

Medición del impacto del proyecto

“ATENCIÓN EDUCATIVA OPORTUNA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL A NIÑOS Y NIÑAS DE 3 AÑOS”

INFORME FINAL



Medición del impacto del proyecto

**“ATENCIÓN EDUCATIVA OPORTUNA
PARA EL DESARROLLO INTEGRAL A
NIÑOS Y NIÑAS DE 3 AÑOS”**



INFORME FINAL



Índice

RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
1 MARCO CONCEPTUAL.....	13
1.1 El desarrollo en la primera infancia y su evaluación	13
1.2 Evaluación del desarrollo infantil temprano en los diversos ámbitos	23
1.3 Herramientas de medición del desarrollo infantil temprano	37
1.4 La evaluación impacto de programas de atención a la primera infancia	43
1.5 El proyecto atención educativa oportuna para el desarrollo integral a niños y niñas de 3 y 4 años en Asunción y 10 departamentos geográficos del país	51
2 DISEÑO METODOLÓGICO.....	57
2.1 Tipo de estudio	57
2.2 Instrumentos	59
2.3 Diseño muestral	71
2.4 Proceso de recolección de datos	74
3 RESULTADOS.....	79
3.1 Escalado de los índices de desarrollo cognitivo, motor, lenguaje y socioemocional	79
3.2 Impacto del proyecto atención oportuna en el desarrollo integral de niñas y niños de 3 años	81
3.3 Desarrollo de vocabulario en niños que asisten al programa atención oportuna	93
3.4 Fortalezas y debilidades del proyecto respecto a la inclusión de la familia y el entorno social cercano del niño y de la niña	93
4 CONCLUSIONES.....	99
5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103

FICHA TÉCNICA

Sanie Amparo Romero de Velázquez, Rectora
Universidad Iberoamericana

Hugo Speratti, Dpto. de Investigación
Universidad Iberoamericana

EQUIPO INVESTIGADOR

Claudia Pacheco Ramírez, Coordinadora técnica, investigadora principal.
Universidad Iberoamericana

Rodolfo Elías, Investigador principal
Investigación para el desarrollo (Institución asociada)

Juan José Díaz, Asesor metodológico en evaluación de impacto

Blanca Aquino Sánchez, Investigadora, Analista técnica de evaluación de impacto
Investigación para el desarrollo (Institución asociada)

Alejandro Caballero Plate, Analista técnico de evaluación de impacto
Investigación para el desarrollo (Institución asociada)

Oscar Gaona, Especialista Psicometría
Universidad Iberoamericana

Nélida López, Dirección de Educación Inicial.
Ministerio de Educación y Ciencia. (Institución asociada)

María de Lourdes Romei Román, Dirección de Educación Inicial,
Ministerio de Educación y Ciencia. (Institución asociada)

Rodrigo Gustavo Brítez, Asesor en Investigación educativa.
CIIE- Ministerio de Educación y Ciencia. (Institución asociada)

Examinadores y evaluadores de campo

Ada Elizabeth Candia
Beatriz Franco de Villamayor
Celestina Jara Gaona
Cinthia Riveros Lissandrello
Claudia Franco Ferreira
Ingrid Galeano Espínola
Juan José Parra Aguiar
Karen Giménez Penayo
Luz Cabrera Coronel
María Liz Seux Morinigo
María Luisa Torres de Ruiz
Marta Meza Oporto
Nancy Penayo
Rita Figueredo Caballero
Rosa Conti
Rosana Gavilán Martínez
Rossana Cáceres Báez
Silvia Rolón Sosa

Este Proyecto es financiado por el CONACYT a través del Programa PROCENCIA con recursos del Fondo para la Excelencia de la Educación e Investigación - FEEI del FONACIDE.

ISBN: 978-99967-53-86-2

RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación es estimar el impacto en el desarrollo integral de niños y niñas del Proyecto “Atención educativa oportuna para el desarrollo integral a niños y niñas de 3 y 4 años en Asunción y 10 departamentos geográficos del país”.

El estudio parte con una revisión de literatura donde se desarrollan conceptos que sirven de base teórica a la investigación: i) Concepciones del desarrollo infantil desde una perspectiva integral que además de las destrezas verbales e intelectuales incluye los dominios socio-afectivos y el desarrollo motor. Esto conduce a un enfoque ecológico en educación infantil que contiene diferentes niveles: micro, meso y exo-sistema; ii) Las modalidades de programas de educación de la primera infancia; la evaluación del desarrollo infantil temprano y la evaluabilidad de los programas de atención a la primera infancia, el concepto de calidad de una intervención educativa; iii) Herramientas de medición del desarrollo infantil temprano, sus alcances y limitaciones; y iv) La evaluación impacto de programas de atención a la primera infancia, que en general muestran un impacto positivo de esos programas. Posteriormente se realiza una reseña del Proyecto de Atención Educativa Oportuna.

Las herramientas de recolección usadas provienen del proyecto PRIDI (Programa Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil, BID, 2013). El conjunto de instrumentos incluyó una escala de desarrollo (Escala Engle de Desarrollo Infantil), una encuesta administrada a la madre o al cuidador principal, manuales de aplicación y entrenamiento y un número de formularios complementarios (ej.: consentimiento informado, registro de hogares visitados, etc.) y el test Peabody. Todos los instrumentos fueron diseñados para ser fácilmente administrados por personas con algún conocimiento en DIT y un entrenamiento práctico.

El hallazgo más relevante del estudio, que se verifica con el análisis de Diferencias en Diferencias, es que el Proyecto de Atención Oportuna tiene un impacto positivo en el desarrollo del lenguaje y en el dominio cognitivo. Sin embargo, no se puede concluir que tenga un impacto consistente en los dominios de desarrollo motor y de desarrollo socio-afectivo. Estos resultados pueden servir de insumos para mejorar futuras intervenciones en programas dirigidos a la primera infancia.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación busca medir el impacto de la implementación del Proyecto *Atención Educativa Oportuna para el Desarrollo Integral de Niños y Niñas de 3 y 4 años* llevado a cabo por el Ministerio de Educación y Ciencias (MEC) en el desarrollo infantil en los dominios cognitivos, del lenguaje, socio-afectivo y motor.

El término *desarrollo Infantil* (DI) implica una concepción integral, que incluye no sólo destrezas y conocimientos verbales e intelectuales, sino también habilidades sociales, el desarrollo de la motricidad fina y estrategias de aprendizaje, cómo dirigir la atención, la inhibición de las conductas impulsivas y una condición adecuada de salud y nutrición. Tal como se afirma en el Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia (PNDIPI, 2011), la primera infancia requiere una atención integral para incluir el cuidado o protección que necesita el niño y la niña, para preservar la vida en sus aspectos básicos (salud, nutrición, prevención y afecto) y favorecer su sano y adecuado crecimiento.

Se han desarrollado una larga tradición de evaluación de algunas áreas del DI en la región. Sin embargo, y con algunas excepciones, las pruebas que hoy se aplican en la región no han sido actualizadas para responder a nuevos hallazgos de la investigación en materia de desarrollo cerebral y desarrollo infantil, entre ellos, capacidades socioemocionales y el lenguaje expresivo y receptivo.

Existen nuevos conocimientos sobre la pobreza y cómo ella afecta los niveles de desarrollo infantil, y el desarrollo durante los primeros años de vida puede predecir el nivel educativo, la empleabilidad, salud y niveles de ingreso durante la vida adulta. Otras investigaciones realizadas durante las últimas décadas muestran empíricamente la importancia de invertir en este grupo etario y los altos retornos asociados con esta inversión.

En Paraguay se elaboró el Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia (PNDIPI), el cual fue aprobado en el año 2011. Este Plan constituye la política vigente de primera infancia en Paraguay. El PNDIPI está enfocado en niños/as de 0 a 8 años, además, debe hacer énfasis en el entorno de calidad, la madre desde el embarazo, efecto del núcleo familiar y comunitario. El Plan se basa en el principio de equidad, inclusión y participación: niñas y niños sin discriminación, con igualdad de oportunidades en el acceso a ser-

vicios y participación en el ejercicio, promoción y defensa de sus derechos, en conjunto con las instituciones del Estado, de la sociedad civil y con las comunidades; así como tienen el derecho a desarrollarse plenamente en el seno de su familia, en un ambiente sano y libre de violencia. En el acceso y cobertura de los servicios educativos formales para la primera infancia, si bien tuvo avances importantes a partir del año 2000, especialmente con la expansión del Preescolar en instituciones educativas de gestión oficial, se ha buscado a la fecha la expansión del pre jardín y del jardín. Estudios indican que la educación preescolar de calidad tiene influencia en la trayectoria educativa de las personas e incluso en su inserción laboral y social.

En el país se cuenta solamente con pocos estudios y evaluaciones sobre el impacto de los programas de atención a primera infancia, por lo que resulta interesante en este contexto, evaluar el Proyecto de Atención Educativa Oportuna que se inicia en el 2014 y que abarca a niños/as de tres a cuatro años, que se encuentran en el pre-jardín y jardín. Sin duda, la evaluación y el monitoreo de estas políticas, planes y estrategias es un desafío pendiente.

El objetivo principal de esta investigación es estimar el impacto en el desarrollo integral de niños y niñas del proyecto “Atención educativa oportuna para el desarrollo integral a niños y niñas de 3 y 4 años en Asunción y 10 departamentos geográficos del país”.

Los objetivos específicos planteados en la investigación son los siguientes:

1. Evaluar el desarrollo infantil en los dominios lenguaje, motor, cognitivo y psicosocial en niños/as de 3 años que participan de la implementación del proyecto, en comparación con los/as niños/as que no participan.
2. Caracterizar el entorno social de niñas y niños seleccionados que participen del proyecto, en comparación con el entorno de las familias de los niños y niñas que no participan.
3. Comparar los resultados iniciales del desarrollo infantil y la calidad del entorno, con el impacto del proyecto en el primer y segundo año de implementación del proyecto.
4. Identificar las fortalezas y debilidades del proyecto Atención Educativa Oportuna, en el periodo 2014-2016.
5. Difundir los resultados de la evaluación con los ejecutores de la política de modo a debatir sobre el alcance y las expectativas en el ámbito de la educación inicial.

La presente investigación consiste en una medición de impacto. Considerando las características del caso de estudio, la metodología utilizada fue el *Propensity Score Matching - PSM*, para obtener resultados de los/as niños/as que participan del Proyecto de Atención Educativa Oportuna, comparando con los niños/as que no participan. La pregunta central del estudio es: qué

hubiera pasado con los grupos sometidos a una intervención si la misma no se hubiera realizado. Esto permitirá estimar los cambios atribuibles a la intervención y los efectos de otras causas. Posteriormente se realizó un análisis de *Diferencias en Diferencias*. Según este abordaje, pueden existir diferencias sistemáticas entre el grupo de tratamiento y grupo de control. Por ello, es importante considerar las diferencias preexistentes a la hora de estimar el efecto del programa sobre la variable de resultado. La razón es que la diferencia entre el grupo de tratamiento y el grupo de control en el periodo posterior al tratamiento estaría asociada tanto al tratamiento en sí como a diferencias que ya estaban presentes antes de la implementación del programa. El modelo diferencias en diferencias es una manera de controlar por estas posibles diferencias preexistentes en los dos grupos.

El informe inicia con una revisión de literatura donde se desarrollan conceptos que sirven de base teórica a la investigación: i) Concepciones del desarrollo infantil desde una perspectiva integral que, además de las destrezas verbales e intelectuales, incluye los dominios socio-afectivos y el desarrollo motor. Esto conduce a un enfoque ecológico en educación infantil que contiene diferentes niveles: micro, meso y exo-sistema; ii) Las modalidades de programas de educación de la primera infancia; la evaluación del desarrollo infantil temprano y la evaluabilidad de los programas de atención a la primera infancia, el concepto de calidad de una intervención educativa; iii) Herramientas de medición del desarrollo infantil temprano, sus alcances y limitaciones; y iv) La evaluación impacto de programas de atención a la primera infancia, que en general muestran un impacto positivo de esos programas. Posteriormente se realiza una reseña del Proyecto de Atención Educativa Oportuna. En el siguiente capítulo se expone el diseño metodológico de la investigación, haciendo referencia al tipo de estudio, los instrumentos, el diseño muestral y el proceso de recolección de datos. Luego se presentan los resultados, que contienen cuatro secciones: i) El escalado de los índices de desarrollo cognitivo, motor, lenguaje y socioemocional; ii) El impacto del proyecto Atención Oportuna en el desarrollo de niñas y niños de tres años; iii) El desarrollo de vocabulario en niños que asisten al proyecto; y iv) Las fortalezas y debilidades del proyecto. Finalmente se analizan los resultados tomando como ejes los objetivos específicos de la investigación. Se espera que los resultados de esta investigación constituyan un insumo de utilidad para la política de atención a la primera infancia en el país.



1.1 EL DESARROLLO EN LA PRIMERA INFANCIA Y SU EVALUACIÓN

Se concibe aquí al desarrollo infantil en el marco de un concepto integral, que incluye no sólo destrezas y conocimientos verbales e intelectuales, sino también habilidades sociales y emocionales, el desarrollo de la motricidad fina y estrategias de aprendizaje, cómo dirigir la atención, la inhibición de las conductas impulsivas y una condición adecuada de salud y nutrición. Incluye la preparación del niño para un nuevo nivel de responsabilidades, no sólo para él, sino para que vaya adquiriendo grados de autonomía progresiva. El desarrollo infantil indica que el niño se integra progresiva y adecuadamente en la familia, la comunidad y la sociedad en general, como se espera para esta etapa del desarrollo, y al mismo tiempo desarrolla habilidades para ser un agente activo de su propio desarrollo y medio social (Verdisco, et al., 2015).

La forma en que una persona enfrenta las diferentes etapas de la vida y la inserción en diversas esferas (escolar, social, laboral, etc.), depende tanto de su madurez como del desarrollo de una variedad de habilidades cognitivas, motoras, sociales y emocionales. En otras investigaciones se utiliza el término aprestamiento escolar y a menudo se aplica una prueba de habilidades previas de alfabetización y aritmética para medirlo.

En los últimos estudios realizados en el país (Verdisco, et al., 2015) se ha hecho referencia a las posibilidades del niño o niña de adquirir habilidades sociales, emocionales, cognitivas, lingüísticas y físicas que le permitan enfrentar, adaptarse y modificar sus diversos entornos de aprendizaje. Es así que la concepción planteada aquí se diferencia de la del aprestamiento escolar porque no se busca saber si el niño llega “preparado” para aprender en un establecimiento educacional en particular, ya sea de buena o mala calidad, sino si ha desarrollado capacidades para enfrentar la etapa de desarrollo ligada a los primeros años de vida.

Existen llamativas disparidades entre lo que los niños saben y son capaces de hacer antes de entrar en la escuela. Estas diferencias son predictivas de cómo será su desempeño académico, salud y sus probabilidades de éxito en la vida. Los niños que nacen en familias pobres comienzan la escuela mucho menos preparados para aprender porque sus capacidades cognitivas y riqueza de su vocabulario son muy inferiores a las de niños de familias con mayores

ingresos. Esos niños están en desventaja para aprender. Obtienen menos logros en la escuela, reprueban con mayor frecuencia y, con el tiempo, suelen dejar de estudiar. Cuando crecen, tienen ingresos más bajos y mayores probabilidades de delinquir (Ruhm y Waldfogel, 2011 en Verdisco, et al., 2015).

Las intervenciones eficaces y de calidad de desarrollo infantil son las que integran salud, nutrición, educación, desarrollo social y económico y promueven la colaboración del Estado con la sociedad civil (PRIDI, 2014). Además, son aquellas que hacen énfasis en niños y niñas en situación de mayor vulnerabilidad de derechos (conocidos como niños de “riesgo”); priorizan el contacto directo con estos a una edad temprana; incluyen a los padres y familiares como aliados; combinan métodos tradicionales de crianza con prácticas locales basadas en patrones culturales propios y que entregan apoyo continuo al desarrollo profesional del personal que trabaja con los niños y niñas. Esta concepción –en el caso de Paraguay– plantea periodos claves que requieren atención:

i. Períodos prenatal y perinatal

Las investigaciones muestran que el cuidado de la salud prenatal –que comienza durante el primer trimestre del embarazo– con el suplemento nutricional adecuado y con visitas domésticas de educación prenatal relacionadas con el desarrollo infantil, la salud, la nutrición y las destrezas para el cuidado de los niños y niñas, pueden reducir significativamente la mortalidad infantil y materna, disminuir la tasa de bajo peso al nacer (< 2500 gramos) y preparar a los padres para un cuidado positivo de los niños y niñas (Vargas Barón, 2009).

Por todo esto es esencial establecer medidas de atención a los problemas relacionados con el nacimiento, la alta tasa de mortalidad infantil, las situaciones de problemas al nacer (bajo peso, talla pequeña, desnutrición, entre otros), ya que esto colaboraría no solo con el desarrollo de cada niño o niña afectado sino además en la reducción de costos de salud y de medidas remediales y de asistencia futuras.

Por ejemplo, la experiencia y estudios actuales han revelado que los niños y niñas vulnerables de alto riesgo, cuyos padres participan en programas de prevención y atención oportuna, requieren menos servicios de educación postnatal y de apoyo. El costo de salvar un niño o niña prematura, de bajo peso al nacer que requiera cuidado hospitalario intensivo, es equivalente a lo que costaría el pago para los exámenes y las evaluaciones tempranas de cientos de niños y niñas.

ii. Cero a tres años: rápido crecimiento del cerebro

Existen hoy evidencias concretas que nos comprueban que la mayoría de los caminos que el cerebro usa para el aprendizaje y el funcionamiento social y emocional equilibrado se desarrollan durante el período crítico que va desde el embarazo hasta la edad de tres años (Shonkoff, 1989 en Fundación Alda, 2013).

