamente en el cumplimiento de sus tareas de crianza, orientación y dirección de sus hijos en vistas al logro de su desarrollo integral”

Metodología de estudio:

1. Tipo de estudio: Investigación cualitativa.
2. Unidad de análisis: Madres y adultos significativos de niños que asisten a jardines infantiles de Integra de la regiones Metropolitana, de Valparaíso, del Libertador Bernardo O’ Higgins y del Maule, que participaron el Taller “Mirando mi Árbol” dictado durante el segundo semestre del año 2008.
3. Técnicas de recolección de información: Se realizaron 14 entrevistas en profundidad, que permitieron tener una visión general sobre la evaluación del Taller, desde la percepción de quienes participaron en él.
4. Criterios de selección de Jardines infantiles:

- Ubicación geográfica: Se eligieron intencionalmente jardines infantiles Integra pertenecientes a las regiones metropolitana (divida en nor-oriental y sur-oriental), de Valparaíso, del Libertador Bernardo O' Higgins y del Maule.
 - Administración directa de Integra: En Integra existen Jardines cuya administración depende completamente de la Fundación y otros que solo son coordinados por ésta. Para este estudio se seleccionaron sólo jardines cuya administración dependía directamente de Integra.
 - Número de veces que se ha aplicado el Taller: El taller "Mirando mi árbol" es aplicado en los jardines por una facilitadora (generalmente la directora del Jardín). Esta persona va adquiriendo mayor experiencia cada vez que aplica el Taller. Se seleccionaron jardines donde el Taller había sido aplicado más de una vez, para dejar de lado los problemas de aplicación que pudieran deberse a la inexperiencia de la facilitadora.
5. Criterios de segmentación de los casos para las entrevistas:
- Hombres / Mujeres: Se esperaba seleccionar personas de ambos sexos que hubieran asistido al Taller, para indagar así si sus contenidos eran relevantes tanto para las madres como para los padres. Sin embargo, no fue posible contactar a hombres participantes del Taller.
 - Etapa del ciclo vital: Se seleccionarán madres o padres según la etapa del ciclo vital en que se encuentran. Se seleccionaran madres jóvenes (menores de 28 años) con hijos pequeños (menores de 8 años), madres adultas con hijos pequeños, madres adultas con hijos pequeños y mayores de 8 años.

Resultados:

1. Percepción de las entrevistadas sobre la metodología del taller

La metodología utilizada en el taller fue muy valorada por gran parte de las entrevistadas. Lo más valorado el poder compartir con las otras madres en un clima de respeto que permitía hablar, escuchar y ser escuchada.

El rol de la facilitadora fue evaluado de manera positiva, siendo muy valorado el que la persona a cargo compartiera su propia experiencia, lo que permitió un acercamiento y generó confianza facilitando la comunicación del grupo.

En relación con la forma de abordar los temas, se consideró adecuada, ya que al incluir la información entregada por la facilitadora, más la opinión de las madres sobre el tema, luego las actividades, y por último una reflexión final, permitía a las madres lograr internalizar el tema al aprenderlo no sólo desde la información entregada por otros, sino también desde su propia experiencia.

Las actividades fueron consideradas como útiles, señalando que éstas le permitieron aprender cosas nuevas, descubrir que las madres que asistían al taller tenían opiniones diferentes sobre los temas tratados, conocerse más entre las madres que participaban del taller y “despejarse”.

2. Percepción de las participantes sobre la importancia y utilidad del Taller

Todas las mujeres entrevistadas percibieron éste como importante y útil. Lo que más les sirvió fueron los aspectos relacionados con el compartir con las otras mamás, muchas veces de la mano con el aprender o reflexionar desde la experiencia de esas otras madres.

Conocer las experiencias de otras mamás les sirvió al permitirles cuestionarse y reflexionar sobre la forma de crianza de sus propios hijos, tomando conciencia de que hay diferentes estilos de relacionarse con ellos, descubriendo qué estaba bien en su familia y qué era necesario corregir.

Otra utilidad es el que una persona que se especializa en niños, en este caso la directora que realiza el Taller, pueda aclarar ciertas dudas con respecto a la crianza de los hijos.

3. Percepción de los entrevistados sobre la importancia y utilidad de los temas tratados

Se indagó entre las entrevistadas sobre la importancia y utilidad de los temas tratados en general y después se preguntó específicamente por cuatro de ellos (empatía, comunicación, normas y límites y resolución de conflictos).

En relación con la importancia y utilidad de los temas tratados en el taller en general, las madres señalaron que todos eran importantes o servían.

Con relación a la importancia y utilidad de tratar el tema de la empatía, todas las madres señalaron que fue importante tratar este tema, entendieron su significado y la mayoría tomó conciencia de la importancia de ponerse en el lugar de sus hijos. Sin embargo, existieron madres que a pesar de considerar útil que se tratara el tema, señalaron no estar de acuerdo.

Respecto a la importancia y utilidad del tema “comunicación” se observa que fue considerado como importante, señalando la mitad de la madres que no sólo era importante comunicarse con los hijos sino también con sus parejas y su entorno en general, incluyendo a las compañeras del taller y las tías del Jardín.

Sobre la percepción en cuanto a la importancia y utilidad de tratar en el taller el tema “normas y límites” se observa que hay tres aspectos centrales que fueron señalados por las madres. El primero está dado por aprender que los niños deben tener desde pequeños normas y límites claros que cumplir. El segundo aspecto fue el aprender que a los niños se les debe explicar el por qué deben cumplir la norma o el límite y las consecuencias de no cumplirlo y no tan sólo imponerlo de forma autoritaria. El tercer

punto está dado por el aprender que no se debe ceder frente a la insistencia o el llanto de los niños. Que la norma debe cumplirse siempre aunque sea difícil para los padres que esto ocurra.

En relación con la importancia y utilidad de tratar el tema resolución de conflictos, las madres en general consideraron que fue importante tratar este tema, ya que los conflictos es un aspecto recurrente entre las personas siendo necesario solucionarlos.

4. Percepción de las madres sobre cambios cognitivos y conductuales fruto del Taller

Las entrevistadas percibieron que el Taller “Mirando mi Árbol” les permitió adquirir nuevos conocimientos relacionados con la crianza de los hijos, aprendiendo en algunos casos sobre temas que no tenían un conocimiento previo y en otros profundizar en temas que ya conocían. Estos cambios a nivel cognitivo dieron paso, en gran parte de los casos estudiados, a cambios a nivel conductual.

Con relación a los cambios cognitivos relacionados con la empatía, señalaron no saber nada antes sobre este tema y que el taller efectivamente les había entregado conocimientos al respecto. Esto se vio reflejado en diferentes cambios a nivel conductual, siendo el más señalado el enojarse menos con los niños o ser más tolerante producto de una mayor comprensión de sus motivaciones y sentimientos.

En cuanto a los cambios cognitivos relacionados con la comunicación, todas las madres sabían de que se trataba el tema y casi todas aprendieron más sobre aspectos relacionados con conocer la importancia de comunicarse ya sea con los niños, la familia y personas del entorno, y además conocer la forma correcta de comunicarse, escuchando activamente, poniéndose en el lugar del otro y dejando de lado las descalificaciones. Respecto a cambios conductuales, aprendieron a “escuchar más a los hijos y a la pareja”, “preguntar más” y “gritar menos”.