Las dificultades provenientes del mismo niño o niña o del entorno cercano a él/ella deben ser atendidas, con acciones de prevención y detección tempranas, sobre todo en este período de rápido crecimiento del cerebro. Es más difícil corregir los retrasos después de la edad de los tres años. La educación y apoyo de las madres, padres y otros adultos significativos para el niño y la niña son esenciales durante esta etapa del desarrollo, especialmente si estos provienen de entornos más vulnerables y de alto riesgo (que viven en la pobreza o están afectados por los conflictos, las hambrunas o las enfermedades crónicas).

iii. Tres a seis años: énfasis en el cuidado infantil y el desarrollo de capacidades

Es interesante observar que las propuestas de atención en esta etapa evolutiva están casi en su totalidad centradas en la preparación para la escuela o para el inicio al nivel preescolar.

Si bien existen estudios que indican que estos promueven resultados positivos en el desarrollo integral del niño y la niña, no son las únicas demandas que tiene este grupo de edad. Cuando la infancia carece de un cuidado coherente, adecuado a la edad y afectuoso por parte de los adultos, se pueden desarrollar dificultades, e incluso retrasos cognoscitivos, sociales y emocionales. (CINDE, 2006).

Es aquí nuevamente donde el desarrollo de capacidades en profesionales, agentes comunitarios y/o familiares para que se transfieran destrezas positivas para la atención y cuidados de los niños y las niñas es esencial y urgente.

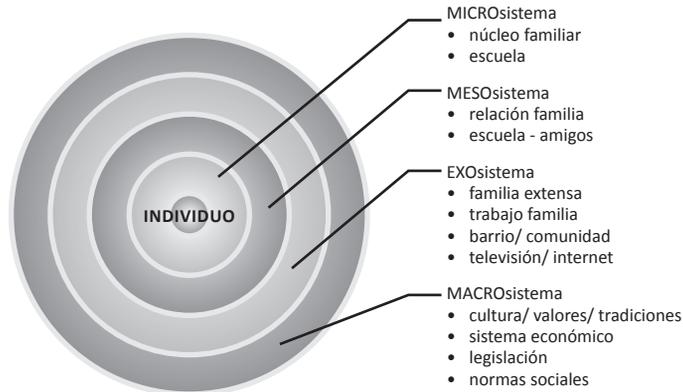
iv. De seis a ocho años: transición y preparación para la escuela

En esta fase, es esencial plantear programas que propicien una transición pertinente y adecuada del hogar a la escuela, respetando la identidad cultural de cada comunidad o grupo familiar. Las investigaciones muestran que los niños y las niñas que viven en situación de pobreza se encuentran menos preparados para afrontar la escuela, que otros de hogares de clase media y clase alta, cuyas madres tienen una mayor educación formal (Coley, 2002). Además, los vínculos desarrollados en los diversos grupos culturales son elementos esenciales de una propuesta educativa integral y pertinente.

El enfoque ecológico en educación infantil

El enfoque ecológico, que permite entender la influencia que tienen los “ambientes” (los diferentes medios que rodean al individuo) y que influyen en la formación y desarrollo del niño y la niña (Bronfenbrenner, 1987).

Figura 1: Esquema del enfoque ecológico

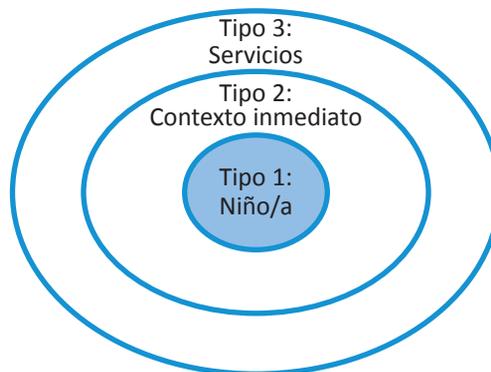


Fuente: <http://mujeresnelmundo.blogspot.com/2013/08/intervencion-familiar-bajo-un-modelo.html>

Sin embargo, es importante saber que este diagrama –que se plantea de manera compleja y difícil de entender– no solo marca la hoja de ruta de la política de atención a la primera infancia, sino también es esencial comprender para la temática de evaluación en desarrollo infantil.

Estos tres círculos centrales –niño/a, familia y servicios– son los que tendremos que incorporar en nuestro proceso de evaluación si queremos que este sea comprensivo, integral e integrado. Estos tres actores nos llevarán a conocer y aplicar estándares, indicadores y luego herramientas específicas de evaluación (que serán profundizadas en los capítulos siguientes). Es así que se vincula con los tres tipos de estándares e indicadores:

Figura 2: Tipo de indicadores de desarrollo infantil según contextos



Fuente: Módulo de Evaluación de Desarrollo Infantil. OEI, 2012. Asunción.

Concepto de calidad del servicio educativo

Como afirma Peralta (2004), las nuevas generaciones de niñas y niños latinoamericanos merecen una educación inicial conectada a su contexto y que propicie en forma amplia sus capacidades. Esto nos lleva como educadores/as, a tener que revisar nuestras acciones y replantear constantemente nuestras prácticas educativas. Se habla hoy de una *pedagogía de las oportunidades*: la combinación de herramientas didácticas con la necesidad de visualizar dentro del currículo, los objetivos y las actividades los muchos contextos socio-culturales-naturales interesantes que tenemos actualmente.

La atención a la primera infancia es un proceso permanente y continuo de interacción y relaciones sociales de calidad, pertinentes y oportunas, que permiten a los niños y las niñas potenciar sus capacidades y desarrollar sus competencias. Es inclusiva, equitativa y solidaria, ya que tiene en cuenta la diversidad étnica, cultural y social, las características geográficas y socioeconómicas del país y las necesidades educativas de los niños y las niñas.

El informe de la UNESCO del año 2007 sobre Educación Para Todos, EPT, transcribe una definición de atención a la primera infancia con visión integral: “El término “atención” engloba por regla general los cuidados en materia de salud, higiene y nutrición recibidos por los niños en un entorno protector y seguro que promueve su bienestar cognitivo y socio-afectivo. En el caso de la primera infancia, la acepción del término “educación” es mucho más amplia que el de enseñanza preescolar, ya que engloba el aprendizaje a través de la estimulación precoz, la orientación del niño y una serie de actividades y posibilidades de desarrollo. En la práctica, la atención y la educación son inseparables y todo servicio de calidad para los niños pequeños debe comprender ambos aspectos” (UNESCO, 2007)

Es integral, en ella pueden identificarse por lo menos tres dimensiones del nuevo concepto sobre los niños y niñas y su desarrollo; su socialización en los diferentes ámbitos en que participan la familia, la comunidad y los agentes educativos; y su cuidado y protección, que exige la acción articulada de sectores especializados para su atención. Considera que todos los niños y niñas, independientemente del contexto socio cultural en el que crecen, tienen las capacidades para desarrollar sus competencias si encuentran un ambiente que satisfaga sus necesidades básicas de afecto, cuidado y alimentación.

A menor edad del niño y la niña, más integral debe ser la intervención y esta debe ser de mayor calidad. A menor edad del niño, niña, están más críticamente vinculados los diferentes aspectos de la vida del mismo. A menor edad del niño y la niña, mayor la dependencia de los adultos de su entorno inmediato, por lo tanto, la calidad de atención de este entorno es de mucha importancia (Ministerio de Educación y Cultura. Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia, 2009)

Las modalidades de programas de educación de la primera infancia: Características y propiedades a tener en cuenta en una evaluación de calidad

En las últimas décadas, el interés por el desarrollo integral del niño y la niña se ha incrementado a nivel mundial por varias razones: por un lado, la información que está difundiendo la neurociencia sobre la potencialidad, trascendencia e importancia del cerebro las experiencias de la infancia y los efectos considerables que estos ejercen en la capacidad fuera del ser humano.

Por otro lado, el compromiso de los gobiernos a favor de la protección, estimulación y atención integral oportuna y equitativa en la primera infancia a raíz de la información anterior y de las lecciones aprendidas en la región, nos demuestran que con herramientas simples y participación consciente y mediadora de los adultos sumados a los conocimientos existentes en la actualidad sobre el quehacer pedagógico, es posible organizar modalidades alternativas de educación inicial.

Como resultado de las lecciones que aporta cada una de las experiencias de los países y con la expectativa de resguardar la calidad, hacer practica la equidad y continuar con la innovación en la educación inicial, infantil, preescolar o parvulario, se han generado no solo algunas orientaciones específicas para este grupo etario sino además, se pudieron extraer criterios básicos de calidad de las distintas modalidades alternativas de atención integral a la primera infancia.

En la elaboración de programas para los niños y la niñas de 0 a 5 años es imprescindible considerar algunas cuestiones generales, propias de cualquier programa educativo; y otras particulares, dadas por las características de los niños y las niñas a los cuales se dirigen. Esto puede parecer obvio, pero es clave tenerlo en cuenta: muchos programas de atención a la primera infancia no tienen en cuenta la correspondencia científica con las particularidades del desarrollo de los niños y las niñas en esta etapa. Ello hace que a veces el programa educativo establecido, tanto por su concepción como por su estructura y organización, entre en contradicción con las particularidades del desarrollo, con su consecuente perjuicio al proceso evolutivo real de cada niño o niña.

Si bien todo el programa de educación de la primera infancia tiene que partir de un conocimiento profundo del desarrollo del niño y la niña de esta edad, se observa con frecuencia cuatro problemáticas fundamentales:

- 1) Algunos programas de educación temprana no explicitan su enfoque teórico, el cual tiene que ser deducido a veces del estudio de sus procedimientos metodológicos, lo cual puede llevar a inexactitudes y confusiones.
- 2) Otros explicitan el enfoque conceptual del cual parten, pero luego no se da correspondencia de la teoría con los procedimientos metodológicos que plantean.

- 3) Muchos programas son abiertos (eclecticos) y se apoyan en varios enfoques conceptuales, a veces opuestos o contradictorios entre sí, al ser asimiladas de manera mecánica las teorías que los sustentan. En este caso se observa que los procedimientos metodológicos son igualmente eclécticos y donde a veces ni siquiera hay correspondencia con algunas de sus fundamentaciones teóricas.
- 4) Se da el caso de programas que tienden a separar la etapa en sub-etapas. En este caso suele no darse una unidad conceptual entre una edad y la otra y se recomiendan enfoques y criterios metodológicos diferentes, que resultan extraordinariamente nocivos para los niños y las niñas en el tránsito de un período a otro, pues son sometidos a diferentes formas de organización y sistema de aprendizaje.

En este sentido, cualquier forma organizativa, contenido, procedimiento, método, puede ser integrada al propio programa siempre que se ajuste y se conciba dentro de su concepción teórica, haciendo las modificaciones necesarias para permitir esta fusión.

Según Vargas Barón (2009), la supervivencia y el desarrollo infantil pueden mejorarse mediante la puesta en práctica de experiencias que ayuden a las instituciones y a las comunidades a identificar y satisfacer las necesidades y el desarrollo esencial de los niños y las niñas, los padres y las madres.

Se deben desarrollar iniciativas que propicien:

- Familiares –sean padres, madres u otro adulto significativo– más preparados para atender las necesidades y demandas de cada edad y hacerlo desde una crianza positiva.
- Adultos (educadores, promotores comunitarios, familiares) con capacidades para poder realizar actividades que propicien oportunidades de estimulación infantil, cuidado, crianza y educación preescolar.
- Profesionales y/o agentes comunitarios con capacidades para asegurar: a) el cuidado de salud primaria y servicio de nutrición para los niños y las niñas de 0 a 8 años (con énfasis en 0 a 3 años de edad); b) la promoción y educación para asegurar ambientes limpios, higiénicos y seguros, y
- Agentes educativos con preparación para promover el aprendizaje temprano y el futuro éxito en la escuela por parte de sus niños y niñas.

El adulto significativo para el niño y la niña –en particular los familiares, educadores– juega un papel clave en la orientación del proceso de asimilación por el niño y la niña de las relaciones del mundo que le rodea. Es el adulto quien organiza las condiciones y el sistema de influencias educativas para que el niño y la niña, por sí mismos, construyan su conocimiento, busquen por sí las relaciones esenciales, elaboren su propia base de orientación.

Por supuesto, la posición que el mismo ocupe va a estar en estrecha dependencia con la concepción teórica del programa, y podrá ser más o menos directiva, orientadora o facilitadora, pero siempre formando parte del proceso de enseñanza-educación del niño y la niña y nunca estableciendo que la educación espontánea, o el niño y la niña por sí solo, sea capaz de alcanzar todos los logros del desarrollo esperables.

Todas estas características se ven reflejadas en modalidades de atención. Para hacer una revisión general de las modalidades alternativas de educación inicial puestas en práctica en nuestro país y en toda América latina y el Caribe, se observa que estas se clasifican en tres grupos (Dirección de Educación Inicial MEC, 2013; Peralta; 2004):

- a. modalidad formal o escolarizada.
- b. modalidad de atención no escolarizada, no formal.
- c. modalidad informal.

La siguiente tabla sintetiza las tres opciones de servicios educativos:

Tabla 1: Opciones de servicios educativos para la primera infancia

Formal	No formal	Informal
Es sistemática. Existe una planificación y una evaluación.	Es sistemática. Existe una planificación y una evaluación.	Es asistemática.
Cuenta con planificación y evaluación del proceso de enseñanza aprendizaje.	Cuenta con planificación y evaluación del proceso de enseñanza aprendizaje.	No se cuenta con planificación y evaluación del proceso de enseñanza aprendizaje.
Se basa en el diseño curricular.	Se basa en el diseño curricular.	No se basa en el diseño curricular.
Es impartida por un profesional de la educación titulado.	El recurso humano puede ser profesional o no profesional.	Es la educación que se recibe a través de la familia, la iglesia, los medios de comunicación.
Se realiza en una escuela.	Se puede realizar en espacios comunitarios diversos (plaza, parroquia, escuela, hospital, la casa donde habita el niño o la niña).	En cualquier lugar.
Se rige por el calendario escolar. Hay un horario establecido de entrada y salida para todos los niños por igual. Puede ser de escolaridad simple de 7:00 a 11:00 o de 13:00 a 17:00 o de doble escolaridad de 7:00 a 15:00 horas.	No se rige por el calendario escolar. Puede funcionar solo algunos días de la semana como también fines de semana. El horario de entrada y salida es flexible.	En cualquier momento.
En general se agrupa a los niños y niñas por edades. También es admitido el plurigrado para los lugares de dispersas y no se cuenta con suficientes recursos humanos titulados.	Se puede clasificar por edades o incluir a diferentes edades en un mismo espacio, según la necesidad del contexto.	Sin agrupaciones.

Formal	No formal	Informal
Puede ser sin fines de lucro, como también con fines de lucro (escuelas o Jardines Infantiles privados)	Es un servicio social sin fines de lucro. En algunos centros se solicita a la familia una colaboración o donaciones mínimas para cubrir necesidades básicas.	

Fuente: MEC (2013). Elaborado por el equipo de la Dirección de Educación Inicial. (No publicado)

La participación de madres, padres, familiares y otros agentes de la comunidad

Los niños y niñas pequeños son actores sociales cuya sobrevivencia, bienestar y desarrollo dependen y se construyen alrededor de las relaciones humanas cercanas. Estas relaciones se llevan a cabo con personas clave como sus padres, abuelos, tíos, hermanos, primos, sus padrinos, sus pares, su comunidad, así como sus cuidadores y otros profesionales de la atención y educación para la primera infancia. Estas personas clave son denominadas “adultos significativos”, dada la cercanía que tienen con el niño y las niñas y el papel fundamental que juegan en garantizar el desarrollo infantil temprano y por sus acciones que inciden positivamente en aquéllos y promueven el ejercicio pleno de sus derechos.

A decir de Vargas Barón (2009) durante mucho tiempo, madres, padres y parientes cercanos eran los únicos responsables por los primeros años de la infancia. Sin embargo, las sociedades de hoy con su diversidad de situaciones “ponen enormes presiones a las madres y padres y las comunidades, quienes no presentan en la mayor parte de los casos, capacidades para lidiar adecuadamente con las necesidades de la niñez, en particular la etapa entre los 0 y 8 años de edad”. Es allí donde una propuesta de formación con enfoque de derechos, con una perspectiva integral, comprehensiva y sistemática se hace necesaria.

En el desarrollo infantil inciden una serie de factores (de carácter biológico, socioeconómico y culturales) que se interrelacionan de forma compleja y que son mediatizados por el medio familiar; a su vez, la familia es influida por sistemas sociales más amplios que funcionan a diferentes niveles (grupo social, comunidad, zona o región, sociedad).

Pero sin duda, estos programas se hacen esenciales y urgentes en ambientes en situación de mayor vulnerabilidad, donde lamentablemente los padres no tienen, muchas veces, posibilidades de reconocer su propio valor o sus potencialidades como educadores, ya que no poseen una experiencia pedagógica exitosa proveniente de sus años de escolares.

Las medidas para motivar a las madres, los padres y a los/as cuidadores/as para que fomenten el desarrollo de sus hijos e hijas desde este enfoque in-

tegral, requieren complementar la comprensión de las prácticas tradicionales de crianza con lo que se conoce globalmente como los mejores ambientes para lograr un desarrollo infantil óptimo.