Sobre los cambios cognitivos relacionados con las normas y límites, algunas madres tenían un conocimiento previo y otras no tenían mucha información, sin embargo, en ambos casos señalaron haber aprendido más, como por ejemplo la forma cómo estas deben aplicarse en los niños. Dentro de los cambios conductuales relacionados el más mencionado fue “Intentar ponerles normas y límites a los niños”, pero también fue señalado el explicar el por qué de las normas.

Respecto a la resolución de conflictos, el total de las madres señalaron aspectos ligados a la manera correcta de enfrentarlos. La mayoría de las madres entrevistadas señalaron haber aprendido sobre la importancia de la comunicación al minuto de enfrentar los conflictos, mencionando el diálogo como la mejor manera de resolverlos. Estos cambios cognitivos se vieron reflejados en diversos cambios a nivel conductual relacionados con los conflictos, gran parte de ellos ligados a la comunicación.

5. Facilitadores y obstaculizadores del cambio conductual

Con relación a los facilitadores y obstaculizadores del cambio conductual en general, la gran mayoría de las madres señala que el principal obstaculizador para realizar cambios, sin importar qué tema se trate, está dado por la inexperiencia. Sin embargo, señalan también que a medida que se adquiere esta experiencia deja de ser un problema aplicar lo aprendido.

- Empatía:

Facilitadores: la aplicación de la empatía, el cariño y respeto hacia los hijos.

Obstaculizadores: inexperiencia, no saber cómo ponerse en el lugar de los hijos, no estar de ánimo, cansancio, preocupaciones.

- Comunicación:

Facilitadores: Honestidad genera confianza con los hijos y ésta facilita la fluidez, paciencia.

Obstaculizadores: Falta de tiempo para conversar, extensas jornadas de trabajo, padre que no asistió al taller, incapacidad de acordar con el padre la nueva forma de relacionarse con los hijos.

- Normas y límites:

Facilitadores: Paciencia, determinación de realizar el cambio, buena comunicación, explicación de una norma y ponerse de acuerdo entre los padres.

Obstaculizadores: Carácter de los niños, desautorizarse entre adultos, repetición de patrones aprendidos, dificultad de aplicar una norma o un límite cuando el niño nunca antes ha tenido ninguno.

- Resolución de conflictos:

Facilitadores: Comunicación, confianza, claridad de contenidos de Mirando mi árbol y el cariño.

Obstaculizadores: Falta de tiempo, no aplicación de la pareja, poca privacidad.

6. Percepción sobre las herramientas entregadas por el Taller para mejorar la dinámica familiar

La mayoría de las madres señaló que el taller les entregó herramientas para mejorar la dinámica al interior de sus familias, además de la comunicación como la principal arma entregada por el taller para mejorar el clima familiar.

Además, señalaron que aprendieron a tener paciencia y tolerancia, a ser empáticas, lo que les ayudó a mejorar la comunicación y un mejor clima al interior de la familia en el cual educar a los hijos.

7. Principales cambios experimentados por las madres según su propia percepción

Las madres en general percibieron cambios fruto del Taller que se vieron reflejados en la relación con sus hijos, su familia y su entorno en general. Estos cambios dicen

relación con la comunicación y específicamente con escuchar más, tanto a la pareja como a los hijos, tener paciencia y tolerancia, y dedicar más tiempo a su familia. Además, aprendieron a explicar por qué los hijos deben cumplir con las normas, en vez de sólo imponerlas y obligar a que sean cumplidas.

8. Cambios percibidos por las madres en sus hijos fruto de aplicar lo aprendido

En cuanto a los cambios percibidos en los hijos fruto del Taller no hay un cambio que tenga más preponderancia que otro, ya que las madres señalaron una amplia gama de cambios percibidos en sus hijos.

Algunas madres señalaron, el que ellos estuvieran más contentos, ya sea porque las madres conversaban más con ellos o por la mayor empatía demostrada por las madres. También fueron señalados puntos relacionados con las normas y límites, uno dado por la toma de conciencia de los hijos sobre lo que estaba bien y lo que estaba mal, y otro por percibir que las normas estaban fijadas de esa manera no por un capricho de los padres, sino por su propio bien.

Otros cambios en los hijos señalados por las madres están dados por mayor confianza del hijo hacia la madre, mayor comunicación y mayor apoyo de los hijos a la madre.

Análisis Cualitativo y Cuantitativo

Redes Comunes Chile Crece Contigo

Contiene una propuesta de evaluaciones –cuantitativa y cualitativa–, por lo tanto, el diseño metodológico que se propone consta de los siguientes módulos:

a. Módulo Evaluación Cuantitativa de las Redes Comunes Chile Crece Contigo

Objetivo: Conocer la evaluación de los agentes que componen las redes comunes del Sistema Chile Crece Contigo.

Universo: Representantes de las instituciones que conforman la Red Básica y la Red Ampliada de todas las comunas del país en las cuales opera el Sistema de Protección Integral de la Infancia Chile Crece Contigo.

Metodología: Aplicación de instrumento diseñado por MIDEPLAN bajo la modalidad de auto-respuesta online vía Web (encuesta digital), con profesionales de apoyo para motivar la prontitud de respuesta, atender dudas o consultas y efectuar inducciones presenciales si fuese requerido.

Validación de la información: Los cuestionarios respondidos son analizados por profesionales del equipo consultor, quienes verifican que se hayan completado correctamente y en forma consistente. Si existen temas o ítems respondidos en forma errónea, se tomará contacto inmediato con la persona para solicitar precisiones y corregir con prontitud eventuales anomalías.

Análisis de la información: Se utilizará el programa SPSS v17.0 para realizar los siguientes análisis:

- Análisis progresivo de tendencias: reportes semanales a partir de la información obtenida.

- Análisis territorial y por tipo de red: estudiando la información a nivel comunal, provincial, regional y nacional.
- Análisis multivariado: Análisis factorial para determinar el conjunto de variables que explique mejor el nivel de implementación de las Redes Comunales y análisis de cluster para obtener agrupaciones de comunas e instituciones de acuerdo al nivel de implementación u otras variables relevantes.
- Construcción de índices: Síntesis de grupos de variables en un único puntaje, orden de comunas evaluadas de acuerdo a sus puntajes (generando rankings) y construcción de una línea de base para el seguimiento de las Redes Comunales a lo largo del tiempo.

Productos: A partir del Plan de trabajo se desprenden los siguientes productos que se obtendrán:

- Instrumento para aplicar vía Web.
- Materiales de Capacitación.
- Material informativo.
- Plataforma informática.
- Reportes de avance semanales.
- Informe de Avance 2: Fechas de inicio y término del levantamiento, aspectos generales de la capacitación, aspectos de la organización del equipo, descripción de las actividades efectuadas, bases de datos.
- Informe 3: Descripción de muestra definitiva, análisis estadístico descriptivo y analítico, bases de datos, conclusiones y recomendaciones.

b. Módulo Evaluación Cualitativa de las Redes Comunales Chile Crece Contigo

Objetivo: Conocer la estructuración, implementación y funcionamiento de las Redes Comunales. Las preguntas que se espera responder a partir del módulo cualitativo son:

- ¿Cómo son las redes comunales CHCC?
- ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de las redes comunales?
- ¿Qué acciones de mejoramiento habría que implementar para mejorar el funcionamiento de las redes comunales CHCC?