Si bien en todos los ámbitos y estratos socioeconómicos se evidencian situaciones de vulnerabilidad a niños y niñas en la primera infancia, sin duda la pobreza es un factor que impacta en gran medida dicho desarrollo. Sin embargo, es cierto que existe escaso conocimiento sobre cómo los niños y las niñas experimentan la pobreza y es necesario saber más sobre las relaciones entre los estilos de crianza de los hijos/as y la pobreza. También es necesario que realicemos una valoración realista de lo que podemos esperar de manera razonable de los/as cuidadores/as que se encuentran en situación de pobreza.

Esta situación de carencia genera un mayor nivel de estrés a los/as cuidadores/as y puede hacer que los niños y las niñas sean más vulnerables ante enfermedades graves, haciendo de ellos unos individuos inseguros y poco independientes, faltos de energía y curiosidad, retrasando o distorsionando su desarrollo físico y emocional.

Las creencias y las prácticas locales se deberían utilizar como punto de partida para el diálogo dirigido hacia la mejora de la calidad de las provisiones y las prácticas de cuidado. Sin embargo, muchos entornos no son conductivos hacia la seguridad, la salud y el aprendizaje de los niños y las niñas. La pobreza puede significar una falta de acceso a los servicios, unas condiciones medioambientales y un suministro de materiales inadecuados, la inestabilidad social y unos cuidadores con exceso de trabajo o desmoralizados. La pobreza también se asocia a la maternidad temprana, que estadísticamente sitúa al niño y la niña en una situación de mayor riesgo.

La importancia de la familia en la educación de sus hijos e hijas es tal que se puede afirmar que es ella, de acuerdo con sus posibilidades y limitaciones, quien facilita o limita los procesos de desarrollo que afectan a sus integrantes. Si su acción es adecuada, los resultados favorecen a la niñez y, por tanto, a la propia sociedad. Aquellos sistemas educativos que le dan la debida importancia al rol educativo de la familia y la orientan de acuerdo con sus necesidades, logran una activa y efectiva participación de estas, particularmente en el desarrollo de los programas no formales.

La familia y el entorno tienen sus propios recursos para solucionar los problemas si se dan las herramientas necesarias para que puedan utilizarlas. La tarea de los profesionales es potenciar y optimizar los recursos. Es aquí donde el modelo ecológico proporciona un sustento a las acciones de los servicios sociales en acciones dirigidas al individuo, a la familia, a los grupos, a la comunidad.

La comunidad

La comunidad como tal constituye el medio natural y sociocultural más inmediato en el que se desenvuelve el individuo, y sus particularidades han de matizar la formación de todas las personas que habitan en ella, lo cual se refleja en su desarrollo sociopolítico, cultural, económico, intelectual, emocional y motivacional, que se sintetizan en la personalidad de cada sujeto y, por consiguiente, en cada familia. En este sentido, el desarrollo comunitario promueve procesos donde los objetivos de la comunidad inmediata se vinculan o articulan con los propósitos del programa educativo no formal para mejorar las condiciones generales de vida, particularmente las educativas y culturales.

El vínculo con la comunidad también es necesario porque es indispensable conocer sus necesidades educativas, sus intereses, su cultura, su desarrollo económico para, a partir de esa caracterización, definir las debilidades y fortalezas que posee para el apoyo de un programa educativo.

Cuando la comunidad se organiza alrededor de un programa social de atención educativa –en este caso, en la modalidad no formal– aporta innumerables recursos de orden material y humano, puesto que de ella surgirán los promotores y personal voluntario que ponen en práctica el programa, los espacios donde se desarrollarán las actividades y los agentes educativos que, por voluntad propia, pueden conformar los grupos gestores comunitarios.

Para que la comunidad apoye un programa no formal, es necesario sensibilizarla por diferentes medios (contacto directo, televisión, radio, prensa, soportes gráficos, etc.) hacia los objetivos que se persiguen y los beneficios que aportan en el desarrollo de los niños y las niñas, de sus familias y de la comunidad en general.

Sin duda, el promotor, educador, facilitador o coordinador es el agente educativo más importante dentro de los modelos de educación no formal. Según el modelo que se adopte, así será el papel protagonista de esta persona, que a veces trabaja directamente con los niños y las niñas; en otros, con la familia, para que ésta realice las acciones con los hijos e hijas; y en otras variantes es el que orienta a aquellos que son los que asumen las funciones anteriormente señaladas.

1.2 EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN LOS DIVERSOS ÁMBITOS

Evaluar el desarrollo humano es una tarea compleja. Implica un acercamiento multidisciplinario y además dinámico, ya que los colectivos humanos van cambiando según cambian los contextos sociales, culturales, económicos, políticos, etc. De la misma manera, evaluar el desarrollo infantil es una tarea que implica un análisis multidimensional.

La medición del desarrollo infantil no resulta fácil, ya que el desarrollo humano tiene múltiples dimensiones. Generalmente los estudios consideran las siguientes dimensiones o dominios del desarrollo: motor, cognitivo, afectivo y social. A partir de estos dominios se construyen un conjunto de variables e indicadores para su medición (Ministerio de Educación y Cultura. Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia, 2009).

Un concepto dinámico de evaluación

El concepto de evaluación en el ámbito de la educación y las ciencias sociales es un concepto dinámico que va cambiando bajo la influencia de los avances científicos, tanto los referidos al ser humano como a las técnicas para observar de una manera más integral y comprensiva a la persona.

Estos cambios de contenido del término evaluación responden a nuevos paradigmas científicos y nuevos marcos normativos que se van adoptando por la comunidad científica, o que se imponen por medio de las políticas públicas o nuevos marcos normativos internacionales.

Como ejemplo de un cambio de paradigma por medio de un marco normativo nuevo, tenemos el caso de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (CDN), ratificada por Paraguay en el año 1990. Claramente existe un antes y un después en todo lo referente a la niñez y adolescencia a partir de la adopción de la CDN.

Convertida la CDN en parte del marco jurídico del Paraguay, sus principios deben estar incluidos en toda política o programa de atención a la niñez y adolescencia en el país, ya sea en el ámbito de la educación, la salud, la acción social, cultural, etc. Esto implica que al planificar y evaluar una política, programa o proyecto dirigido a la niñez y adolescencia, se deben tener en cuenta los preceptos de la CDN, a esto se denomina Enfoque de Derechos. La inclusión del enfoque de derechos a las evaluaciones ha obligado a ver al niño y la niña de otra manera, por lo tanto se deben diseñar metodologías apropiadas para comprender la realidad desde el punto de vista de los derechos.

Un ejemplo de cambio de paradigma científico en el mundo de la atención a la primera infancia es la adopción del enfoque ecologista, también denominado de contexto o socio histórico, dependiendo del autor o autores se tome como referencia. Pero en todos los casos se trata de considerar al niño o la niña como parte de un contexto socio cultural que influye en él a tal punto que es el factor que lo hace humano. Esta visión se ha impuesto finalmente a mediados de los años 80 del siglo XX en la mayoría de los países más desarrollados. En Paraguay esta visión comenzó a difundirse a partir de la implementación de iniciativas no formales basadas en la Educación Popular difundida por Paulo Freire. Se convirtió en política a partir de la Reforma de la Educación a mediados de los noventa.

La adopción de estos nuevos principios en las políticas públicas de niñez implica la adaptación de métodos y herramientas de trabajo, pero también afectan los contenidos del término evaluación.

Las evaluaciones del desarrollo humano y en particular las realizadas en la primera infancia han tenido que transformarse, han evolucionado, por influjo de los cambios de paradigmas citados más arriba. De una evaluación centrada prácticamente en el individuo niño/a se ha evolucionado a una evaluación del niño/a en relación a su contexto, “de maduración a modelos ecologistas, de Piaget a Vygotsky (Myers, 2009).

También Castillo Arredondo y Cabrerizo dicen que “podemos observar una evolución del concepto de evaluación desde un significado de estimar un valor hasta la evaluación para la mejora de ese valor” (2004, pág. 31).

El desarrollo de las ciencias cognitivas y de la metodología de investigación ha incidido en los sistemas y prácticas de evaluación. Como efecto de estos desarrollos, y de los requerimientos de cada generación de reformas, han variado los diseños, estrategias, mediciones y los instrumentos empleados en la evaluación (Martinic, 2008).

En el ámbito de lo educativo, a finales del siglo XIX y principios del XX se entendía como medida, luego como grado de consecución de objetivos, en un tercer momento, se consideraba a la totalidad del sistema educativo, luego, la valoración del cambio ocurrido en el alumno y actualmente existen una diversificación de conceptos de evaluación dependiendo de en qué paradigma esté encuadrado (Garanto 1989 en Castillo Arredondo & Cabrerizo Diago, 2004).

House, citado por Tiana (1996), describe o caracteriza la evolución del contenido conceptual del término evaluación:

- En primer lugar, habría que hablar de cambios conceptuales, entre los que el ejemplo paradigmático es la sustitución de nociones monolíticas por otras pluralistas, y el abandono de la idea de una evaluación libre de valores.
- En segundo lugar, podemos referirnos a cambios metodológicos, caracterizados por la creciente tendencia a la integración de métodos cuantitativos y cualitativos.
- En tercer lugar, deben mencionarse los cambios en la utilización de la evaluación, con mayor énfasis en la concepción «iluminativa» que en la instrumental y la insistencia en el carácter político de aquélla.
- En cuarto y último lugar, pueden señalarse algunos cambios estructurales, caracterizados por una creciente inclusión de la evaluación entre los mecanismos de gestión de los sistemas educativos, una ampliación de sus ámbitos de cobertura y una mayor interdisciplinariedad.

Podemos decir en general que el concepto de evaluación en el ámbito educativo y socio educativo se ha ido transformando con el avance de las ciencias sociales, económicas, médicas y del derecho. De centrar su estudio en un objeto, pasa a observar un sujeto que es parte de un contexto socio histórico, que influye en él de manera fundamental, determinante, pero que a su vez ese sujeto influye en ese contexto. Es así que, la aparición de un niño o niña en un entorno adulto, convierte a estos en madres, padres, cuidadores, criadores, etc.

El término castellano de evaluar hace referencia a: “Señalar el valor de algo”, “estimar, apreciar, calcular el valor de algo”, “estimar los conocimientos, aptitudes y rendimiento de los alumnos” (Real Academia Española, 2016).

Según la definición castellana vemos que en general evaluar, es dar un valor determinado a algo. En ese sentido podemos decir que evaluar como sinónimo de valorar no es una comparación conflictiva. Pero al encarar el término “valorar” nos encontramos ante una diversidad de posibilidades o preguntas: ¿Cómo valorar? ¿Con qué? ¿Quién valora? ¿Por qué? Y es aquí donde se diversifica el concepto de evaluación para abrirse tal cual abanico en varias posibilidades. A su vez estas posibilidades se despliegan según distintas circunstancias.

La evaluación es una acción que genera conocimiento, el producto final o las conclusiones de una evaluación es un conocimiento sobre una realidad determinada. Un conocimiento que es limitado, que no es concluyente pero que explica en parte un hecho o fenómeno social. Es así que está relacionado a la investigación social o a la sistematización (Aravena, Ascencio, & Zuñiga, s/f).

Al ser la evaluación una forma de generación de conocimiento distinta de las investigaciones o sistematizaciones, es importante explorar brevemente qué tipo de conocimiento genera la evaluación.

El conocimiento generado por medio de una evaluación por lo general consiste en un juicio, en una valoración de una situación o intervención educativa o socio educativa. Stufflebeam y Shinkfield (1995), citado en Diéguez dicen al respecto “la evaluación es el enjuiciamiento sistemático de la validez o mérito de un objeto” (2002, pág. 193). Actualmente este juicio de valor, va más allá del “logro vs no logro”. Los marcos teóricos actuales orientan más hacia un “por qué se logró vs por qué no se logró”. Se busca identificar cuáles son los elementos críticos ya sea para el éxito como para el fracaso de una intervención.

Ahora, un juicio de valor puede significar una fuerte carga subjetiva del que emite el juicio, esa carga es inevitable, existirá siempre, este tema particularmente sensible lo abordaremos en el título Objetividad.

Otra característica del conocimiento de una evaluación es que Informa acerca de una situación de partida, o una realidad inicial, sobre la intervención en esa realidad y por último la realidad resultante de la intervención. La evaluación entonces, produce primeramente datos, que luego son procesados, o sea analizados para concluir en afirmaciones que como dijimos más arriba, no son concluyentes pero sí indicativas de una situación. Vergara, citado en Diéguez (2002), dice “evaluar equivale comparar en un instante determinado lo que se ha logrado a través de una acción con lo que se debería haber alcanzado de acuerdo con la programación previa”.

Una característica más del conocimiento propio generado por la evaluación es que busca una comparación de la realidad relevada a una situación ideal, un escenario o realidad deseada, previamente determinada en una planificación. “Una revisión de la bibliografía sobre el tema de la evaluación indica que la mayoría de las definiciones sobre ésta se enmarcan en el plano normativo. Es decir en el deber ser, que define un modelo ideal a alcanzar...” (Pichardo Muñoz, 1997). Los resultados de un relevamiento de datos de una evaluación se comparan con unos estándares o indicadores previamente establecidos, éstos representan la situación ideal o deseada.

Martinic (1996) define a la evaluación como un juicio o apreciación que emite una persona o un equipo sobre las actividades y resultados de un proyecto. Pero este “juicio o apreciación” no es un proceso sencillo. Debe ser encarado con seriedad, con criterio científico y ético. Cuando hablamos de criterio científico estamos hablando de procedimientos pautados e idóneos para el contexto o la acción que se pretende evaluar. Cuando hablamos de criterio ético, hablamos de la buena utilización de la información obtenida, que en muchos casos es información sensible o delicada, del respeto a la persona que está siendo evaluada y de la justicia en el uso de los instrumentos apropiados para cada contexto.

La evaluación es concebida como un proceso sistemático, organizado, formalizado y cuyos resultados deben ser demostrables, es decir, sus conclusiones deben estar plenamente argumentadas, por medio de una clara demostración de sus métodos e información utilizada (Martinic, 1996).

La evaluación es un acto que está enfocado por lo general a mejorar una acción o intervención. Así, Franco y Cohen definen a la evaluación social como “una actividad que tiene por objeto maximizar la eficacia de los programas en la obtención de sus fines y la eficiencia en la asignación de recursos para la consecución de los mismos”. El Banco Interamericano de Desarrollo, BID, concibe a la evaluación de proyectos educativos y sociales de una manera similar: “la evaluación se define como un proceso sistemático, metódico y neutral que hace posible el conocimiento de los efectos de una iniciativa, relacionándolo con las metas propuestas y los recursos utilizados” (BID, 2012, pág. 11).

También en este sentido, Castillo Arredondo y Cabrerizo (2004) definen a la evaluación como “el proceso de diagnóstico, análisis de una situación o conflicto social, a través de uso de técnicas válidas y fiables donde la recogida de información ha de ser rigurosa y procesual con la finalidad de mejorar los procesos socioeducativos” (p. 32).

La evaluación también ha sido vista como insumo fundamental para tomar decisiones. Pichardo (1997) afirma, “el proceso mediante el cual se busca delimitar, obtener, elaborar e interpretar las informaciones útiles para explicar las situaciones de interés, con el fin de proporcionar insumos que apoyen los procesos de toma de decisiones, tanto en el nivel nacional macro social como institucional” (OEI, 2012, pág. 143).

Al respecto del párrafo anterior, a modo de ejemplo, la introducción de un nuevo programa educativo o de intervención es una decisión de suma importancia que debería ser sustentada en una evaluación para argumentar sobre las necesidades o déficits que este nuevo programa atacaría. Sobre este último enfoque existe controversia hoy en día. Las tomas de decisiones se han vuelto más complejas, éstas ya no pueden ser fundadas en un solo elemento, por ejemplo, los resultados de una evaluación (UNESCO-IIEPE, 2001). Es necesario sopesar estos resultados con otros aspectos, por ejemplo, la cultura, el medio ambiente y lo más importante, la opinión de los actores.

Una evaluación es, en cierto modo, un juicio hecho sobre un dato o conjunto de datos con referencia a determinados valores de referencia. La evaluación de la educación, si se postula como un elemento útil para la política y la administración de la educación, no puede apoyarse en prejuicios o posiciones ideológicas, sino que precisa de la existencia de un análisis científico de la realidad que se enjuicia a la luz de valores explícitos de referencia. Si la evaluación implica juicio, éste debe resultar de observaciones concretas basadas en normas o valores lo más objetivos posibles. Dicho de otro modo, la evaluación puede considerarse como la apreciación sistemática, sobre la base de métodos científicos, de la eficacia y de los efectos reales, previstos o no, buscados o no, de las políticas educativas y del sistema educativo, tanto desde la perspectiva de un microenfoque –centrado en el aula o en el centro– como de un macroenfoque –centrado en los distintos niveles y modalidades y, también, en su conjunto– (OEI, 1996).

La evaluación es un acto que debe ser planificado y sobre todo reflexionado. Myers dice al respecto que a la hora de encarar una acción de evaluación se deben hacer tres preguntas principales: primero ¿qué vamos a evaluar? Y esta pregunta nos obliga a definir qué entendemos por desarrollo y por calidad; segundo, ¿por qué queremos evaluar? Y tercero, ¿cuáles son los marcos de referencia que orientan nuestro trabajo? (Myers, 2009).

Ahondemos en estas tres preguntas que planteaba Myers en su conferencia en Paraguay. Las preguntas no pretenden como respuesta un listado de ítems, sino una reflexión como punto de partida. La reflexión sobre cómo será encarada la evaluación, desde qué enfoque, qué pretendemos con ella, las razones, etc. Esto nos obliga a tomar un posicionamiento conceptual, teórico, tomar un sitio en el universo de ideas y desde ahí observar la realidad. Este primer paso es de suma importancia para el siguiente punto que trataremos bajo el título “La objetividad”.