Muestra: 36 redes comunales de las regiones de Valparaíso, Metropolitana y Bernardo O'Higgins.

Producción de información: Se realizará en etapas:

- Cada comuna construirá un panorama de su situación actual como red, usando como apoyo un manual y una inducción a distancia ejecutada por el equipo consultor.
- Se realizará un intercambio de experiencias entre comunas, ocasión en la cual se llevará a cabo una reflexión colectiva en cada región considerada.
- Se obtendrá un cuadro completo del estado de situación de las redes comunales incluidas en la muestra, junto con conclusiones y propuestas de mejoramiento señaladas por los actores.

Elaboración de materiales:

- Material de inducción con preguntas generales sobre la implementación y funcionamiento de la Red, con el fin de rescatar visiones locales.
- Pauta Comunal de Evaluación de consulta cualitativa a los actores de las Redes Comunales.
- Entrevistas individuales para captar la visión particular de miembros de la Red Comunal sobre temas o tópicos que sea de interés profundizar.
- Ficha Comunal de Vaciado donde se almacenará la información referida a cada comuna.
- Material para encuentro regional de intercambio para completar el levantamiento de información, debatir colectivamente algunos temas de alcance transversal e intercambiar experiencias de gestión en red. Se llevará a cabo en tres bloques:
 - a. Bloque Introdutorio: Inducción a través de una cápsula audiovisual, una representación teatral, una dinámica colectiva, una exposición apoyada en un PPT o una combinación de algunas de estas aplicaciones.

- b. Bloque de Trabajo Grupal: Tres grupos que desarrollarán un PPT sobre fortalezas, debilidades o propuestas de mejoramiento de las Redes Comunales. A través de un vocero se expone en el bloque siguiente.
- c. Bloque de Plenaria: Juego de roles, donde los tres grupos rotan en posiciones distintas, Testera, Bancada Adherente y Bancada Opositora. Los resultados y registros constituirán un material altamente consensuado, de gran validez para su posterior análisis en profundidad.
- d. Registro del Proceso: Registro audiovisual que dará forma a un mini documental que hará posible visualizar en qué consistió el estudio y las principales conclusiones y recomendaciones.

Análisis de información: Apuntará a establecer la brecha entre la Red Comunal comprometida en la planificación y la Red Comunal real o producida en los territorios. Se comparará lo comprometido o planificado, con lo producido a nivel comuna, para identificar brechas específicas en cada comuna, pero también puntos críticos (o brechas recurrentes y eventualmente asociadas a tipos de comunas).

Análisis cualitativo

Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial

Objetivo: Evaluar cualitativamente el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en los establecimientos de Salud, en el marco de la implementación del Sistema Chile Crece Contigo a partir de las percepciones de los actores relevantes del Programa.

El estudio: Presenta los resultados obtenidos a partir del proceso de recolección de datos, dando cuenta de los principales hallazgos obtenidos desde la percepción de prestadores(as) y usuarias del programa, los cuales también se han usado para establecer elementos comparativos según tipo de centro de salud y tiempo de ejecución del PADB.

En primera instancia se realiza una contextualización del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. Esto es, presenta la historia de los programas materno-infantiles implementados por el sistema de salud desde el año 1952.

Luego, se describe en profundidad el Sistema Chile Crece Contigo, creado el año 2006 como uno de los pilares principales del sistema de protección social y que comenzó a ser implementado a partir del año 2007, en 159 comunas del país, y durante el primer semestre del 2008, las restantes comunas se incorporaron al Sistema.

Aspectos que aborda el sistema:

- Acompañamiento, apoyo y protección de niños, niñas y sus familias, desde la gestación hasta su ingreso al sistema escolar, a partir de diferentes programas de prevención, intervención adecuados a las necesidades de cada niño, niña, familia y comunidad

- Gestión descentralizada, fuertemente asentado en la municipalidad, a partir de los servicios que hoy existen y funcionan en las comunas, bajo su administración y coordinación.
- Seguimiento a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud de atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica).
- Acceso al Sistema a través del primer control de embarazo de la gestante, siempre y cuando ésta se atienda en el sistema público de salud.
- Provisión de acceso a los servicios y prestaciones que atiendan las necesidades y apoyen el desarrollo en cada etapa del ciclo vital de los niños/as.
- Si se identifica alguna situación de vulnerabilidad específica, se despliega un conjunto de apoyos diferenciados y garantías que ayuden a reforzar el proceso de desarrollo de estos niños/as.
- Garantías dirigidas a todos los niños/as que se atienden en el sistema público de salud (Universales), garantías a aquellos niños y niñas que pertenecen a hogares del 40% más vulnerable del país, garantías para niños que presentan alguna situación de vulnerabilidad especial, y garantías dirigidas a niños cuyos padres trabajan y cotizan.

Para coordinar los servicios públicos y programas del Sistema a nivel local, funcionan las Redes Comunales que cuenta con la participación de actores institucionales relevantes para el desarrollo infantil. Éstas se componen de una Red Básica (que realiza el acompañamiento de los niños y funciones centralizadas) y Red Ampliada (prestaciones más específicas y acotadas).

Posteriormente se describe el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, como unas de las prestaciones principales del Sistema Chile Crece Contigo:

Objetivo: Asegurar condiciones físicas, psicológicas y sociales que favorezcan el desarrollo y la gestación de niño/a.

Se implementa bajo la responsabilidad de MINSAL a través de sus Servicios de Salud y sus redes de prestadores de servicios de salud pública

Las acciones de apoyo incluidas en el Programa son:

- Durante la gestación: Reforzamiento del control de salud pre natal.
A través de la Guía “Empezando a Crecer”, desarrollo de talleres y actividades, promoción de la participación activa de los padres, visitas domiciliarias del personal de salud a mujeres con algún factor de riesgo y visitas guiadas a las maternidades.

Para parto (trabajo de parto, parto-nacimiento y puerperio): Atención personalizada del parto, acompañamiento del padre o persona significativa, derecho a la intimidad, a la información del tratamiento, respecto cultural, aseguramiento del apego temprano y talleres de apoyo durante el puerperio.
- Primeros dos años de vida del niños/a: Reforzamiento del control de salud.
A través de entrega de material educativo y de apoyo al desarrollo infantil temprano, talleres y actividades grupales de crianza, detección periódica de factores de riesgo y rezago, modalidades diversas y pertinentes de apoyo a los niños con rezago, visitas domiciliarias del personal de salud a niños que presenten factores de riesgo.
- Dos años de los niños: Programas educativos de educación parvularia.
A través de los jardines infantiles u otras modalidades de educación parvularia, existentes en el territorio.

Después de la descripción del Sistema Chile Crece Contigo y del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, se realiza una contextualización del estudio cualitativo:

El análisis se realiza sobre dos ejes: temporal (implementación, funcionamiento y proyección) y de actores (prestadores y usuarios). El cruce genera las dimensiones de análisis:

	Prestadores	Usuarios(as)
Implementación	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento - Adhesión - Coordinación Red Local 	<ul style="list-style-type: none"> - Vinculación inicial.
Funcionamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento - Adhesión - Brechas de aspectos críticos del PADB. - Evolución - Coordinación Red Local 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción - Apropiación de materiales - Aprendizaje
Proyección	<ul style="list-style-type: none"> - Expectativas de Impacto - Sugerencias 	<ul style="list-style-type: none"> - Expectativas del Desarrollo de los niños

Aspectos metodológicos:

Muestra: 80 centros de salud identificados por el MIDEPLAN en las regiones de Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Metropolitana, Libertador Bernardo O´Higgins y Bío Bío. Dentro de cada centro se escogió a prestadores(as) y usuarias del PADB, seleccionados a través de muestreo no probabilístico teórico (criterios analíticos).

Prestadores: 72 entrevistas individuales y ocho grupales, sumando un total de 96 entrevistados entre ambas a aquellos que brindan una prestación directa a las usuarias del PADB.

Usuarias: Una usuaria por centro de salud que sea madre de hijo que está recibiendo prestaciones del PADB. Se consideraron usuarias que reciben acciones durante la gestación, que reciben acciones para el parto y que reciben acciones en los primeros dos años de vida de sus hijos(as).

Para seleccionar a los prestadores, se solicitó elegir al funcionario de mayor antigüedad que se encontraba en el programa y para seleccionar una usuaria se solicitó entrevistar a una que asistiera al centro el día de la entrevista con el prestador.

Recolección y procesamiento de la información: Contempló los siguientes elementos de capacitación, coordinación y ejecución:

- Capacitación del equipo de coordinadores zonales y entrevistadores: Contextualización de Chile Crece Contigo y PADB y revisión de la totalidad de instrumentos que se utilizaron para la evaluación.
- Construcción de Equipos Zonales: Conformados por un coordinador zonal, y un equipo de entrevistadores.
- Construcción de ficha de identificación de cada Centro de Salud: Para conformar una base de datos de cada centro y obtener información característica de la muestra.

- Coordinación con encargado del PADB: Para solicitar su apoyo en la realización de una entrevista con un prestador de trato directo y ayuda para acceder a la usuaria entrevistada.
- Construcción de las rutas de entrevistas y confirmación de las mismas: Confección de itinerario de entrevistas y confirmación de la entrevista.
- Realización de las entrevistas: Aplicación acorde a la planificación y realización de control de calidad de las entrevistas.
- Transcripción, codificación y procesamiento de la información: Transcripción de la entrevista en 24 horas después de realizada y entregada a los investigadores para su codificación.

Resultados de prestadores según ejes:

1. Implementación: Proceso de instalación y articulación del programa en el contexto local.

- Conocimiento: Se analiza el nivel de conocimiento en tres niveles distintos: institucional, de enfoques, y operativo.
 - A nivel institucional, existe confusión y poca claridad que genera inseguridad incertidumbre e irresolución. Se asocia una necesidad de procesos de inducción, la cual no fue recibida de manera suficiente.
 - A nivel de enfoques, se transita desde lo completamente biomédico a un enfoque más integral y sistémico y se integra una nueva visión de los padres, dándole un rol más activo y decisivo en la crianza de sus hijo.
 - A nivel operativo, los prestadores han debido incorporar una serie de prácticas, procedimientos y coordinaciones internas y externas.
 - ✓ Prácticas: Las más reconocidas fueron los talleres educativos para la embarazada, las visitas guiadas a la maternidad, el parto acompañado y el apego.

- ✓ Procedimientos: Se ha reconocido como enriquecedor del trabajo y que ha contribuido con la calidad de la atención. Existe bastante claridad en la implementación del programa, sin embargo no la hay respecto a la edad de egreso de los niños, y donde se pueden recibir prestaciones fuera del centro.
 - ✓ Coordinaciones internas: Se asume un enfoque más integral, se ha pasado a una forma de trabajo que destaca por funcionar como equipos interdisciplinarios. Sin embargo, el principal conflicto manifestado es la dificultad de integrar como equipo las distintas miradas.
 - ✓ Coordinaciones externas (con la red local): La apreciación general es que la red local no funciona de la manera esperada y se manifiesta un desconocimiento en relación al funcionamiento de los otros centros de salud con los cuales se coordinan.
- Adhesión: Se refiere a los niveles de adhesión manifestados por los prestadores(as) del PADB respecto de éste y del CHCC. Se distinguen dos ámbitos de análisis: Valoración y Compromiso hacia el PADB.
- Valoración del PADB: La importancia otorgada al CHCC y al PADB se fundamenta en la expectativa de contribuir a la formación de niños(as), en la capacidad del programa de detectar riesgos prematuramente y de derivación a redes especializadas, en el acceso a prestaciones de mayor calidad que las anteriormente existentes para las personas de zonas con altos niveles de vulnerabilidad y la contribución a la resignificación del embarazo y la gestación.
 - Compromiso hacia el PADB: Se observa alto nivel de compromiso porque los prestadores realizan aportes materiales o económicos a nivel personal cuando no se cuenta con los recursos necesarios. El compromiso es más alto para personas con más información, ya sea por su antigüedad o porque la inducción fue mejor.
- Coordinación con la Red Local: Se refiere a la opinión de los prestadores respecto de la coordinación del PADB con la red local en su etapa de implementación. Una

primera constatación es que la coordinación con la red parece escasa e insatisfactoria para los prestadores. Se identifican problemas en la red misma: poca respuesta y retroalimentación de la red a sus acercamientos; y, problemas de coordinación interna y de desinformación de los equipos: integración de personas nuevas a un equipo ya existente y cambios de personal durante el proceso de implementación del programa, entre otros. En sectores rurales y marginados, se observa escasez de redes y de recursos que podrían facilitar las vías de comunicación con la red.

2. Funcionamiento: Proceso de trabajo que desarrolla el PADB en el contexto local.

- Conocimiento: Se mantiene la confusión inicial en la concepción del Sistema Chile Crece Contigo y el PADB. No obstante, se ha constatado el desarrollo de un proceso natural de apropiación de los contenidos del CHCC, de éste se desprenden dinámicas que marcan la vinculación de los profesionales a su quehacer. Estas son:
 - Reconocimiento de procesos de cambios: Respecto a la forma de realizar las prestaciones con las mujeres embarazadas y con el tema de la maternidad en general. Se destaca es la incorporación en las prácticas de un nuevo enfoque de trabajo, caracterizado por el trabajo en equipo, la orientación a las usuarias, la mayor incorporación de la familia, y una integralidad en la forma de mirar y abordar la situación de las madres embarazadas. Se ha logrado desarrollar un conocimiento de las prestaciones a desarrollar, las características que tienen estas prestaciones, los requerimientos a nivel de los equipos y coordinaciones locales, y fundamentalmente los objetivos y resultados que se buscan.
 - (Re)Descubrimiento de las potencialidades y beneficios del CHCC y del PADB: A partir de las prestaciones y enfoques existe reconocimiento que el ordenamiento permite generar mejores formas de trabajo, ya sea fortaleciendo lo que ya se hacía o incorporando nuevas prácticas. Se destaca la capacidad de abordar integral y longitudinalmente el proceso del embarazo, el parto y los primeros años de vida.