En el caso particular de una evaluación dirigida a una intervención con niños y niñas en la primera infancia, la cuestión del “qué evaluar” implica, como lo dice Myers, encarar la cuestión de qué entendemos por desarrollo infantil, existe una diversidad de concepciones, y éstas se van actualizando con el tiempo, en la medida en que avanzan las ciencias y se descubren nuevos aspectos sobre esta etapa de la vida de niños y niñas. Por ello es importante actualizar nuestro conocimiento y revisar los conceptos con los que estamos familiarizados o con los que nos hemos formado. Los avances en neurociencias son un ejemplo de ello. Pero también los avances en cuestiones de nutrición han aportado nuevas visiones que incluso desafían pautas de crianza.

Myers también afirma que debe encararse la cuestión de la calidad en la reflexión previa a encarar una evaluación. Para Correa, Puerta y Restrepo la evaluación es medir la calidad de una intervención, “la evaluación queda designada a la determinación de la calidad de un proceso o actividad humana, sea ella económica, social, política o de cualquier otro orden” (1996, pág. 28). Lo concerniente a la calidad lo desarrollaremos en un título específico más adelante.

Lastimosamente hemos sido testigos que en nuestro contexto paraguayo se da más importancia a la selección de un instrumento que a la reflexión previa que implica responder a las preguntas: “¿qué evaluar?”, “¿por qué?” y “¿desde qué marco conceptual?”. En muchas ocasiones, la evaluación ha sido más una excusa para probar un instrumento o herramienta que realmente evaluar toda la realidad de una intervención. La selección del instrumento es el último paso en la planificación de una evaluación, ya cuando se tiene muy claro el marco de análisis, las necesidades, las condiciones de la realidad a ser evaluada, etc.

La evaluabilidad de las intervenciones educativas

Pero sin duda, no todas las intervenciones educativas o socio educativas tienen las condiciones óptimas para ser evaluadas, “para poder realizar una evaluación, es muy importante establecer la evaluabilidad de los programas y proyectos desde el momento de la planificación y diseño. Se deben construir indicadores que permitan medir el logro de los objetivos propuestos” (Minis-

terio de Educación y Cultura. Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia, 2009, pág. 39).

La evaluabilidad está dada entre otros elementos por la existencia de indicadores de logros claros que puedan ser considerados a la hora de planificar una evaluación. En otras palabras se debe poder responder a las preguntas: ¿qué se evaluará?, ¿cómo se evaluará eso? Por lo general es más fácil responder a la primera pregunta, la del “qué evaluar”, pero “el cómo” podría representar un desafío mayor si no están dadas las condiciones óptimas o aceptables de evaluabilidad. Esto implica contar con las informaciones o fuentes de información apropiadas.

Una fuente fundamental de información es la planificación de la acción a ser evaluada. Si esta planificación no está clara, completa, si no es coherente, se hará difícil aplicar una evaluación rigurosa. Pero no impide del todo la evaluación, ya que también la ausencia de datos o fuentes es un dato.

La evaluabilidad ideal se da cuando en la planificación de la intervención y se contemplan los criterios o indicadores de evaluación, en otras palabras el “qué evaluar” y el “cómo”. Además si cuenta con una línea de base, es decir, un diagnóstico inicial o de situación de partida, las condiciones de evaluabilidad son aún mejores.

Finalmente podemos decir que la evaluabilidad está dada por la presencia y calidad de las fuentes de información o datos, en la medida que éstas estén y sean de una calidad aceptable, mejores serán las condiciones de evaluación.

A continuación se enumeran algunos indicadores de evaluabilidad de un proyecto:

- Cuenta con una línea de base, un diagnóstico de inicio, un punto de partida.
- Está incluida en la planificación inicial y busca apoyar dicho plan a lo largo del proceso de implementación del mismo.
- Se cuenta con una clara descripción de indicadores.
- Están claramente definidos los actores de la intervención.
- Están claramente definidos los sujetos de la intervención.
- Están definidos los contextos.
- Están descriptos los factores externos que influyen en el logro o no logro de los objetivos.
- Están descriptos los recursos.
- Están definidos los roles.

Evaluación y calidad en desarrollo infantil temprano

Las intervenciones en desarrollo infantil temprano (DIT) son diversas no solo por modalidad sino también según la edad de la población atendida, El documento del MEC ya citado dice también “a menor edad del niño y la niña, más integral debe ser la intervención y ésta debe ser de mayor calidad” (2009, pág. 18). Es así que encarar una evaluación en el ámbito del desarrollo infantil temprano es básicamente observar la calidad de la intervención.

Para entender mejor las acepciones del término calidad en DIT, es importante tener en claro qué entendemos por atención o intervención en primera infancia. Una intervención en DIT tiene por objetivo promover el desarrollo infantil óptimo. Un documento del MEC del año 2009 define a la intervención en primera infancia de la siguiente manera: “la atención a la primera infancia tiene como fin proporcionar las mejores condiciones para el desarrollo integral del niño y la niña desde que nace hasta los 5 años. Generar estas condiciones adecuadas puede darse de diferentes maneras” (2009, pág. 18).

Es así que la calidad en la intervención en primera infancia está fundada en las especialísimas y críticas necesidades de la población infantil en ese periodo tan particular de su desarrollo, “a menor edad del niño y la niña, mayor la dependencia de los adultos de su entorno inmediato, por lo tanto, la calidad de atención de este entorno es de mucha importancia” (2009, pág. 18).

El término calidad nos remite a parámetros para valorar algo, como mejor o peor, bueno o malo, apropiado o no apropiado, pertinente o no pertinente, etc. Implica siempre una comparación a un ideal, cuanto más cerca está lo comparado a ese ideal, mayor su calidad. La definición castellana de la palabra calidad es: “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” (Real Academia Española, 2016).

Otra acepción que da la Real Academia refiere: “*Adecuación de un producto o servicio a las características especificadas*”(2016). Se presentan 8 acepciones más pero consideramos que estas son las pertinentes para nuestro análisis.

En estas definiciones de diccionario tenemos dos elementos que deben ser analizados. En primer lugar “propiedades inherentes”. Aplicando a una intervención DIT, podemos decir que: una intervención en DIT es de calidad al tener ciertas propiedades inherentes que lo definen como tal. Ante esto, es inevitable hacerse la pregunta: ¿Quién o cómo se establecen esas propiedades inherentes a la calidad de un servicio de atención DIT? Myers dice al respecto: “basta anotar que es obvio que las bases para describir la calidad son muy variadas, porque existe una multitud de factores sociales y personales que pueden influir en la visión y juicio de distintos espectadores sobre la calidad de un programa de atención a la infancia. Las diversas condiciones económicas, políticas y culturales influyen en el juicio, al igual que las diferencias en cosmovisiones y valores personales” (2003, pág. 63).

Determinar si una educación es de calidad implica, en última instancia, hacer un juicio en función de determinados criterios y valores. Los criterios dan cuenta de áreas y parámetros a ser considerados; y los valores, por su parte, definen los niveles deseables que el sistema debe alcanzar en las distintas dimensiones consideradas (Martinic, 2008).

Los criterios de calidad pueden ser distintos según: el enfoque filosófico que incluye lo pedagógico e ideológico, lo económico, lo cultural, lo científico, etc.

Por otro lado, observamos la siguiente acepción castellana del vocablo calidad. “Adecuación a características especificadas”. Esto significa que se tiene pre establecido un listado de características que tiene que reunir un producto o servicio para que adquiera la condición de calidad.

En muchos países existen parámetros que definen estándares mínimos de calidad de los servicios de atención al DIT, se supone que si éstos no se cumplen, el servicio no puede seguir funcionando, está obligado a adecuarse a estos mínimos de calidad. En esos países de esa manera se resuelve un aspecto de la calidad. Se cuentan con normas que las establecen la autoridad correspondiente. Por lo general estas normas se refieren a aspectos cuantificables y observables, tales como formación de los RRHH, dimensión y característica de la infraestructura, alimentación, equipamiento, seguridad, documentación, programas a desarrollar, etc. Estas normas se aplican con supervisiones o visitas periódicas que permiten la continuidad o no de una licencia para el establecimiento. Esto se da particularmente donde los servicios DIT son descentralizados y están a cargo de municipios o gobernaciones.

De ahí que la definición de calidad de un servicio de atención al DIT tenga un fuerte componente normativo. “La calidad de la educación es un concepto normativo y multifactorial” (Valle & Rivera, 2008, pág. 5).

La calidad de una intervención educativa

Las evaluaciones en el ámbito social y educativo valoran procesos, en esta valoración se estiman los logros planificados originalmente al inicio de la intervención evaluada, en el tiempo que fue asignado para ello y con los recursos que fueron previstos. Al analizar estos logros se observa la eficiencia y la eficacia de la intervención.

Los sistemas de indicadores existentes (UNESCO, EFA, OCDE, entre otros) son resultado de procesos largos y responden a marcos de referencia explícitos. Los informes de la OCDE (Education at Glance) por ejemplo, establecen cuatro tipos de actores (alumnos, aulas, escuelas y sistemas educativos) y elementos sistémicos tales como productos o resultados, procesos y contextos institucionales. Distinguen, además, tres grandes categorías de criterios: calidad, equidad y eficiencia (Martinic, 2008).

Hablar de eficacia, eficiencia, es por lo general sinónimo de calidad en un sentido más administrativo, gerencial, que es un enfoque importante. Pero es importante agregar a este enfoque la dimensión ética, la de los derechos, la justicia. De esta manera si se obtiene eficiencia, eficacia con equidad, estamos sumando al contenido de calidad la de excelencia. Es decir calidad en cada paso, en cada acto.

La eficacia es básicamente alcanzar un logro planificado en el tiempo previsto. Franco y Cohen la definen de la siguiente manera: “operacionalmente la eficacia es el grado en que se alcanzan los objetivos y metas del proyecto en la población beneficiaria, en un periodo determinado, independientemente de los costos que ello implique” (Cohen & Franco, 1993).

Eficiencia es alcanzar los logros planificados en el tiempo previsto y con el menor gasto posible. Pichardo dice al respecto “involucra la racionalidad en el uso de los recursos para el cumplimiento de los objetivos y metas trazados” (1997).

Podemos afirmar entonces que un elemento importante de la calidad de una intervención social o educativa en primera infancia son los niveles de eficiencia y eficacia alcanzados. En otras palabras, logros alcanzados en el tiempo previsto y con los recursos previstos originalmente.

La eficacia y la eficiencia son aspectos cuantificables de la realidad: recursos, tiempo, número de beneficiarios, horas de atención, madres capacitadas, niveles de desarrollo alcanzado, talla, peso, etc. Es así que se pueden expresar con cierta facilidad indicadores para cada uno de ellos. El documento de la OEI del año 2008 realizado por Valle y Rivera define los indicadores de eficiencia y eficacia de la siguiente manera:

- Los indicadores de eficiencia se usan para dar seguimiento al rendimiento de la organización en la transformación de los recursos en bienes y servicios. Es decir, miden el nivel de ejecución del proceso, se concentran en el cómo se hicieron las cosas y miden el rendimiento de los recursos utilizados por un proceso. Tienen que ver con la productividad.
- Los indicadores de eficacia se enfocan en el qué se debe hacer, por tal motivo, en el establecimiento de un indicador de eficacia es fundamental conocer y definir operacionalmente los requerimientos de receptor de los productos o servicios, de los beneficios que produce la organización.

Pero en el mundo de la intervención social existen también los factores no cuantificables, no tangibles, no observables, no perceptibles a los sentidos. Estos son los elementos culturales, actitudinales y de adquisición de valores.

La preocupación por la calidad de los procesos y resultados ha ampliado la mirada sobre los aspectos de la realidad que son objeto de evaluación. Ya no basta con medir aquello que es cuantificable: los nuevos enfoques llaman

la atención sobre dimensiones simbólicas y culturales de la escuela, interacciones, pensamientos y discursos que inciden y dan sentido a las prácticas pedagógicas (Martinic, 2008, pág. 15).

En el ámbito del DIT la cuestión cultural es de una importancia crítica. Las pautas de crianza se originan en prácticas culturales ancestrales en muchos casos, en creencias muy arraigadas y que se guardan o reproducen con mucho celo. No siempre son explícitas.

- Equidad: La equidad se refiere a los criterios de justicia que en educación no significa igualdad o estandarización. La equidad en educación está relacionada al proceso del grupo como a los individuos del grupo. Se refiere a la atención de las necesidades particulares de cada sujeto de la intervención. Cada uno de ellos tiene su propia historia, proviene de un micro contexto que a su vez tiene su historia y esto afecta su desarrollo.

En intervención social y socio-educativa, el principio de equidad permite visualizar a toda la población con sus diversidades. A visualizar a “las infancias” y no a la infancia como una sola. Esto a su vez permite la inclusión del enfoque inclusivo.

Se podría afirmar que el criterio de equidad que debe estar presente en todo proceso de atención al DIT es la puerta de entrada para el enfoque de derechos. Nosotros pensamos que no. El enfoque de derechos debe ser entendido como la correcta articulación de los criterios de eficiencia, eficacia y equidad. Si bien el discurso sobre la equidad, en políticas públicas dirigidas a la niñez, se ha enriquecido desde la irrupción de los derechos del niño en los años 90, el enfoque de derechos se ha convertido en un marco conceptual que engloba a los componentes de la calidad. Incluso le ha agregado indicadores o nuevos elementos como la participación infantil, impensada en primera infancia antes de los años 90.

Como hemos afirmado, el criterio de equidad en una planificación y su correspondiente evaluación nos lleva al enfoque de la diversidad, pero también nos refiere a otros términos que son diferencia y desigualdad. (López Meleros, 2002) nos otorga definiciones precisas para el contexto de este trabajo, “la diversidad hace referencia a la identificación de la persona por la que cada cual es como es y no como nos gustaría que fuera (Identidad). Este reconocimiento es precisamente lo que configura la dignidad humana. La diferencia es la valoración (por tanto subjetiva) de la diversidad y es precisamente en esta valoración donde hay varias manifestaciones ya sean de rechazo (antipatía, xenofobia, racismo, intolerancia) como valor” (López Meleros, 2002, pág. 26).

La cuestión de la identidad incluida por Meleros en su definición de diversidad es de suma importancia en DIT. Rogof, citado por Brooker y Woodhead (2008), dice “reconocer inclusive al más pequeño de los bebés una identidad y personalidad particulares es el punto de partida para comprender que los

niños continúan desarrollando el sentimiento de identidad personal a lo largo de la infancia mediante su participación activa y guiada en la vida cultural de su comunidad” (2008, pág. 9).

El Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas en su Observación General N° 7 del año 2005 dice al respecto: “La Convención exige que los niños, en particular los niños muy pequeños, sean respetados como personas por derecho propio. Los niños pequeños deben considerarse miembros activos de las familias, comunidades y sociedades, con sus propias inquietudes, intereses y puntos de vista”.

En términos de política pública: “La equidad implica la satisfacción de las necesidades básicas de la población, priorizándolas según sus grados de urgencia relativa” (Cohen & Franco, 1993, pág. 25).

La equidad se mide en función de la posibilidad de acceso a los servicios públicos de los grupos sociales menos favorecidos en comparación con las mismas posibilidades de la media del país. Desde esta perspectiva, el principio de equidad busca garantizar la igualdad en la posibilidad de acceso a la utilización de los recursos entre los que tienen derecho a ellos. Es decir, la medición de la equidad implica medir el nivel de justicia en la distribución de los servicios públicos (Valle & Rivera, 2008).

Medición de la equidad y la inclusión

La equidad y la inclusión o el enfoque inclusivo de una intervención social pueden ser evaluados tanto con herramientas cuantitativas como cualitativas. La adquisición de conocimientos, actitudes, de enfoque, tanto por parte de los ejecutores como beneficiarios podrá ser captada por medio de instrumentos de tipo cualitativo.

Algunos indicadores podrían ser:

- Están previstos en el contenido del programa de DIT contenidos para la inclusión.
- Los RRHH de la intervención tienen alguna capacitación mínima en el enfoque inclusivo.
- La intervención cuenta con adecuaciones inclusivas.
- Los diagnósticos han contemplado la diversidad en su zona de implementación.
- Existen protocolos mínimos de derivación de casos.
- Se ha formado a miembros de la comunidad en el enfoque inclusivo.

Por último en la cuestión de la calidad se hace referencia brevemente al enfoque de excelencia. En este caso casi un escalón abajo del enfoque de de-

rechos. Realizar las intervenciones con eficiencia, eficacia y equidad en cada momento de su implementación, con cada acción, actividad, es buscar la excelencia. La máxima calidad posible en cada momento del trabajo, por más insignificante que ésta sea. En el trato con los padres, en la preparación de los contenidos, el trato individual con los niños y niñas.

La excelencia tiene que ver con el respeto a los sujetos de la acción, los usuarios/as, niños, niñas y sus familias. Pero también tiene que ver con el respeto a uno mismo, al trabajo profesional de cada uno o una. Por último, tiene que ver con el respeto a los y las compañeras de trabajo, ya que se trata de un trabajo de equipo y si uno de los integrantes no realiza su trabajo con la misma calidad, afectará a los/as demás.

La Convención de las Naciones Unidas por los Derechos del Niño, CDN, dice en su artículo 3, párrafos 2 y 3:

2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la 11 Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y de la Niña, ley, y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada. (NNUU, 1989).

También en su artículo 27 párrafo 1 afirma:

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. (NNUU, 1989).

De esta forma podemos apreciar que la cuestión de la calidad de un servicio no tiene que ver solamente con un compromiso personal, sino es una exigencia de la propia Convención sobre los Derechos del Niño, que es ley nacional.

Buscar la excelencia en la intervención es aplicar, entre otros, estos preceptos de la CDN a la práctica.

1.3 HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

Las evaluaciones pueden clasificarse según la escala con que se implementan. Dependiendo de si están dirigidas a una política, programa o proyecto. Cada uno de estos ámbitos de intervención requerirá de un tipo particular de instrumentos para su estudio. A continuación, en la Tabla 6, se presentan algunos de estos según el ámbito de la acción.

Tabla 2: Valoración del desarrollo según nivel y objetivos propuestos

Nivel	Objetivo	Características
Nacional	Monitoreo de la política social. Cómo va la política.	Instrumento de tamizaje, para ser aplicado en encuestas de hogares para toda la población, a bajo costo (típicamente encuestas que monitorean la política social). Informa magnitud y lo vincula con otros aspectos sociales (brechas nivel socioeconómico, edad, género, etnia).
	Monitoreo del programa	Instrumento de tamizaje aplicado rutinariamente en los servicios de salud o en centros de cuidado, informado como registro administrativo, para el seguimiento de grupos asociados a cada tipo de programa, y cumplimiento general metas país.
	Evaluación de impacto de la política general y específica	Instrumento de desarrollo en general, pero también por sus subdimensiones siempre que haga sentido a la política. Requiere de ir asociado a levantamiento de datos sobre determinantes sociales y del desarrollo, uso de servicios, para identificar vías causales, integrado en un modelo de cambio. Idealmente comparable con otros en el mundo, no requiere de normas si hay grupo de comparación.
	Evaluación de programas	Instrumento de desarrollo en general, pero también por sus subdimensiones siempre que haga sentido al programa. Requiere de ir asociado a levantamiento de datos sobre determinantes sociales y del desarrollo para identificar vías causales, integrado en un modelo de cambio, en este caso específico al programa. No requiere normas si hay grupo de comparación.
		Uso del indicador de cobertura efectiva del programa (incorpora la frecuencia del problema y cuántos de los que deberían atenderse por un programa están logrando resultados favorables).

Nivel	Objetivo	Características
Local/ Departamen- tal	Monitoreo de programas verticales (vienen desde el nivel nacional)	Instrumento de tamizaje aplicado rutinariamente en los servicios de salud o en centros de cuidado, informado como registro administrativo, para el seguimiento de grupos asociados a cada tipo de programa, y cumplimiento general metas país. Idealmente asociado a un sistema de mejoramiento continuo de la calidad.
	Evaluación impacto intervenciones innovadoras desarrolladas localmente	Instrumento de desarrollo en general, pero también por sus subdimensiones siempre que haga sentido a la innovación. Requiere de ir asociado a levantamiento de datos sobre determinantes sociales y del desarrollo, uso de servicios, para identificar vías causales, integrado en un modelo de cambio..
Estable- cimiento o unidad prestadora de servicio	Monitoreo de programas verticales (vienen desde el nivel nacional)	Instrumento de tamizaje aplicado rutinariamente en los servicios de salud o en centros de cuidado, informado como registro administrativo, para el seguimiento de grupos asociados a cada tipo de programa, y cumplimiento general metas país. Idealmente asociado a un sistema de mejoramiento continuo de la calidad.
	Monitoreo individual de progresos	Instrumento de valoración del desarrollo que permita el seguimiento continuo del niño/a (avances y logros).
	Evaluación diagnóstica y de resultados terapéuticos (salud)	Instrumento de evaluación integral del desarrollo de alta calidad, idealmente con normas nacionales o patrón normativo acordado y con pertinencia cultural, que permita hacer diagnóstico e intervenir. Acompañar de un portafolio de otros instrumentos más adecuados para detección de problemas específicos del desarrollo.
	Evaluación de los aprendizajes esperados	Instrumento de evaluación de desarrollo/aprendizajes, que incorpora fuertemente el currículum entregado. Se parece a los de desarrollo, pero su construcción o ajuste se basa en el currículo del país.

Cuando se habla de la valoración del desarrollo humano, rápidamente nos remitimos a instrumentos que suelen ser de dos naturalezas de tamizaje o de diagnóstico. Esta distinción es útil para calibrar el alcance de la medición y los atributos psicométricos que se espera de éstos.

Los instrumentos de valoración del desarrollo y las pruebas neuropsicológicas de tamizaje no tienen la finalidad de identificar específicamente un diagnóstico. Suelen ser escalas cortas, de auto-reporte o reporte parental, algunas incorporan el trabajo directo con los niños/as (con manipulativos) y observación, pero de manera muy acotada.

Una escala de tamizaje poblacional puede ser de utilidad para contar con una medida única en la población que sea un alerta respecto de la magnitud de un problema, y por lo tanto su interés es sólo reportar magnitud y vincular sus resultados con grandes tendencias (o factores explicativos de brechas: como por nivel socioeconómico, etc.).

En el caso del tamizaje individual, éste puede ser útil en el contexto de una valoración adicional a un conjunto de otras, de manera informativa y preliminar, y para ver progresos gruesos en ambientes de alta demanda asistencial, como puede ser la valoración del desarrollo en la práctica hospitalaria (ver evolución durante la estancia en el hospital, en un aspecto particular), en niños/as muy enfermos o con una discapacidad temporal que les impide realizar pruebas más largas o como parte de la rutina habitual de un servicio clínico ambulatorio; también pueden ser útiles como parte del seguimiento del desempeño del niño/a en ambientes de cuidado infantil como una evaluación rutinaria (Vargs Baron, 2009). Estos instrumentos en la práctica individual suelen ser medios para un fin: es decir indicar globalmente que hay un problema y permitir la referencia o una posterior aplicación de una prueba diagnóstica para establecer el problema. Existen varios instrumentos de tamizaje del desarrollo, los que son de reporte por parte de los cuidadores principales exclusivamente (como es el ASQ) pueden ser de utilidad como estrategia de intervención para estimular el alerta de los padres y favorecer prácticas estimulantes para el niño/a en el hogar. Típicamente los instrumentos de tamizaje deben ser culturalmente pertinentes, de corta duración y con mayor sensibilidad que especificidad.

Las pruebas de valoración del desarrollo de carácter diagnóstico tienen como finalidad establecer con precisión (especificidad) el problema de desarrollo y en el área específica; en general su aplicación está orientada a la intervención directa.

Las pruebas diagnósticas usadas para ser aplicadas en poblaciones, suelen tener como finalidades: conocer el desempeño en las diversas dimensiones del desarrollo, e identificar las causas o vías por las cuales se obtienen estos resultados. Este enfoque es típico de las valoraciones asociadas a evaluaciones de impacto de políticas, programas o intervenciones específicas. De modo que el instrumento a utilizar debe cumplir con ciertos requisitos: dar cuenta de las dimensiones que se quiere evaluar por su vinculación directa con la política, programa o intervención, y contar con una alta especificidad.

Las pruebas diagnósticas aplicadas con enfoque individual son las que tradicionalmente se usan para el diagnóstico clínico, para monitoreo de intervenciones específicas en un niño/a. Estas pruebas pueden tener un enfoque de desarrollo/aprendizaje si están vinculadas a entornos educativos formales. El desafío es que sean altamente específicas, cuenten con normas nacionales de buena calidad, sean culturalmente pertinentes y si consideran aspectos de aprendizaje, estén alineados con elementos sustantivos del currículo.

Finalmente la evaluación con criterios individuales para realizar intervenciones de carácter individual, sea en el ámbito educativo o de salud, requiere de instrumentos con normas nacionales, con pertinencia cultural y que sean lo suficientemente específicos para la identificación de problemas (en el caso de salud) o bien identificar progresos curriculares (en el caso de educación).

Niveles de análisis de la realidad, delimitando la evaluación

La aplicación de instrumentos de evaluación o herramientas implica definir qué parte de la realidad será estudiada por ese instrumento. Esto a su vez implica delimitar a la misma, ya que cada instrumento tiene limitaciones.

Analizar la realidad para una evaluación socio-educativa implica caracterizarla con el objeto de centrar lo mejor posible el estudio en lo que realmente se pretende evaluar. Por otro lado, la realidad es compleja y hasta si el estudio no se focaliza lo suficientemente se podría dispersar. Se deben establecer articulaciones concretas y comparables entre uno y otro aspecto de la realidad a ser observada. Para ello se establecen niveles de análisis, un conjunto de conceptos que se presentan de generales a concretos. Estos niveles de análisis son por lo general: Las dimensiones o dominios, las variables, los estándares y los indicadores.

Las dimensiones son las “porciones” de la realidad más generales y los indicadores los más concretos. Con estos niveles de análisis se construye una matriz desde la cual se analiza la realidad o un fenómeno en particular, por ejemplo el desarrollo infantil. A modo de ejemplo presentamos la matriz de indicadores Tipo III de desarrollo infantil del Paraguay:

Tabla 3: Ejemplo de aplicación de delimitación y conceptualización de la realidad.

DIMENSIONES	VARIABLES	INDICADORES
Gerencia institucional	1. Intervención y/o vinculación con instancias públicas (garantes de derechos), privadas y organizaciones comunitarias locales	1.1 Tipo de relación con los Sistemas:(ver anexo 1). - Sistema de Protección Nacional de la Niñez. - Sistema Nacional de Salud. - Sistema Educativo Nacional. a. Convenios o acuerdos firmados entre organismos públicos locales. b. Participación en algunas actividades del proyecto de los organismos públicos. c. Acciones nuevas asumidas por los garantes locales en: - Fortalecimiento y/o incorporación de Recursos Humanos para la atención a primera infancia. - Asignación de recursos materiales. - Asignación de recursos financieros. - Mejoramiento del servicio ofrecido a la comunidad. - Incorporación de servicios nuevos.

Fuente: MEC/SNNA (2008). Indicadores integrales de desarrollo de la primera infancia.

Estos niveles se establecen con el fin de delimitar la realidad que será abordada y facilitar su comprensión y cuantificación.

En el marco del proyecto internacional “Going Global...” de UNICEF (Kagan & Britto, 2005) se realizó una clasificación de indicadores de evaluación del desarrollo infantil. Esta clasificación se realiza según el objeto de la evaluación:

Tabla 4: Tipo de indicadores

TIPO I:	indicadores que se relacionan directamente con habilidades o capacidades del niño o la niña;
TIPO II:	indicadores que tienen que ver con prácticas de crianza, entorno cercano, ambiente familiar adecuado;
TIPO III:	indicadores que involucran el acceso a servicios de atención integral a la infancia, sean éstos de salud, educación, redes de agua potable y saneamiento ambiental, entre otros.

Fuente: Kagan & Britto, 2005

Alcances y limitaciones de los instrumentos de medición de DIT

No existe instrumento o herramienta de medición en el ámbito socio cultural y educativo que pueda dar cuenta de la totalidad de la realidad de niños, niñas o sus familias.

Una premisa que debe ser bien aprendida es que la realidad social es compleja y los niños y niñas en primera infancia son parte de esa realidad. Son parte de un contexto que se transforma, que es dinámico, son parte de una cultura. Por ello una encuesta, un test, unas entrevistas, un grupo focal siempre tendrán limitaciones para transmitir la complejidad de esa realidad de la que es parte el niño, la niña y su familia. Pero eso no quita valor a los instrumentos, por el contrario, si se tiene claro, que el instrumento o los instrumentos o herramientas de evaluación proveen una versión parcial de la realidad estudiada, se podrá valorar mejor el trabajo y visualizar con más claridad aquellos aspectos que deben ser profundizados.

Partiendo de varios conocimientos claves en relación con el desarrollo humano, la evaluación y medición del mismo, sobre todo en lo que hace a desarrollo infantil, cuando se busca conocer sobre los cambios ocurridos en este, se ha visto que este se puede analizar de dos maneras: una, de forma más cuantitativa y otra buscando identificar los procesos, de tipo más cualitativa. El primero corresponde a los cambios sucedidos en cantidad en el niño, y que implican el crecimiento físico; el segundo corresponde a la aparición de nuevos fenómenos que se suelen expresar a través de la conducta (Bedregal, 2008).

Cuando se busca realizar una valoración más cualitativa, generalmente se hace referencia a las áreas, dominios o componentes del desarrollo infantil, identificados por la dimensión cognitiva, comunicacional o de lenguaje, motora y emocional social.

Gran parte de la investigación en el área de desarrollo se ha centrado en su descripción, para lo cual se han desarrollado múltiples instrumentos de medición, los que se sustentan en la elaboración de estándares para los diversos componentes. Del mismo modo se han creado indicadores que permiten dar cuenta de manera parcial de la situación de niños y niñas.

Desde el punto de vista de la medición es interesante destacar que la mayor parte de la información disponible internacionalmente corresponde a la situación del desarrollo físico de los niños. Existe escasa información sistematizada sobre los otros componentes, en particular en niños y niñas de 0 a 4 años de edad. Esto porque el ingreso a la educación formal contempla en muchos países, sistemas de monitoreo de la calidad, que involucran explorar al menos el desarrollo cognitivo de los niños.

Otro punto relevante cuando se habla de medición en desarrollo psicosocial, es comprender que los instrumentos utilizados no son realmente transculturales. Esto, porque la mayor parte de ellos han sido diseñados, pensando en las habilidades que la sociedad occidental promueve. Numerosas investigaciones empíricas han destacado que una brecha en el desarrollo infantil no implica necesariamente desiguales niveles de logro con relación a una escala “universalmente” válida. En una importante proporción, los casos de desarrollo insuficiente serán el reflejo de la discordancia entre los patrones que definen el crecimiento y desarrollo en los grupos de pertenencia y aquellos establecidos como normas por el conjunto de la sociedad. Por lo tanto, en algunos casos los indicadores pueden no tener significado para los grupos de pertenencia, ya que miden áreas poco relevantes para estos grupos, relegando otras importantes; sin embargo, el niño que se encuentra en esta situación, sin presentar un problema realmente, ve su vida afectada porque suele ser discriminado por “el quiebre simbólico entre su mundo de origen y el mundo exterior”. (OEI, 2012).

En Paraguay –y al igual que en varios países de la región–, todos los instrumentos de medición tienen como fundamento una teoría que los respalda, lo que hace difícil al decir de Bedregal (2008) la comparabilidad de los resultados, sobre todo cuando se tiene en cuenta los contextos donde estos se aplicaron, de modo que cualquier intento de comparar resultados debería hacerse bajo los mismos supuestos teóricos de la medición. La mayor parte de los instrumentos e indicadores utilizados por los profesionales que trabajan con la primera infancia, provienen de las normas vigentes en la región: por ejemplo los indicadores de crecimiento físico se basan en estándares internacionales del ámbito de la salud y consideran el método tradicional de medición del

Peso, la Talla y la Circunferencia Craneana (hasta los dos años) y se encuentran en estrategias como la de atención integral (AIEPI); los indicadores de nutrición también basados en estándares internacionales, se encuentran en los protocolos de atención a niños y niñas a través de programas desarrollados por el INAM u otra instancia gubernamental.

1.4 LA EVALUACIÓN DE IMPACTO DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

La inversión en primera infancia puede generar beneficios a los niños y las comunidades, entre las primeras investigaciones se destacan la de Estados Unidos en la década de 1960, mediante el Proyecto High Scope/Perry School¹ y el Proyecto Carolina Abecedarian², estos programas muestran mejores resultados de vida del niño hasta que él llega a la vida adulta. Asimismo, cuando los niños participan en aulas más formales, las interacciones con sus profesores y pares cumplen un papel importante en su desarrollo (LoCasale-Crouch, y otros, 2016).

Asimismo, otro programa que demostró impactos positivos sobre los resultados del desarrollo en la infancia fue el Chicago Child Parent Program. Éste ofrecía servicios de apoyo familiar y preescolar a niños de familias de bajos ingresos con edades de 3 o 4 años, en 22 centros localizados en las escuelas públicas de Chicago. Entre los resultados del programa se destaca que la participación está asociada con resultados de conducta positiva, destrezas cognitivas superiores, mayores logros educativos, menos uso de servicios de ayuda extra clase, tasas de terminación de la escuela secundaria más altas a la edad de 20 años y tasas más bajas de arresto juvenil a la edad de 18 años (Reynolds y otros, 2002, citado en Vegas y Santibáñez, 2010).

Los programas en gran escala más estudiados son el Head Start Program y el Early Head Start. El primero de ellos se da inicio en 1965 para ofrecer a niños entre 3 y 5 años de edad de servicios completos de apoyo, lo cual incluye educación en la primera infancia, servicios de desarrollo, salud y nutrición. Ya el Early Head Start Program, es un subproducto del Head Start que ha tratado de responder a las críticas de evaluaciones anteriores. Este último estuvo dirigido a niños entre su nacimiento y los 3 años de edad, junto con mujeres embarazadas y lactantes.

La atención y el desarrollo de la primera infancia y la educación inicial dieron su inicio en la Conferencia Mundial de Educación para Todos, realizada en Jomtien (1990). En ese año la educación inicial comienza a valorarse más

1 El Perry Preschool Program de Ypsilanti, Michigan, inició en 1962 y continuó hasta 1967.

2 El Programa Carolina Abecedarian es una intervención en pequeña escala, tuvo sus orígenes en el estado de Carolina del Norte, en Estados Unidos y ofreció servicios intensivos desde el nacimiento hasta la edad de 5 años a cerca de cien niños en condiciones de desventaja (Vegas y Santibáñez, 2010).

y se desarrolló programas de educación no formal en la que la participación etaria comprendía niños entre 0 a 6 o 7 años (Myers, 2000).