- Incorporación del discurso a la cultura organizacional: En algunos centros de salud se relata un proceso rápido, en otros se evidencia una tensión por no reconocer elementos nuevos o por la resistencia al cambio anclada en la cultura organizacional. No obstante, el discurso de protección a la primera infancia, trabajo multidisciplinario y enfoque biopsicosocial, se encuentra incorporado en el discurso colectivo.
- Adhesión: Manifestados por los prestadores del PADB respecto de éste y del CHCC, expresado en la importancia asignada a ellos, así como el nivel de compromiso, enmarcado en la etapa de funcionamiento. La adhesión se observa en dos niveles:
 - Adhesión a nivel motivacional: Está relacionado con la adhesión a los principios, fundamentos y enfoques que se plantean, y que ya han sido desarrollados. Los prestadores observan logros concretamente tanto en sus usuarias como en el modo de trabajar. Se destacan los logros en el mejoramiento de la atención (aumento en el tiempo de atención, generación de apego, participación de familiares y el seguimiento a los niños), la integración de una mirada biopsicosocial, la visión de un proceso de mejoramiento continuo y la convicción de lo que se está haciendo.
 - Adhesión a nivel operacional: Se observa fundamentalmente en la disposición al trabajo y el compromiso mostrado durante todo el tiempo de funcionamiento del programa. Se manifiesta a través del trabajo cohesionado en equipo, la adhesión a los principios orientadores del PADB y el compromiso a nivel individual, resaltando el rol de los profesionales.
- Brechas de aspectos críticos: Diferencia observada entre la definición de aspectos críticos que ofrece el PADB y la percepción que los prestadores tienen respecto a estos aspectos críticos. Se explicita la importancia de proteger la primera infancia, se destaca la calidad de los recursos asociados a las prestaciones y el material de apoyo para contar con procedimientos estandarizados. Los aspectos que no se han desarrollado de manera efectiva son:

- Contar con recursos para el desarrollo de prestaciones: Se señala como una de las principales carencias en el funcionamiento el no contar con todos los insumos. Se destaca la necesidad e importancia de contar con un vehículo para realizar las visitas domiciliarias o para trasladar usuarias
- Contar con estabilidad y permanencia de los prestadores: Se considera crítico contar con profesionales que puedan estar durante todo el proceso en que se atienden las usuarias. Una de las grandes dificultades es asegurar el traspaso de las atenciones entre el profesional saliente y el entrante. No existe equilibrio en las horas de trabajo, lo que genera sobrecarga en algunos equipos de trabajo.
- Contar con procesos de capacitación e inducción efectivos: Se evidencia la ausencia de capacitaciones e inducciones efectivas y sostenidas en el tiempo. Existe la creencia de que la información entregada es desordenada y complicada de entender.
- Garantizar acceso y adhesión al PADB: Existen dificultades para motivar la participación de las usuarias. Entonces los prestadores se ven en la necesidad de desarrollar estrategias comunicacionales que permitan una efectiva comprensión de contenidos por parte de las usuarias, lo cual no siempre es logrado.
- Garantizar el trato de calidad a las usuarias: Un aspecto crítico es el mejoramiento efectivo de la atención bajo el enfoque de orientación a los usuarios y a la cultura del buen trato. Las valoraciones que las mujeres le otorgan a la calidad de la atención, se percibe a la posibilidad de comparar sus embarazos, o a las diferencias subjetivas que surgen del desarrollo biopsicosocial de la gestante.
- Adaptación e inserción a la cultura organizacional: Se releva la necesidad de adaptar los requerimientos del PADB al contexto particular del centro de salud, así como transformar algunas prácticas arraigadas en la cultura organizacional del centro para introducir prácticas y enfoques propios del Sistema y del Programa. La implementación del programa ha implicado un choque de prácticas que se tensionan en el quehacer del centro de salud

- Evolución del PADB: Percepción que los prestadores tienen del desarrollo de este programa desde su implementación hasta el funcionamiento actual. Se ha estructurado este apartado en cuatro puntos:
 - Percepción de la etapa de implementación: La apreciación de los prestadores es que el Programa continúa implementándose, aún no se da inicio a la etapa de funcionamiento.
 - ✓ Fortalezas en la implementación: Disposición y voluntad de los profesionales por colaborar en la instalación del Programa, buenas coordinaciones con la encargada del Programa a nivel local, espacio físico exclusivo para el programa (talleres y reuniones), facilitación de horas, facilitación de tiempo, facilitación de capacitaciones y de las prestaciones de dinero.
 - ✓ Debilidades en la implementación: Estuvo caracterizada por la falta de difusión e información, descoordinación con las municipalidades y redes comunales, escasa designación de recursos (económicos y materiales), ausencia de liderazgo, dificultades en la inserción de profesionales y la superposición de programas con la consecuente sobrecarga de trabajo.
 - Percepción del funcionamiento: De las prácticas cotidianas que se realizan en los centros de salud, de las reuniones mensuales y de la gestión de recursos.
 - ✓ Fortalezas en el funcionamiento: Las usuarias tienen mejor asistencia a los controles, han aumentado la participación en los talleres, mejor manejo de la información (sobre embarazo, apego y lactancia) y mayor educación para tomar decisiones informadas sobre planificación familiar. Los prestadores han experimentado una mejora considerable en la atención, respetando la privacidad y estabilidad de la usuaria, se entrega apoyo a la pareja de la gestante y se ha desarrollado el trabajo en equipo y la complementariedad de las funciones durante el funcionamiento del Programa.

- ✓ Debilidades en el funcionamiento: No se cuenta con el espacio físico apropiado ni los implementos o materiales de apoyo, el ruido ambiental, las reticencias de algunos profesionales, el manejo de los recursos, la rotación del personal y el retraso en la creación de una red de apoyo para derivar oportunamente a las usuarias.
 - Percepción del estado de consolidación del PADB: En términos de sostenerse sobre bases firmes y estructuradas, y contar con protocolos de funcionamiento y pautas de trabajo. Se puede asociar a un mejor manejo de la información progresivo respecto al momento de implementación hasta su funcionamiento actual. No obstante, depende del trabajo en red para afianzar el Programa a nivel local, no sólo desde el sistema de salud sino desde otros servicios.
 - Percepción de los principales cambios: Se refiere a los cambios ocurridos producto del Programa. La aceptación del cambio en la atención ha sido lenta, en los centros de salud se agudiza por la tensión entre lo biomédico y lo psicosocial. Se ha logrado un mayor ordenamiento de las prácticas, así como un mayor conocimiento, lo que favorece su adecuada transmisión a las usuarias.
- Coordinación con la red local: Opinión de los prestadores respecto a la coordinación del PADB con la Red Comunal.
- Conectividad y complementariedad: La coordinación con la red local en el funcionamiento requiere reuniones mensuales con la municipalidad y otros organismos, en las que se resuelven temas administrativos como entrega de materiales y recursos, se entregan indicaciones sobre el funcionamiento esperado y pautas que se requieren completar. El proceso de conformar la red fue en un inicio un proceso paulatino, pero que actualmente se encuentra fortalecido. Se expone la necesidad de tener congresos nacionales con mayor periodicidad para compartir experiencias.
 - Fortalezas y debilidades del trabajo con la red local:
 - ✓ Principales fortalezas: El Municipio es el conector con otros servicios, por tanto es fundamental la vinculación que se tenga con él, tanto técnica como política. El interés, motivación y disposición de los representantes