Entre los programas de preescolar en América Latina y el Caribe hay pocos casos en donde se ha realizado una evaluación de impacto sobre los resultados del desarrollo en primera infancia, a continuación se citan algunos de ellos:

En Argentina, donde se han llevado a cabo dos evaluaciones de impacto, el primero de ellos, los autores Berlinski y Galiani (2005), (citado en Vegas y Santibáñez, 2010), estudiaron los efectos en los logros de la escuela primaria, mediante la utilización de datos del programa y de la Evaluación Nacional de la educación del país, lo cual les ayudó a comprobar los beneficios de un programa de educación para la infancia temprana.

El segundo, Berlinski, Galiani y Gertler (2006) (citado en Vegas y Santibáñez, 2010) estudiaron el efecto de la asistencia al preescolar sobre los resultados del aprendizaje a mediano plazo, los mismos utilizaron pruebas estandarizadas para los grados de 3, 6 y 7. Los principales resultados del estudio indicaron que la asistencia al preescolar a las edades de 3 a 5 años aumenta el desempeño en lenguaje y matemáticas en 6 hasta 4.5 puntos porcentuales o 0.3 a 0.2 de una desviación estándar. Asimismo, el haber asistido al preescolar en los puntajes de las pruebas de tercer grado fue el doble para los estudiantes con antecedentes de pobreza que para los estudiantes con antecedentes de no pobreza.

Siguiendo por la región, en Uruguay; Berlinski, Galiani y Manacorda (2007) (citado en Vegas y Santibáñez, 2010) realizaron un análisis similar a la de Argentina, pero con niños de preescolar en Uruguay. Los autores usaron una encuesta nacional uruguaya sobre la asistencia al preescolar, donde aislaron la expansión de los centros de preescolar comparando las diferencias entre hermanos tratados y no tratados. Los resultados del estudio arrojaron que la asistencia al preescolar tuvo un efecto significativo y positivo en el ingreso a la escuela a medida que el niño crecía. Además se encontró un efecto adicional por haber asistido a dos años de escuela preescolar, en comparación con no asistir a ninguno, un efecto que se puede observar después de la edad de 12 años.

En Bolivia, en la década de 1990 se implementó el Proyecto Integral de Desarrollo Infantil y brindaban el servicio de guardería, servicios nutricionales y educativos a niños entre 6 y 72 meses en áreas urbanas pobres. Los autores Berhman, Cheng y Tood (2004) (citado en Vegas y Santibáñez, 2010), estimaron el impacto del programa comparando grupo de niños participantes y otro de no participantes. En el estudio hubo tres grupos: niños beneficiarios, niños en el grupo de referencia y niños que recibieron el tratamiento por un período más corto. Los resultados arrojaron impactos positivos en las destrezas de motricidad fina y gruesa de los participantes, destrezas psicosociales y

adquisición del lenguaje, en comparación con niños no participantes y los que estuvieron expuestos por dos meses. Asimismo, tuvo un impacto positivo en las medidas antropométricas de los niños de familias en mejores condiciones.

En Brasil, el estudio de Curi y Menezes-Filho (2006) (citado en Vegas y Santibáñez, 2010) evaluaron el efecto del servicio de guardería y preescolar sobre los logros educativos, el desempeño escolar y los salarios de los participantes. La fuente de datos fue el estudio de Patrones de Vida del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) y del Sistema Nacional de la Evaluación de la Educación Básica (SNEB). Los resultados encontrados fueron que los servicios de guardería y preescolar tuvieron un impacto positivo sobre la probabilidad de que los niños participantes terminen los ciclos de escolares, el desempeño en puntajes de las pruebas y en los ingresos.

Bastos, Bottan y Cristia (2016), estudiaron sobre los efectos de la expansión de escuelas rurales en comunidades guatemaltecas. Los autores utilizaron base de datos del nivel administrativo de las escuelas primarias (de 1995 hasta 2008) obtenido por el Ministerio de Educación de Guatemala. Y a la par, el censo de población de 1994 y 2002. La metodología empleada fue diferencias en diferencias, donde se compararon los cambios en los resultados entre antes y después de los cohortes de las comunidades de tratamiento versus los cambios de la comunidad en comparación. Los resultados fueron: no se encontraron resultados estadísticamente significativos para el acceso a la tasa de matrícula pre-primaria; por otra parte, hay efectos positivos –estadísticamente significativos– en el aumento en la participación en la escuela, con la apertura de una escuela pre-primaria en comunidades rurales: aumenta aproximadamente 2.4 puntos porcentuales la proporción de niños en el 6° grado. A los de 12 años de edad se encontraron efectos no significativos en la tasa de matriculación, pero mostraron un efecto positivo estadísticamente con relación al aumento en 4.2 puntos porcentuales. Para finalizar, la expansión al acceso a la educación pre primaria parece promover la propagación adecuada, pero no hay cambios en la tasa de matriculación en la escuela primaria; la evidencia sugiere que la reducción de la tasa de repitencia se ha dado mediante la intervención del programa.

Jung y Hasan (2014), estudiaron el impacto del proyecto de la educación y desarrollo en la primera infancia³ (ECED), en Indonesia. El objetivo del proyecto fue aumentar el acceso a los servicios en la primera infancia y aumentar la lectura en los colegios donde los distritos son relativamente pobres y con baja participación en el proyecto ECED. Los distritos fueron seleccionados teniendo en cuenta la tasa de pobreza, tasa de matrícula, índice de desarrollo humano, alejamiento geográfico, distrito fronterizo y garantía del distrito. Como metodología empleada usaron diferencias en diferencias y asignación

3 Early Childhood Education and Development (ECED) Project.

aleatoria a aldeas en el tratamiento (grupo 1) y control (grupo 3) para estimar el impacto en diferentes duraciones de la intervención en los resultados de los niños. En el momento de la línea de base, los niños del grupo 1 ya habían recibido el tratamiento por alrededor de 6 meses y los niños del grupo 3, no recibieron el tratamiento. La comparación se realizó entre niños ricos y pobres que viven en las aldeas del proyecto con aquellos niños ricos y pobres que no viven en las aldeas del proyecto. Entre los resultados se observaron que los niños de los hogares más pobres tienen un mayor progreso en los resultados comparados con el resto de los niños. Los servicios de primera infancia bien diseñados en las áreas rurales reducen (y en algunos casos cierran) los vacíos tempranos en el logro. En las aldeas del proyecto, la brecha temprana de logros en competencia social, comunicación y conocimientos generales disminuyó significativamente, al igual que la brecha temprana en el logro en problemas de comportamiento pro-social.

Martínez, Naudeau y Pereira (2013), realizaron una investigación sobre el programa de preecolar de base comunitaria implementado, por “*Save the Children*” en Gaza, provincia de Mozambique. Los autores midieron el impacto del precolar en la escuela primaria y tiempo de uso; el desarrollo de los niños; el crecimiento de los niños y salud, la matriculación de los hermanos mayores y por último, el impacto de los cuidadores adultos. La metodología empleada por los autores para identificar el efecto del precolar en los niños y sus familiares, fue realizar una evaluación experimental con asignación aleatoria a las comunidades del grupo de tratamiento y grupo control del precolar. Para el estudio se seleccionaron tres distritos de la provincia de Gaza, estratificaron las comunidades en bloques de 37 basado en el tamaño de la población y asignaron aleatoriamente una comunidad al grupo de tratamiento entre cada bloque. Al comienzo del 2008, se llevó a cabo una línea de base que representaba a 2.000 familias, donde se recogían los datos individuales e informaciones sobre las familias. En el 2010, dos años después se volvió a visitar al grupo de tratamiento, donde el 94.9 % de la línea de base fue localizada. Para la validación del diseño experimental se compararon el promedio de las características del grupo de tratamiento y control en la línea de base. Se asignaron aleatoriamente al tratamiento y en ausencia del programa de precolar, no se esperan tener mayores diferencias entre el grupo de tratamiento y grupo control. Los resultados de la investigación fueron los siguientes: aumentó la matrícula en la escuela primaria mediante el programa de precolar en 5.8 puntos porcentuales; el tiempo que utiliza el niño en las actividades relacionadas a la escuela, se observó que la dedicación a la escuela y actividades del hogar aumenta en 7.2 horas por semana, un aumento del 46% en tiempo empleado en las actividades de la escuela por encima del grupo de control; un aumento de la dimensión del desarrollo del niño con relación al test de comunicación, a la resolución de problemas y al puntaje de coordinación motora; no se observaron disminuciones con relación a la salud en enfermedades de problemas de

piel y diarreas –esto puede deberse a las buenas prácticas, aseo de las manos y agua limpia (potable)– pero se encontró un aumento en los síntomas de tos; con relación a la matriculación de los hermanos mayores, se observó un aumento de 4.3 puntos porcentuales, eso equivale al 5% en el aumento de niños mayores estén matriculados en la escuela por encima del grupo control; y por último; con relación al conocimiento, práctica y satisfacción de los cuidadores de los niños, se encontró una reducción en la proporción de castigos físicos y un aumento en la probabilidad de practicar rutinas diarias con el niño.

Felício, Terra y Zoghbi (2012), identificaron los efectos de la Educación Infantil sobre las puntuaciones de comunicación en alumnos de 2º grado en la escuela primaria. La base de datos utilizada fue construida usando los resultados de la “*Provinha Brasil*” realizada en la ciudad de Sertãozinho, Estado de São Paulo, en mayo de 2008. La metodología empleada fue Mínimos Cuadrados Ordinarios y Propensity Score Matching. Entre los principales resultados, los autores destacaron que los estudiantes que empiezan la escuela a la edad de 5 años o menos tienen mayores puntajes de alfabetización que aquellos que comenzaron la escuela a la edad de 6 o más tarde. En general, los estudiantes que comenzaron la escuela a las edades de 5, 4 y 3 años o menos obtuvieron puntajes de alfabetización entre 12,22 y 19,54 puntos más altos que aquellos que comenzaron la escuela a la edad de 6 (o más tarde). Los resultados de la investigación sugieren que los retornos en términos de puntaje de alfabetización están disminuyendo en relación con el número de años de educación infantil como el efecto de asistir a la escuela a la edad de 3 o menos (es decir, 3 o más años de Educación Infantil). Es menos de 3 veces mayor que la encontrada entre los estudiantes que ingresaron a la escuela a la edad de 5 años (es decir, 1 año de Educación Infantil).

Rosero y Oosterbeeck (2011), evaluaron el impacto de las visitas domiciliarias y centros de cuidados infantiles en niños pobres y sus madres, en Ecuador. El objetivo del programa fue mejorar el desarrollo temprano de los niños en familias pobres. El programa fue desarrollado a nivel de la comunidad o vecindario. En el centro de cuidados de niños, ellos proporcionan todos los días cuidados, nutrición (desayuno y almuerzo) y servicios educacionales. El estudio estuvo interesado en el impacto en la exposición de los centros de cuidados y visitas domiciliarias en resultados cognitivos y físico de los niños, pautas de crianzas, bienestar psicológico y mercado laboral de las madres. La metodología utilizada fue regresión discontinua, las visitas domiciliarias y los centros de cuidados fueron evaluados contra la no intervención y comparados directamente con una metodología combinada mediante regresión discontinua y diferencias en diferencias. Entre los resultados se destacaron: las visitas domiciliarias tienen un impacto positivo en los resultados cognitivos y de motor en los niños, mientras que los centros de cuidado tienen un impacto negativo. Por otra parte, las visitas domiciliarias tienen un impacto positivo en la

salud de los niños reduciendo la probabilidad de tener anemia por un tercio. Mientras que los centros de cuidado infantil dan lugar a niños con bajo peso. Las visitas domiciliarias reducen el estrés y depresión a las madres y proporcionan una actitud más sensible hacia sus niños. Por su parte, los centros de cuidado infantil –los resultados son opuestos– dañan el cuidado psicológico de las madres y reducen su capacidad de respuesta. Para finalizar, los centros de cuidados aumentan la participación laboral de las madres y el ingreso de las familias, mientras que las visitas domiciliarias reducen la participación laboral pero no afectan el ingreso de las familias.

Outes-Leon, Porter y Sánchez (2011), estudiaron la relación causal entre la nutrición en la primera infancia y las habilidades cognitivas de un grupo de niños de preescolar. La metodología empleada fue variables instrumentales, y utilizaron como base de datos la encuesta de vida de jóvenes de Perú, una muestra longitudinal de un cohorte de niños nacidos entre 2000-2001. Asimismo, utilizaron el *Peabody Picture Vocabulary Test* (PPVT) como instrumento para medir el logro cognitivo y para el estado nutricional se usó la talla por edad (*Height for age*). Los resultados del estudio mostraron un aumento en una puntuación de talla por edad en una desviación estándar, es decir, un aumento del test de vocabulario (PPVT) en 17-21 por ciento en la desviación estándar.

González Ramírez y Durán (2012), realizaron la evaluación de impacto al programa Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) llevado a cabo en Colombia en 2007. Tenía como propósito mejorar la calidad de la intervención en el estado nutricional, psicosocial y desarrollo cognitivo de los niños y niñas atendidos. El tamaño de la muestra fue de 26.254 niños, de los cuales 12.925 formaban parte del grupo de tratamiento y 13.329 del grupo control. Para la evaluación utilizaron la metodología del Propensity score matching y el análisis de intensidad que utilizarían solo en el grupo de los niños beneficiarios al programa. Los resultados de la evaluación de impacto fueron los siguientes: con relación al estado nutricional se encontró efectos positivos sobre la desnutrición crónica y la desnutrición global, pero no así para los indicadores antropométricos de niños pequeños (de hasta 24 meses); el estado de salud, los resultados con relación a la salud mostraron efectos negativos del programa en comparación con los niños no beneficiarios; desarrollo psicosocial, para los niños del grupo de tratamiento indicaron una disminución de las conductas de aislamiento social junto con un incremento de los comportamientos agresivos a medida que aumenta la exposición de los niños al programa; desarrollo cognitivo, se observaron mejoras en la exposición al programa para los niños que llevan más de 16 meses de asistencia al HCB; efectos de mediano plazo del programa sobre el desarrollo cognitivo, al realizarse el control por factores no observados por el método de variables instrumentales, se encontró resultado positivo y significativo sobre el área de lenguaje. Algunos problemas que han

surgido en esta evaluación fue la cobertura casi universal del programa en Colombia, lo que dificultó la construcción del grupo de control y la ausencia de la línea de base.

Abello y Acosta (2006), mencionaron los principales resultados del estudio de evaluación de impacto de cinco modalidades de atención a la primera infancia, en Bogotá. Para el estudio fueron seleccionados cinco modalidades: Hogares Infantiles y Lactantes y Preescolares del ICBF y los Jardines Sociales, las Casas Vecinales y las Alianzas Amigas de la niñez del DABS. El análisis incluyó un diseño que articula perspectiva cualitativa y cuantitativa. Se realizaron entrevistas a padres, madres y formadoras. Los resultados encontrados fueron: en la dimensión de desarrollo infantil; hallaron evidencias sobre los niveles de desarrollo en los niños en las relaciones con los demás, consigo mismo y con el mundo, además se obtuvieron mejores logros en áreas cognitivas que en lo afectivo e interacción social; dimensión de trabajo con las familias, se destacan el valor de los centros infantiles como polos de desarrollo; dimensión de formación de formadores, existe una propuesta pedagógica que sirve para orientar las distintas alternativas de intervención social.

En El Salvador, entre 1990 y 2000, una política conocida como Educación con Participación de la comunidad (EDUCO), ha dado como resultado seis evaluaciones de impacto desarrolladas por el Banco Mundial.

El primer estudio realizado fue en 1994 por el Banco Mundial, con una muestra de 78 comunidades, el Banco Mundial aplicó una comparación *ex post* entre dos grupos (EDUCO vs escuelas públicas tradicionales rurales) y como metodología utilizaron la regresión de Mínimos Cuadrados Ordinarios. Los resultados arrojaron mejores resultados en las pruebas de matemáticas entre los estudiantes en grados uno y dos, pero no fueron aplicados controles estadísticos. El segundo estudio, realizado por Umanzor et al. en 1997, siendo esta una evaluación de impacto utilizó datos de 1996 y una muestra de 311 escuelas. Para ello se realizaron pruebas de lenguaje y matemáticas para alumnos del tercer grado, incluyeron cuatro tipos de escuelas –EDUCO, mixto, público tradicional y privados–; los autores realizaron una serie de comparaciones *ex post*, emparejados entre las escuelas EDUCO y las escuelas públicas tradicionales con un número de características de interés. Entre los resultados encontraron semejanzas y diferencias entre grupos, los profesores de EDUCO tienen un alto nivel de educación pero menos experiencia. Las escuelas EDUCO tienen menos acceso a electricidad, pero la mayoría de ellos tienen librerías pero no tienen más libros de textos. Además, los estudiantes de EDUCO viven en casas más rudimentarias. Por otra parte, los profesores conocen a los padres y a menudo contactan a éstos cuando los estudiantes se ausentan. Por último, en este estudio la comparación entre el grupo de tratamiento y control no muestran que los estudiantes de EDUCO tengan mayores logros entre estudiantes del grupo control (escuelas públicas rurales).

El tercer estudio sobre EDUCO fue realizado por Jiménez y Sawada (1999) (citado en Edwards y Loucel, 2016), usaron los mismos datos de Umanzor *et al.* (1996) y aplicaron un análisis de regresión con una corrección de dos pasos de Heckman, metodología adoptada para corregir el sesgo de selección del grupo de tratamiento de EDUCO, mientras que el grupo de control es la escuela rural tradicional. En este análisis cambiaron la variable dependiente para indicar el número de días que el estudiante se ausenta, en el mes previo a la encuesta. Los autores encontraron que EDUCO reduce significativamente el número de días que el estudiante estuvo ausente. En este estudio, los autores concluyeron que las relaciones de compromisos entre los padres y los profesores de EDUCO son responsables por la reducción de las ausencias de los estudiantes.

El cuarto estudio, realizado por Sawada (2000) (citado en Edwards y Loucel, 2016), donde busca determinar si el programa EDUCO tiene un efecto en el logro de los estudiantes, el sueldo de los profesores, el esfuerzo de los mismos y la clase. En este estudio se adoptó como metodología los mismos datos y controles utilizados por Jiménez y Sawada (1999) pero se incluyen variables instrumentales para remediar la endogeneidad. Entre los resultados se destacaron: la participación de la comunidad es positiva con relación a los salarios de los profesores; se destaca la relación entre los esfuerzos de los docentes y la participación de la comunidad en la escuela EDUCO; hay una conexión entre la participación de la comunidad y la proporción entre profesores y estudiantes; por último, el logro del habla de los estudiantes.

En el quinto estudio, realizado por Jiménez y Sawada (2003) (citado en Edwards y Loucel, 2016), donde se preguntan si la participación en EDUCO está asociada con la permanencia en la escuela por arriba de los dos años de periodo 1996-1998. Los datos utilizados en esta investigación son recolectados en 1998 y sumados a los recogidos en 1996. Los resultados indicaron que las características no observadas con respecto a los niños, familias y comunidades afectan positivamente la probabilidad de seleccionar una escuela EDUCO y podría negativamente afectar la decisión del estudiante a continuar en la escuela (pág. 21-22 citado en Edwards & Loucel Urquilla, 2015).

El sexto y último estudio, realizado por Sawada y Ragatz (2005) (citado en Edwards y Loucel, 2016), buscaron responder cómo la descentralización afecta al proceso administrativo, al comportamiento de los profesores y al logro de los estudiantes. En este nuevo estudio, los autores incluyeron la metodología del Propensity score matching y además eliminaron a las escuelas mixtas y redujeron la muestra a 367 escuelas EDUCO y 96 escuelas tradicionales. Entre los resultados se observaron: las asociaciones de los profesores ocurren más a menudo en las escuelas públicas rurales tradicionales y los resultados de lenguaje son prometedores (Edwards & Loucel Urquilla, 2015).

En Paraguay se realizaron algunos estudios referidos a la calidad educativa del preescolar, donde se midieron los efectos de la educación preescolar en el desarrollo infantil y el impacto del preescolar en el desempeño de niños y niñas en el primer ciclo de la educación escolar básica. El estudio utilizó un diseño cuasi-experimental con un grupo de tratamiento y un grupo de control y utilizó varias escalas para evaluar el desarrollo cognitivo y socio-afectivo de los niños y niñas y la Escala ECERS para estimar la calidad del preescolar. Entre los hallazgos cabe citar los bajos resultados obtenidos en términos de calidad del preescolar, hecho que se da con mayor frecuencia en preescolares en escuelas públicas y en zonas rurales. En el análisis de factores asociados se encontró el factor que explica la mayor varianza en el desarrollo infantil, es el ambiente educativo en el hogar (MEC, 2008).

En general, las investigaciones realizadas en diferentes partes del mundo, tanto en países desarrollados como en desarrollo, muestran un impacto positivo de los programas de atención a la primera infancia. Estos resultados se traducen en indicadores de desarrollo infantil, tanto en los aspectos motores, cognitivos y socio-afectivos y en su crecimiento físico (medidas antropométricas). Por otra parte inciden positivamente en mayores logros educativos de estos niños y niñas una vez que ingresan a la educación escolar básica. Incluso estudios longitudinales como los realizados en Estados Unidos, muestran un impacto a lo largo de la vida de las personas. Por otra parte, los programas de atención a la primera infancia tienen un efecto positivo en término de disminuir las brechas sociales y económicas que afectan al desarrollo infantil e inciden en toda su trayectoria educativa.

1.5 EL PROYECTO ATENCIÓN EDUCATIVA OPORTUNA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL A NIÑOS Y NIÑAS DE 3 Y 4 AÑOS EN ASUNCIÓN Y 10 DEPARTAMENTOS GEOGRÁFICOS DEL PAÍS

Este proyecto está enmarcado en el Plan Nacional de Educación 2024 y en el Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia. Su propósito es aplicar una propuesta de atención educativa, dando oportunidades de aprendizaje a los niños y niñas de 3 y 4 años, estimulando sus capacidades y habilidades neurocognitivas, psicomotoras, afectivas y sociales, a través de una atención holística e integral desde un enfoque biosicosocial, garantizando el monitoreo y evaluación del desarrollo. En ese contexto se planteó la expansión gradual del pre-jardín y del jardín en la modalidad formal en 100 instituciones educativas de gestión oficial, de las cuales 16 son de la Educación Escolar Indígena. Para este fin, *el proyecto combina intervenciones en el área de infraestructura y equipamiento, la formación de los recursos humanos, el fortalecimiento de las instancias de gestión, así como la articulación con familias y comunidades. Además se prevé el fortalecimiento de los Servicios de Atención*

Temprana (SAT) responsables de la atención a niños y niñas con discapacidad de 6 meses a 4 años, considerando la importancia de que los niños y niñas con discapacidad sean incluidos en el sistema educativo. En el caso de los SAT, la población objeto son niños y niñas de 6 meses a cuatro años de edad que presentan barreras para el aprendizaje y la participación y que muestran limitaciones de origen motor, cognitivo, de lenguaje y sensorial con un grado de severidad moderado o leve.

El proyecto fue financiado por Fondo Nacional de Inversión Pública y Desarrollo (FONACIDE) a través del Fondo para la Excelencia de la Educación y la Investigación. Se inició en el año 2014, con la preparación de todas las condiciones técnicas, pedagógicas y administrativas para la implementación de los servicios en la totalidad de los espacios educativos. Estas condiciones consistieron en elaboración de las especificaciones técnicas y adjudicación de los diferentes materiales para los espacios educativos, adjudicación a las empresas constructoras para la construcción de los espacios educativos, Concursos Públicos de Oposición de los Recursos Humanos para la atención directa a niños y niñas en estos espacios educativos, entre otros. El funcionamiento de los servicios se inició en el año 2015 finalizando los mismos con la atención directa en el año 2016. Cabe destacar que estos servicios siguen en funcionamiento con la salvedad que ellos no cuentan con las docentes auxiliares y psicólogos.

Con el propósito de articular esta intervención con la oferta educativa existente, se consideran los siguientes criterios: instituciones educativas que ya cuenten con Preescolar, que coincidan en algunos departamentos con el Programa Sembrando oportunidades, que coincidan territorialmente con Unidades de Salud Familiar (MSP y BS), que coincidan con los Servicios de Atención Temprana.

Objetivos y resultados del Proyecto

El Objetivo del Proyecto de Atención Educativa Oportuna es aumentar el acceso a servicios de atención educativa para niños y niñas de 3 y 4 años favoreciendo el desarrollo holístico, desde una perspectiva biopsicosocial e inclusiva con enfoque de derecho. (MEC, 2014).

Los objetivos específicos fueron los siguientes:

1. Aumentar la oferta de servicios educativos inclusivos de atención a niños / niñas de 3 y 4 años a través del equipamiento, acondicionamiento de espacios y fortalecimiento de las capacidades de los recursos humanos e instancias de gestión.
2. Sensibilizar a las familias y las comunidades sobre la importancia de la atención a los niños de 3 y 4 años.

3. Evaluar el modelo de intervención en el marco del Plan Nacional de Desarrollo Integral de Primera Infancia.

Los resultados esperados del Proyecto son los siguientes:

- R1. Instituciones educativas de gestión oficial disponen de espacios educativos acondicionados para la accesibilidad de niños y niñas que presentan barreras para el aprendizaje y la participación, adecuadamente equipadas con sanitarios incorporados para la atención de niños y niñas de 3 y 4 años de edad.
- R2. Servicios de Atención Temprana equipados adecuadamente y recursos humanos capacitados para la atención de niños y niñas con discapacidad.
- R3. Recursos Humanos capacitados e instancias de gestión constituidas para la atención de niños y niñas del nivel inicial.
- R4. Niños y niñas evaluados en el desarrollo (cognoscitivo, social, lenguaje y motriz), inicial: a su ingreso, y al final: al término del segundo año lectivo.
- R5. Familias y comunidades sensibilizadas.
- R6. Proyectos evaluados en distintos ejes: eficiencia, sostenibilidad y eficacia.

Como ya se mencionó este proyecto se enmarca en el Plan Nacional de Educación 2024, en el Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia y en los compromisos internacionales asumidos por el país con respecto al desarrollo infantil.

- a) **Plan Nacional de Educación 2024 tiene directa relación con el eje 3** –Gestión de las políticas educativas en forma participativa eficiente, efectiva y articulada entre los niveles nacional, departamental y local– cuya línea estratégica es Fortalecimiento de la participación en la gestión educativa.
- b) **Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2011-2020: en su eje** Calidad de Vida para la Primera Infancia, más directamente relacionada con las áreas estratégicas de Atención Integral a niños y niñas de 0 a 4 años, Desarrollo de los Recursos Humanos y Monitoreo y evaluación del desarrollo infantil y el eje Protección e Inclusión Social de la Primera Infancia, en particular el área estratégica de Protección y promoción a grupos de primera infancia en situación de vulnerabilidad de acceso a derechos.

Además propone el desarrollo de espacios de aprendizaje con las familias en relación con el mejoramiento de las prácticas de crianza, fortalecer la formación de los recursos humanos, así como las alianzas con actores locales a fin de sensibilizar a la ciudadanía sobre la importancia de esta franja etaria

en la vida del ser humano y de este modo promover la sostenibilidad de la propuesta.

Antecedentes del Proyecto

La Educación Inicial en el Paraguay tuvo sus comienzos en 1922 con la llamada reforma educativa de Ramón Indalecio Cardozo a través de la incorporación de los Kindergarten en algunas escuelas normales orientadas a niños y niñas de 6 años. Según la Ley General de Educación (1998) un producto destacado de la reforma educativa y su institucionalización, la educación inicial comprende 2 ciclos: el primero se extiende hasta los 3 años y el segundo hasta los 5 años, el Preescolar por su parte es destinado a los niños y niñas de 5 años y pasa a pertenecer sistemáticamente a la educación escolar básica, medida que no ha ganado consenso en la educación inicial hasta la fecha, por lo que se reivindica la pertenencia del Preescolar a la educación inicial, por otro lado, la educación inicial asumió dos modalidades de desarrollo del nivel, la formal y la no formal, a fin de ampliar el alcance y los medios educativos para ofrecer alternativas a la población de escasos recursos económicos.

En el campo de la educación inicial y Preescolar, el proceso de consolidación de la Reforma Educativa (1994) vigente llevó al Ministerio de Educación y Cultura al diseño y ejecución *del Programa de Fortalecimiento de la Educación Inicial y Preescolar 2001-2003*, que diseñó una política a largo plazo para la educación inicial con una visión estratégica, estableciendo prioridades y acciones específicas colaborando en la instalación de la institucionalidad para el nivel en todo el país, a través de 3 ejes de acción:

- a) La elaboración y la implementación del *Plan Nacional de Educación Inicial y Preescolar (2002-2011)*.
- b) El fortalecimiento institucional de la educación inicial y Preescolar, a través de la conformación de una *Red Nacional de Educación Inicial* integrada por las diferentes instancias directivas y técnicas del Nivel Central y por Técnicos Zonales a nivel local, quienes lideran la implementación y sostenimiento de las políticas de este nivel.
- c) La realización de investigaciones y estudios que fundamentaron la toma de decisiones en términos de gestión de políticas, como el *Plan Nacional de Educación Inicial y Preescolar (2002-2011)* y el *Programa de Mejoramiento de la Educación Inicial y Preescolar*, para el desarrollo de la educación inicial y Preescolar en la siguiente década.

En el año 2008, a partir del Programa de Mejoramiento de la Educación Inicial y Preescolar, se empieza a gestar la política pública de atención integral a la primera infancia, en un esfuerzo conjunto entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia, con el apoyo de UNICEF y con

instancias de consulta a nivel nacional, con actores y sectores vinculados a la primera infancia.

Es así como en el año 2011, se lanzó el *Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2011-2020*, que propone acciones que, en el corto, mediano y largo plazo, serán promovidas y propiciadas para construir el presente y futuro del desarrollo infantil, restituyendo los derechos y reparando los deterioros y daños causados históricamente a la infancia indefensa y desprotegida. El Plan apunta a apoyar la gestión en este ámbito, sea a través de los programas y los proyectos vigentes, como de los generados en lo sucesivo.

Otro antecedente digno de destacar es el *Programa ABRAZO*, instalado en el año 2008, desde la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia, el cual actualmente ha sido rediseñado, incorporando los *Centros de Protección* que atienden a niños y niñas de 0 a 5 años, situados en focos de trabajo en calle y en zonas de alta concentración poblacional. Actualmente atiende a 714 niños en 27 Centros de Protección distribuidos en 9 departamentos del país, además de la Capital.

Por otro lado, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ha diseñado el *Programa de Desarrollo Infantil Temprano*, con financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo, a través de un préstamo de 27 millones de dólares, el cual busca contribuir a mejorar los niveles de desarrollo intelectual, emocional y físico de los niños y niñas menores de 5 años, detectando a tiempo problemas en su desarrollo y facilitando el acceso de todos y todas al tratamiento adecuado. La implementación de este Programa está prevista a partir del segundo semestre del año 2013 en 10 departamentos del país y en 41 municipios. Además, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social cuenta con 30 Centros de Bienestar de la Infancia y la Familia (CEBINFAS) en los Departamentos de Central, Ñeembucú, Concepción, Paraguari y Capital,

El Ministerio de Educación articula para el presente proyecto la selección de los territorios de intervención, tanto con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y con la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia. Además, se consideran los datos de pre muestra de viviendas con niños de 0 a 5 años del pre-censo 2011 otorgado por la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos.

2

2.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación consiste en una medición de impacto, en la cual se estimó el contrafactual, es decir, cuál habría sido el resultado para los participantes en el Proyecto si no hubieran participado en él (Gertler y otros, 2010).

Los estudios de impacto buscan responder a las preguntas sobre la relación causa-efecto. Buscan saber el impacto (o efecto causal) de un programa o proyecto sobre un resultado de interés. (Gertler *et al*, 2010).

La evaluación de impacto o *ex post*, está basada en un análisis contrafactual (comparación), en resumidas cuentas, es realizar una comparación entre los resultados que son efectivamente observados en presencia de un programa y los que habrían sido observados en su ausencia. Esto permite calcular la tasa de retorno del programa o proyecto que está siendo evaluado (Bernal y Peña, 2011). La importancia de una evaluación de impacto en los programas sociales radica en que es un insumo significativo para la toma de decisiones, que van desde la expansión de las intervenciones que funcionan, el ajuste de los beneficios de un programa o la elección entre varios programas alternativos (Gertler *et al*, 2010).

Considerando las características del caso de estudio, la metodología utilizada fue el *Propensity Score Matching - PSM*, para obtener resultados de los/as niños/as que participan del Proyecto de Atención Educativa Oportuna, comparando con los niños/as que no participan. La pregunta central del estudio es: qué hubiera pasado con los grupos sometidos a una intervención si la misma no se hubiera realizado. Esto permitirá estimar los cambios atribuibles a la intervención y los efectos de otras causas.

Posteriormente se realizó un análisis de *Diferencias en Diferencias*. Según este abordaje, pueden existir diferencias sistemáticas entre el grupo de tratamiento y grupo de control. Por ello, es importante considerar las diferencias preexistentes a la hora de estimar el efecto del programa sobre la variable de resultado. La razón es que la diferencia entre el grupo de tratamiento y el grupo de control en el periodo posterior al tratamiento estaría asociada tanto al tratamiento en sí como a diferencias que ya estaban presentes antes de la implementación del programa. El modelo diferencias en diferencias es una manera de controlar por estas posibles diferencias preexistentes en los dos grupos.

El método de diferencias en diferencias consiste en aplicar una doble diferencia –para ello es necesario contar con una línea de base–, para poder comparar a lo largo del tiempo al grupo de tratamiento y comparación.

En la Tabla 4 se presenta la forma de aplicar la metodología de diferencias en diferencias:

1. Se calcula la diferencia del resultado (Y) entre las situaciones antes y después para el grupo de tratamiento ($B - A$).
2. Se calcula la diferencia del resultado (Y) entre las situaciones antes y después para el grupo de comparación ($D - C$).
3. A continuación, se calcula la diferencia entre la diferencia en los resultados del grupo de tratamiento ($B - A$) y la diferencia del grupo de comparación ($D - C$), o $DD = (B - A) - (D - C)$.

Tabla 4: El método de diferencias en diferencias

	Después	Antes	Diferencia
Tratamiento	B	A	B-A
Comparación	D	C	D-C
Diferencia	B-D	A-C	$DD = (B-A) - (D-C)$

Fuente: Gertler et al. 2010

En este estudio se estimó, inicialmente, que el universo estaría compuesto por aproximadamente 1000 niños/as de 3 años, considerando que para el año 2014 se preveía la habilitación de al menos, 50 aulas con 20 niños cada una, distribuidos en los distritos donde se implementa el proyecto.

La muestra se definió con un margen de error del 5% y nivel de confianza de 95%, compuesta al menos por 278 niños/as para cada grupo (de control y de tratamiento). El tratamiento se refiere a los niños/as de tres años que están dentro del Proyecto de Atención Educativa Oportuna. Este grupo y el de control están compuestos por niños/as con características similares, identificadas previamente.