de las instituciones, facilita el intercambio y la derivación. Existe información clara sobre dónde y con quién dirigir a las usuarias en caso de detectar un problema psicosocial. La participación de distintos actores, colabora en generar una mirada global.

- ✓ Principales debilidades: Falta integrar más organismos a la red de apoyo para asegurar derivaciones efectivas y oportunas en caso de detectar factores de riesgo en las usuarias. Errores de coordinación y la distancia que existe entre reuniones (varios meses). Falta de solidaridad al momento de coordinar las reuniones con los otros actores. Rotación de personal obstaculiza momento de solicitar información o requerir derivar a una usuaria. En algunos centros de salud existe una rivalidad interna entre los profesionales, particularmente por el uso de implementos. Falta de capacitaciones.
- Importancia de la red local: Los prestadores le otorgan una máxima importancia al trabajo con la red local para el funcionamiento del PADB. Asimismo, valoran positivamente las acciones de coordinación interna que se producen al interior del centro de salud. Se valora la posibilidad de dar continuidad al proceso de acompañamiento a las usuarias. Se releva el logro de una atención integral de las usuarias por medio de las prestaciones.

3. Proyección: Se refiere a las expectativas que se desarrollan respecto del futuro del programa y sus resultados e impactos. Asimismo, implica el relevamiento de las principales problemáticas y sugerencias que plantean para el mejoramiento del PADB.

- Expectativas de impacto: Expectativa de los prestadores del PADB respecto al impacto del Sistema Chile Crece Contigo en el desarrollo de los niños y el fortalecimiento de sus familias. Se desarrollan expectativas en diferentes ámbitos:
 - Expectativas a nivel macro: Los prestadores esperan mejorar las condiciones de vida de madres e hijos y de las familias en general, reducir las brechas de desigualdad y los factores de riesgo social, que afectan a las familias. El PADB

en el largo plazo puede impactar al nivel de la sociedad entera al entregarle herramientas necesarias a los niños y sus familias para salir de los factores de riesgo social, construyendo generaciones con mayor nivel educativo, empoderadas y felices.

- Expectativas del desarrollo de los niños: Lograr estimular niños a través del apoyo familiar y que estén preparados para ingresar al sistema educativo. Ello implica empoderar a las madres y demás miembros de las familias, reconociendo que pueden incidir en el mejoramiento de la calidad de sus vidas. Se valora el PADB como un programa que tiene características únicas, capaz de generar cambios en la sociedad, en el fortalecimiento de la familia y en desarrollo futuro de los niños. Las herramientas que entrega el PADB son sólo un factor entre muchos que el niño y la familia deberán sortear en el futuro, como por ejemplo, las condiciones socioculturales donde habitan.
- Expectativas del empoderamiento de las madres: En el caso del trabajo con las madres los resultados son más tangibles para los prestadores, ello ha permitida también generar expectativas de corto, mediano y largo plazo. Se espera que las herramientas que el PADB entrega a las madres y a la familia en general se traduzcan en un aprendizaje que sirva para que cada familia se empodere. Se plantea que el apego ha impactado en el desarrollo de los niños y su relación con la madre.
- Expectativas de la participación de los padres y otros miembros de la familia: Impacto en el fortalecimiento de la familia remite a la incorporación de otros miembros de la familia a la atención que recibe la usuaria, aumento en la participación en los talleres y controles de las usuarias y sus parejas u otros miembros de su familia. La presencia del padre en el parto pasa a formar parte de una naturalidad dentro del Centro de Salud, y esto genera consecuencias positivas en la futura participación del padre en la crianza de su hijo y en el vínculo que se establece en la familia. El PADB ha contribuido a unir y fortalecer a la familia que rodea a ese niño.
- Expectativas de la satisfacción de las usuarias: Lograr la satisfacción de la usuaria en el centro de salud lleva a la continuidad de la participación de la

- usuaria en el programa, y a la aplicación en acciones cotidianas de los conocimientos entregados y los aprendizajes recibidos.
- Expectativas a nivel organizacional: Se apuesta por articular una forma de trabajo en equipo, detonar un cambio cultural del trabajo en salud, crear conciencia en el trabajo de red y generar un reconocimiento del trabajo realizado. Es decir, se espera que el PADB pueda entregarle a la usuaria, su familia y al niño herramientas y conocimientos mediante el apoyo de una red intersectorial e interdisciplinaria.
- Sugerencias: Los prestadores detectan ciertos problemas que han impedido que el PADB se instale de manera completa. Desde estos problemas, han sugerido algunas acciones para que el PADB pueda consolidarse en los centros de salud.
- Coordinación intersectorial: Se propone un primer tipo de recomendaciones orientadas al mejoramiento de las coordinaciones interministeriales, interprogramático, junto al apoyo y mejoramiento de la red local, cambiar las estrategias de coordinación entre la red local, y buscar una estrategia de coordinación que acomode y funcione efectivamente, instaurar métodos de coordinación más eficientes entre los distintos sectores del PADB que permitan un fluido traspaso de información.
 - Asumir los obstaculizadores estructurales: Se hace referencia a las condiciones laborales inestables, y a la incertidumbre respecto a la continuidad del programa, sobre todo por tratarse de una política pública de un gobierno en particular. La rotación de personal interrumpe la continuidad del programa, corta la comunicación y la organización lograda, y con la nueva coordinación debe comenzarse desde cero.
 - Superar el déficit de recursos para el desarrollo del PADB: Necesidad de recursos complementarios para favorecer la asistencia y la participación de las usuarias en el PADB, falta de materiales para la realización de actividades propias del PADB, y necesidad de ordenar insumos desde el nivel central del programa. Contratar más horas de profesionales del programa para poder

abarcando la carga laboral y asegurar la infraestructura necesaria para llevar a cabo la ejecución del programa de manera efectiva

- Medir los resultados del PADB: Necesidad de hacer mediciones certeras respecto al impacto y resultados del PADB, tanto en el desarrollo de los niños, como en el fortalecimiento de la familia. Con el apego, se debería tener menos niños en situación de abandono, menos niños en situación de maltrato, pero no se ha cuantificado todavía.
- Mejorar la difusión interna y externa del PADB: Mayor capacitación e inducción sobre el PADB, mayor información desde el nivel central del PADB hacia los distintos centros de salud. Se sugiere realizar capacitaciones y actualización de conocimientos, para mantener a los prestadores activos y concientes respecto del servicio deben entregar.
- Trabajar a nivel de la cultura organizacional: Los centros de salud requieren generar un cambio en la cultura organizacional en salud. Falta de coordinación en los equipos al interior de los centros de salud.
- Adaptación al contexto local: Las particularidades de cada centro de salud, que dificultan y requieren de una revisión de los contenidos para ser implementado con mayor fluidez.

Resultados de usuarias según ejes:

1. Implementación: Etapa de inserción de las usuarias en el PADB, y en la cual se desarrolla el proceso inicial de vinculación previo a las distintas prestaciones.

- Vinculación inicial: Percepción respecto a la calidad y utilidad de la información obtenida, las características del proceso de acceso o inicio en el programa y la atención entre otros elementos.

- Información recibida: Usuarias no tienen claridad respecto del PADB; existe un escaso nivel de información respecto de sus objetivos y funcionamiento. Las prestadoras les dan a conocer el sistema CHCC, sus beneficios, pero no se hace alusión al PADB. En la entrevista inicial se sienten acogidas, apoyadas y respetadas por los profesionales. Se destacan los talleres, el material entregado y las temáticas abordadas en ellos. Se argumenta el desconocimiento respecto de determinadas prestaciones y el retraso de ciertos beneficios, como por ejemplo la tarjeta de identificación CHCC y libro de apoyo a la embarazada, respectivamente.
- Percepción de la primera atención: Se destaca el respeto y compromiso que brindan los prestadores, principalmente al momento de ingresar al Sistema CHCC. Expresan su conformidad y agrado con los profesionales ejecutores del programa.
- Percepción de la utilidad de las prestaciones: Se destaca por un lado el acceso oportuno y garantizado a las prestaciones y por otro, su utilidad. Se considera que la atención entregada es de carácter integral. Las prestaciones dirigidas directamente a las usuarias son las más destacadas, ya que generan, niveles de autoestima y cuidado importante para su desarrollo. Se destaca la integración de los miembros de la familia al proceso, en este sentido las visitas domiciliarias y los talleres son las prestaciones más destacadas en este ámbito.

2. Funcionamiento: Proceso durante el cual las usuarias han recibido las prestaciones del PADB y se han vinculado con los profesionales de los centros de salud encargados de realizarlas.

- Satisfacción: Destaca la pública sensación de gratitud con que se expresan las usuarias al preguntárseles cuan satisfechas o a gusto se sienten en el programa. Se valora la labor de los profesionales, materiales y actividades ofrecidas y la gratuidad de todo ello. Las madres no primerizas valoran el aumento de información, los nuevos materiales, la diferencia en el trato y calidad en la atención. Las usuarias se sienten satisfechas y protegidas con las atenciones del centro de salud.

- Apropiación de materiales:
 - Uso de los materiales entregados: Casi la totalidad de las madres conoce los materiales y lo usan cotidianamente. Aquellos que más uso les dieron fueron los folletos informativos, porque permite llevar la información al hogar, y los talleres en donde pueden aprender junto a sus parejas o familiares. Los materiales han sido útiles para el seguimiento del proceso de gestación y para sentirse más seguras respecto a las labores de madre.
 - Comprensión de los contenidos: El material entregado no sólo es usado durante las sesiones con las matronas o doctores sino que también al interior del hogar, lo cual lleva a integrar dentro del proceso vivido por la madre a la familia. Así se logra transmitir el aprendizaje a la familia. Asimismo, por medio de los talleres es posible fortalecer la toma de conciencia de los roles parentales. La adquisición de nuevos conocimientos sobre el embarazo hace que las madres tomen conciencia de su rol, sus derechos y de sus responsabilidades.

- Aprendizajes: De los contenidos y recomendaciones impartidas en los talleres que ofrece el PADB.
 - Reconocimiento de talleres y principales aprendizajes: Las madres asisten con entusiasmo e interés, ya que, las mujeres se sienten preparadas y respaldadas por el trabajo sistemático realizado durante el embarazo. Se nombran fundamentalmente los talleres durante el proceso de embarazo y en menor medida los que se efectúan en el puerperio y primeros dos años de vida de los niños.

- Valorización de aprendizajes: El trabajo que se hace en los centros, consultorio u hospital brinda mayor seguridad y conocimiento a las madres, tanto de ellas como mujeres, sus derechos y posibilidades, como de sus bebés.
- Obstaculizadores del aprendizaje: El principal obstáculo para el aprendizaje es la inasistencia o discontinuidad con que algunas madres llevan el proceso. Esto se produce por falta de movilización, lejanía de las viviendas y el lugar de los talleres, trabajo ó falta de motivación.

3. Proyección: Se refiere a las expectativas de las usuarias.

- Expectativas del desarrollo de los niños: Se refiere a las expectativas sobre el aumento de la calidad de vida de los niños.
 - Calidad de vida: Inserción social y educación formal: El programa entrega oportunidades a los hijos, a través de la interacción social, educación de calidad y el uso del mapa de oportunidades. Esto en oposición a las carencias que tuvieron las usuarias a lo largo de su vida. Las usuarias ven que sus hijos pueden aspirar a la independencia y la sociabilidad, como valores intrínsecos de la felicidad.
 - Calidad de vida: Inserción social y fortalezas psicológicas: Se visualiza a partir del desarrollo de competencias psicológicas básicas. Los niños deben adquirir hábitos, competencias y seguridades básicas. En los relatos de las usuarias, se observa la transferencia de responsabilidad de la crianza, de forma complementaria o exclusiva, al Sistema de Protección a la Primera Infancia.
 - Calidad de vida: Expectativas inespecíficas: Las madres presentan expectativas inespecíficas asociadas a la calidad de vida y desarrollo integral de los niños. Esto es, no alcanzan a expresar el tipo de desarrollo que desean para sus hijos, lo que puede reflejar desde incompetencias parentales, hasta la falta de claridad sobre los objetivos del PADB.

- Expectativas sobre las prestaciones: De Chile Crece Contigo.
 - Expectativas iniciales: Atenciones y procesos: Las usuarias esperan que las prestaciones incorporen metodologías innovadoras, que la atención sea buena y que no exista violencia fáctica ni ideológica. La entrega de credenciales y el rótulo de madres “Chile Crece Contigo” generan pertenencia y expectativas de trato especial.
 - Uso de prestaciones: Educación y salud: Se percibe un conocimiento adecuado sobre las prestaciones del Programa, sobre todo en las dimensiones de salud, educación (acceso a las salas cunas) y estimulación temprana, entre otras. Las madres esperan que los horarios de las prestaciones sean flexibles y compatibles con la carga laboral. Las expectativas de las usuarias cambian a partir de las ofertas del sistema, lo que obliga al programa a estar atento a las necesidades que surjan en las familias.
 - Derechos: exigencias de las redes de protección social: Los usuarios exigen prestaciones de calidad. La exigencia de los derechos se observa a partir del conocimiento de las prestaciones, el uso y la exigencia para que se cumpla los requisitos de calidad, acceso y pertinencia. Las usuarias identifican la promoción de las oportunidades de sus niños como una de las ofertas más importantes. También, los derechos asociados a la protección infantil, también exigen la protección de las madres, esto es, mayores y mejores activos humanos y económicos, para proteger al sistema familiar.
 - Calidad de las prestaciones: Expectativas para la atención del PADB: La calidad de las prestaciones se asocian a la efectividad, periodicidad y rapidez en la atención, confianza en los profesionales que atienden, la urgencia satisfecha
 - Satisfacción truncada: Algunas usuarias no presentan grandes expectativas o no están conformes con la atención recibida. Su visión se construye a partir a la lentitud de la atención, al profesional inadecuado que prestó el servicio o a la impertinencia de las prestaciones.

- Expectativas sobre la información recibida:

- Expectativas de estar mejor informado y de utilizar los recursos pedagógicos entregados por el PADB: Los recursos pedagógicos diseñados y transmitidos en los centros de salud son considerados claves para el desarrollo de competencias parentales, entregan información y materiales para estimular a los hijos.
- Expectativas de estar mejor informado para ejercer competencias parentales para el cuidado infantil: Las madres necesitan satisfacer necesidades básicas a nivel material y afectivo, entender y estar atentas a los requerimientos del niño. Para ello, requieren mayor información y asistencia material para satisfacer las demandas de sus hijos. Las madres solicitan una estructura de apoyo para proteger a sus hijos cuando éstos lo requieran.
- Expectativas de estar informados sobre los contenidos de las prestaciones: Las madres manifiestan la relevancia de contar con conocimientos acerca del sistema de protección social, las prestaciones y las técnicas para satisfacer las necesidades de protección del sistema familiar.

- Expectativas futuras:

- Protección social continua: Las usuarias consideran que la protección tiene que ser ofrecida por un período superior a los años contemplados en Chile Crece Contigo. Protección en todo momento, incluso ante problemas probables. Luego del egreso del programa, deberían continuar las prestaciones psicológicas, asistencia económica, educación y prestaciones para adolescentes. Para los adultos, debería existir un sistema de consultoría permanente para garantizar la estabilidad de la familia.
- Certidumbre: Expectativa de no contar con problemas que alteren el normal funcionamiento del sistema familiar. Las usuarias aspiran a una vida sin perturbaciones, como los costos que genera el nacimiento de un nuevo hijo y/o la presencia de enfermedades. Las usuarias reconocen que los conocimientos adquiridos luego de la participación en el PADB, serán

- utilizados en el futuro, ya que se convierte en un activo para ser compartido, explicado y transmitido a las generaciones posteriores.
- Desarrollo integral de los niños: Se relaciona con la educación y la salud. La educación es superación personal y rompe la transgeneracionalidad de la vulnerabilidad. La salud es la ausencia de enfermedades que limitan el bienestar. Tanto la educación como la salud, son activos sociales que las usuarias reconocen como claves para el desarrollo de sus hijos. Además, es clave el rol formativo de los padre

**Estudio para Medir la Satisfacción de las Familias Usuarias de Fundación
Integra. Diseño y medición de un Indicador.
(Resumen realizado por INTEGRA)**

Estado: En ejecución

Periodo de Ejecución: Noviembre 2009 – Febrero 2010

Entidad Ejecutora: SUR Profesionales Consultores S.A.

Objetivos y características generales:

El contexto y antecedentes que justifican la realización de este estudio apuntan a:

- La implementación de una política de gestión educativa de calidad en la institución, orientada a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios entregados, donde se busca conocer la perspectiva de las familias usuarias;
- La necesidad de mejorar y completar un sistema de control de gestión que permita monitorear cómo se ejecutan y desarrollan los distintos productos estratégicos de la Fundación, y a partir de ello desarrollar una planificación prospectiva y estratégica, orientada a potenciar la gestión de Fundación Integra;
- Los compromisos establecidos en base a la Evaluación Comprehensiva del Gasto, desarrollada por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (DIPRES)⁵¹.

⁵¹ Informe Final *Evaluación Comprehensiva del Gasto* a la Subsecretaría de Educación (Programa de educación preescolar), Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y Fundación Integra, realizada a solicitud de DIPRES. Junio de 2008

Objetivos generales:

- a. Crear un indicador de satisfacción de usuarios, susceptible de aplicar periódicamente en los cuatro productos estratégicos de la Fundación: Salas Cuna y Jardines Infantiles de Administración Directa, de Administración Delegada, Modalidad no convencional de Jardines Sobre Ruedas y Servicio Fonoinfancia.
- b. Medir la satisfacción de las familias usuarias, en los cuatro productos estratégicos que ofrece la Fundación Integra, durante el año 2009.

Objetivos específicos:

Los objetivos específicos comunes a los 4 productos estratégicos son:

- a) Identificar las necesidades, motivación y expectativas de los usuarios.
- b) Medir la satisfacción de usuarios en concordancia con los ejes temáticos definidos para cada producto.
- c) Caracterizar el perfil de los usuarios de cada producto estratégico en las variables relevantes.
- d) Identificar las fortalezas, debilidades y desafíos de los servicios entregados.
- e) Dar cuenta de la imagen que los usuarios tienen de Fundación Integra.
- f) Recoger y sistematizar las propuestas de los usuarios para mejorar los servicios.
- g) Identificar el tratamiento de los reclamos, canalización de sugerencias y/o consultas de familias usuarias.
- h) Identificar las fuentes de información para acceder al servicio.

El diseño metodológico considera la utilización de una metodología mixta, con componentes cuantitativos y cualitativos, se contempla una primera fase de revisión de antecedentes y sistematización de la información secundaria existente. Posteriormente se procederá al diseño y aplicación de los instrumentos de medición y finalmente se desarrollará el análisis de la información y recomendaciones.

Se aplicaran metodologías cuantitativas para el desarrollo y aplicación de cuestionarios, y metodologías cualitativas para el desarrollo y aplicación de entrevistas semi-estructuradas.

Se establecieron distintas muestras en relación con los productos estratégicos a medir:

Producto estratégico	Universo	Tamaño Muestral (Cuantitativa)	Muestra Cualitativa
J. I. de Administración Directa	Personas que figuran a cargo de los niñ@s en su ficha de matrícula	540	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista responsables Nacional y Regional del producto 3 Entrevistas grupales con familias
J.I. de Administración Delegada	Personas que figuran a cargo de los niñ@s en su ficha de matrícula	500	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista responsables Nacional y Regional del producto 3 Entrevistas grupales con familias
Jardín Sobre Ruedas	Personas que figuran a cargo de los niñ@s en su ficha de matrícula	114	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista responsables Nacional y Regional del producto 4 Entrevistas grupales con familias
Fonoinfancia	Todos los llamados realizados por adultos por motivos de consultas y orientaciones para la formación de los niñ@s, entre marzo-julio 2009	352	Entrevista responsables nacionales del producto

Nota: Tamaño muestral calculado para muestras probabilísticas con un error de 4% aproximado.

El Informe de Resultados del estará concluido a mediados de febrero 2010.