Si bien hallar a los miembros del grupo control resulta muy complejo, debido a que no existen dos individuos exactamente iguales, el PSM ayuda a calcular la probabilidad de encontrar a individuos similares, considerando las características observables. Para lo que se espera contar con una base de datos post intervención que incluya a los participantes y no participantes, con un alto ratio de no participantes elegibles, sobre los participantes, para tener varias opciones de emparejamiento. En segundo lugar, la base de datos debe contener los cofactores relevantes que expliquen la participación en la intervención y que expliquen los indicadores de desarrollo en ausencia de la intervención.

Se aplicó una evaluación ex ante (línea de base 2015), y de los mismos individuos la evaluación ex post al término del primer año (2016) y otra al término del segundo año (2016).

Por otro lado, también se utilizó la metodología de *diferencias en diferencias*, que busca comparar la situación antes y después de la implementación del Proyecto. Con esto se elimina el efecto del entorno en toda la población.

En cuanto al instrumento de medición, se parte de dos principios claves: a) los niños/as no crecen por partes sino en forma integral y los datos que miden el DI tiene que capturar la integralidad; b) todos los niños/as deben poseer un conjunto mínimo de competencias a la hora de ingresar a la escuela, sin distinción de su situación económica, género, étnica u otro factor. Por este motivo se utilizó como instrumento la batería de pruebas del PRIDI.

Según Engle y otros (2012), el proceso de transición desde el hogar y/o el centro de aprendizaje inicial a la escuela dependen de tres componentes de la preparación:

- 1) La preparación del/a niño/a para la escuela: se centra en el aprendizaje del/a niño/a y los resultados de su desarrollo, con sus dimensiones cognitivo, motor, lenguaje, socioemocional.
- 2) La preparación de las familias y del entorno para el ingreso del/a niño/a a la escuela: se centra en las actitudes de los padres de familia y los/as cuidadores/as y su participación en el aprendizaje y el desarrollo infantil de sus hijos/as y la transición hacia la escuela, con sus dimensiones composición de personas en la vivienda, características de la vivienda, materiales de estimulación de los/as niños/as, salud de la madre/cuidador/a principal, participación en programas sociales, datos de la familia, uso del tiempo, pautas de crianza, desarrollo y salud del/a niño/a.
- 3) La preparación de la escuela para los/as niños/as. Este componente no se incluirá como parte de esta investigación, debido a que todavía no existen instrumentos validados para medirla. Se decidió focalizar el estudio en las dos primeras dimensiones.

2.2 INSTRUMENTOS

Las herramientas de recolección usadas provienen del proyecto PRIDI (Programa Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil, BID, 2013). El conjunto de instrumentos incluía una escala de desarrollo (Escala Engle de Desarrollo Infantil), una encuesta administrada a la madre o al cuidador principal, manuales de aplicación y entrenamiento y un número de formularios complementarios (ej.: consentimiento informado, registro de hogares visitados, etc.) y el test Peabody. Todos los instrumentos fueron diseñados para ser fácilmente administrados por personas con algún conocimiento en DIT y un entrenamiento práctico.

La Escala Engle evalúa las dimensiones de desarrollo (cognitiva, lenguaje y comunicación y motricidad) a través de la observación directa del niño. La Escala se vale de dos principales enfoques para evaluar el desarrollo infantil: i) por observación directa del niño son evaluados conocimiento, lenguaje y comunicación y motricidad; y ii) por información de la madre o del cuidador principal se evalúa el desarrollo socio-emocional. Debido al amplio rango de niveles de desarrollo en niños entre 24 y 59 meses, la Escala por observación directa consiste en dos evaluaciones: una para niños de 24 a 41 meses de edad (denominada Forma A); y la otra, más apropiada para niños de 42 a 59 meses (denominada Forma B). La escala socio-emocional está contenida en la Encuesta a las madres o cuidadores principales de todos los niños participantes. Los materiales necesarios para la aplicación de la Escala son de uso común dentro de las variadas poblaciones de los países. Son de muy bajo costo, durables, portátiles en un morral, y pueden ser utilizados para varios ítems y en ambas escalas (ej.: pequeños bloques de madera, un títere, lápices y una pelota). El manual de aplicación incluye figuras e instrucciones para el correcto uso y posicionamiento de los materiales, así como también, para la correcta aplicación de cada ítem.

Encuesta sobre el niño y su hogar, la cual captura factores asociados con desarrollo infantil. La Encuesta investiga características básicas del hogar y del contexto en el que el niño se desarrolla. También investiga factores asociados con el niño, incluyendo su desarrollo socio-emocional, asistencia a preescolares u otros centros de cuidado, salud general y métodos disciplinarios aplicados en el hogar. Un manual se creó para orientar su correcta aplicación y puntuación en el campo.

Peabody: Este test es considerado una de las pruebas más prestigiosas para la evaluación de aspectos verbales, y ha recogido las investigaciones y mejoras acumuladas durante 50 años para conseguir un instrumento de gran precisión (Ll. M. Dunn, L. M. Dunn y D. Arribas. 2006). El test contiene 192 láminas con cuatro dibujos cada una, en las que el sujeto debe indicar qué ilustración representa mejor el significado de una palabra dada por el examinador. Existen diferentes criterios de comienzo y terminación en función de la edad y el número de errores cometidos, lo que hace que generalmente no supere los 15 minutos de sesión. La versión usada para esta investigación, corresponde a la versión validada en España. El proceso de construcción de la prueba, basado en la Teoría de Respuesta al ítem, asegura que únicamente se aplican los elementos adecuados al nivel aptitudinal del niño o niña examinado.

A continuación se presenta una matriz de las variables correspondientes a los instrumentos utilizados:

Cuestionario a Familias

Este cuestionario recoge datos de las familias en las que viven los niños, referentes a la composición familiar, características de la vivienda, materiales de estimulación de los niños disponibles en la casa, temas referentes a la salud de la madre o cuidado principal y participación de la familia en programas sociales.

Tabla 5: Variables y preguntas incluidas en instrumentos

Sección / Variables	Información	Número de Preguntas	Descripción de las Preguntas
I. Composición de personas en la vivienda	Número de personas que viven en la casa	1	¿Cuántas personas viven en la casa?
	Relación de parentesco con el niño/a	2	01 - ¿Cuál es la relación de parentesco con el niño/a?
	Sexo	2	01 - ¿Es mujer u hombre?
	Edad (en años completos)	2	01 - ¿Qué edad tiene? (en años completos)
	Lengua /dialecto que habla	2	01 - ¿Qué lenguas/dialectos habla más frecuentemente? - 1.
		2	01 - ¿Qué lenguas/dialectos habla más frecuentemente? - 2.
		2	01 - ¿Qué lenguas/dialectos habla más frecuentemente? - 3.
	Máximo nivel educativo alcanzado	2	01 - ¿Cuál es su máximo nivel educativo?
		2	01 - ¿Cuál es su máximo nivel educativo? - Número de años completados
	Asistencia actual a algún nivel educativo	2	01 - ¿Asiste actualmente a dicho nivel educativo?

Sección / Variables	Información	Número de Preguntas	Descripción de las Preguntas	
II. Característica de la vivienda	Material que predomina en los pisos de la vivienda	3	Observe e indique qué material predomina en los pisos de la casa en la que vive el niño/a.	
	Material que predomina en los techos de la vivienda	4	Observe e indique qué material predomina en el techo de la casa en la que vive el niño/a.	
	Material que predomina en las paredes exteriores de la vivienda	5	Observe e indique qué material predomina en las paredes exteriores de la casa en la que vive el niño/a.	
	Cuartos de la vivienda que se usan para dormir	6	¿Cuántos cuartos de esta vivienda se usan para dormir?	
	Artefactos o servicios de la casa		7	Refrigeradora/heladera
			7	Cocina a gas o eléctrica
			7	Plancha eléctrica
			7	Bicicleta
			7	Moto
			7	Automóvil o camioneta
			7	Radio
			7	Televisor
			7	Computadora
			7	Teléfono fijo
		7	Teléfono celular	
	7	Internet		
Fuente de luz en la casa	8	¿Qué utilizan para tener luz en la casa en la que vive? (nombre)		
Principal fuente de agua	9	¿Cuál es la fuente principal de agua?		
Clase de instalación sanitaria	10	¿Qué clase de instalación sanitaria utilizan por lo general las personas de su vivienda?		
III. Materiales de estimulación de los niños	Número de libros para niños menores de 5 años o libros con dibujos que hay en la casa	11	¿Cuántos libros para niños menores de cinco años o libros con dibujos tienen en la casa?	
	Número de libros para personas adultas que hay en la casa	12	¿Cuántos libros para personas adultas hay en la casa? (no cuente revistas, periódicos, libros para niños o libros)	

Sección / Variables	Información	Número de Preguntas	Descripción de las Preguntas
IV. Salud de la madre/Cuidado principal	Escala de depresión	13	Se sintió molesta/o por cosas que normalmente antes no le molestaban.
		13	No tenía ganas de comer, no tenía hambre.
		13	Se sintió desanimada y que no se podía alegrar ni siquiera con la ayuda de su familia o amigos.
		13	Sintió que le costaba concentrarse en lo que hacía.
		13	Se sintió melancólica/o o deprimida/o.
		13	Sintió que todo lo que hacía le costaba mucho esfuerzo.
		13	Se sintió temerosa/o, con miedo.
		13	No dormía bien.
		13	Hablaba menos de lo que usualmente habla.
		13	Se sintió sola/o.
		13	Se sintió triste.
13	Sintió que no lograba salir adelante.		
V. Participación en programas sociales	Programa de nutrición	14	¿Participa o participó? - Programa de nutrición <Ejemplos>.
		14	¿Cuál es el nombre del programa en el que participa o participó? - Programa de nutrición <Ejemplos>.
		14	¿Cuántos años ha participado la familia en el programa? - Programa de nutrición <Ejemplos>.
	Programa de salud	14	¿Participa o participó? - Programa de salud <Ejemplos>.
		14	¿Cuál es el nombre del programa en el que participa o participó? - Programa de salud <Ejemplos>.
		14	¿Cuántos años ha participado la familia en el programa? - Programa de salud <Ejemplos>.
	Programa de lucha contra la pobreza	14	¿Participa o participó? - Programa de lucha contra la pobreza <Ejemplos>.
		14	¿Cuál es el nombre del programa en el que participa o participó? - Programa de lucha contra la pobreza <Ejemplos>.
		14	¿Cuántos años ha participado la familia en el programa? - Programa de lucha contra la pobreza <Ejemplos>.

Sección / Variables	Información	Número de Preguntas	Descripción de las Preguntas
	Programa de transferencia condicionada	14	¿Participa o participó? - Programa de transferencias condicionadas <Ejemplos>.
		14	¿Cuál es el nombre del programa en el que participa o participó? - Programa de transferencias condicionadas <Ejemplos>.
		14	¿Cuántos años ha participado la familia en el programa? - Programa de transferencias condicionadas <Ejemplos>.
	Programa de apoyo a la actividad económica	14	¿Participa o participó? - Programa de apoyo a la actividad económica <Ejemplos>.
		14	¿Cuál es el nombre del programa en el que participa o participó? - Programa de apoyo a la actividad económica <Ejemplos>.
		14	¿Cuántos años ha participado la familia en el programa? - Programa de apoyo a la actividad económica <Ejemplos>.

Cuestionario sobre el Niño/Niña

Sección / Variables	Información	Número de Preguntas	Descripción de las Preguntas
I. Datos de la familia	Persona que responde el cuestionario	1	Del cuadro de la pregunta N° 1 del Cuestionario de la Familia, anote el número de línea de la persona que ...
	Trabajo fuera de la vivienda de la madre/cuidador principal	2	¿La madre/cuidador principal de (nombre) trabaja fuera de la vivienda?
		2	¿Cuántas horas semanales trabaja la madre/cuidador principal fuera de la vivienda?
	Número de días de la última semana en que se dejó al niño/a solo o al cuidado de otro niño/a por más de una hora	3	¿Solo durante más de una hora?
		3	¿Al cuidado de otro niño (es decir, con alguien menor de 10 años) durante más de una hora?
II. Uso del tiempo	Cosas con las que el niño/a juega cuando está en casa	4	¿Juguetes caseros (tales como muñecas, autos u otros juguetes) hechos en casa?
		4	Juguetes comprados en una tienda o fabricados?
		4	¿Objetos del hogar (como tazones u ollas) u objetos que se encuentran en el exterior del hogar (...)?

Sección / Variables	Información	Número de Preguntas	Descripción de las Preguntas
	Frecuencia con que el niño/a juega con padre, madre, otros parientes, amigos, empleados	5	Padre
		5	Madre
		5	Otros parientes
		5	Amigos
		5	Empleados/as de la vivienda
	Personas mayores de 15 años con las que el niño/a realizó actividades en los pasados 3 días	6	Leer libros o mirar dibujos de un libro con (nombre) - Madre
		6	Leer libros o mirar dibujos de un libro con (nombre) - Padre
		6	Leer libros o mirar dibujos de un libro con (nombre) - Otro
		6	Leer libros o mirar dibujos de un libro con (nombre) - Nadie
		6	Contarle cuentos a (nombre) - Madre
		6	Contarle cuentos a (nombre) - Padre
		6	Contarle cuentos a (nombre) - Otro
		6	Contarle cuentos a (nombre) - Nadie
		6	Le cantó canciones a (nombre) o cantó con (nombre), incluso canciones de cuna - Madre
		6	Le cantó canciones a (nombre) o cantó con (nombre), incluso canciones de cuna - Padre
		6	Le cantó canciones a (nombre) o cantó con (nombre), incluso canciones de cuna - Otro
		6	Le cantó canciones a (nombre) o cantó con (nombre), incluso canciones de cuna - Nadie
		6	Llevó a (nombre) a pasear fuera de la casa, a algún recinto, patio u otro lugar - Madre
		6	Llevó a (nombre) a pasear fuera de la casa, a algún recinto, patio u otro lugar - Padre
		6	Llevó a (nombre) a pasear fuera de la casa, a algún recinto, patio u otro lugar - Otro
		6	Llevó a (nombre) a pasear fuera de la casa, a algún recinto, patio u otro lugar - Nadie
		6	Jugó con (nombre) - Madre
		6	Jugó con (nombre) - Padre
		6	Jugó con (nombre) - Otro
		6	Jugó con (nombre) - Nadie

Sección / Variables	Información	Número de Preguntas	Descripción de las Preguntas
		6	Le nombró, contó o dibujó cosas a o con (nombre) - Madre
		6	Le nombró, contó o dibujó cosas a o con (nombre) - Padre
		6	Le nombró, contó o dibujó cosas a o con (nombre) - Otro
		6	Le nombró, contó o dibujó cosas a o con (nombre) - Nadie
III. Pautas de crianza	Reglas o rutinas de la casa sobre alimentación, hora de dormir, tareas en casa y momentos en que la familia come junta	7	Tipos de alimentos que come (nombre)
		7	Hora en la que (nombre) debe acostarse
		7	Tareas que (nombre) debe llevar a cabo en la casa
		7	Momentos en que la familia come junta con (nombre)
	Formas de enseñar al niño/a sobre cómo comportarse	8	Le quitó algún privilegio, le prohibió algo que a (nombre) le gusta o no le permitió salir de la casa
		8	Le explicó a (nombre) por qué su comportamiento estuvo mal
		8	Le/la llamó tonto/a, perezoso/a o alguna otra cosa parecida
		8	Le/la sacudió
		8	Le gritó, le vociferó, o le dio alaridos
		8	Le dio otra cosa que hacer
		8	Le/la golpeó o le/la palmeó en el trasero sólo con la mano
		8	Le/la golpeó en el trasero o en otra parte del cuerpo con algún objeto como cinturón, un cepillo de pelo ...
		8	Le/la golpeó o le dio una palmada en la cara, en la cabeza o en las orejas
		8	Le/la golpeó o le dio una palmada en la mano, en el brazo o en la pierna
		8	Le dio una paliza, es decir, le pegó una y otra vez lo más fuerte que pudo
	¿Usted cree que para criar o educar apropiadamente a un niño/a, éste necesita ser castigado físicamente?		

Sección / Variables	Información	Número de Preguntas	Descripción de las Preguntas
IV. Desarrollo y salud del niño/a	Desarrollo del niño/a	10	¿Puede (nombre) identificar o nombrar por lo menos diez letras del alfabeto?
		10	¿Puede (nombre) leer al menos cuatro palabras sencillas, populares?
		10	¿Sabe (nombre) el nombre y reconoce el símbolo de todos los números del 1 al 10?
		10	¿Puede (nombre) levantar un objeto pequeño con dos dedos, como un palo o una piedra del piso?
		10	¿Se siente (nombre) a veces demasiado enfermo como para jugar?
		10	¿Puede (nombre) obedecer instrucciones sencillas sobre cómo hacer algo correctamente?
		10	Cuando se le da algo para hacer, ¿puede (nombre) hacerlo por sí solo?
		10	¿Se lleva (nombre) bien con los otros niños?
		10	(Nombre) ¿Patea, muerde o golpea a otros niños o adultos?
		10	(Nombre) ¿Se distrae fácilmente?
	Calificación de la salud del niño/a	11	¿Cómo calificaría la salud de (nombre)?
	Enfermedad o malestar crónico	12	Problemas de visión - A
		12	Problemas de visión - B
		12	Problemas de audición - A
		12	Problemas de audición - B
		12	Dolores de cabeza - A
		12	Dolores de cabeza - B
		12	Fiebres - A
		12	Fiebres - B
		12	Problemas respiratorios - A
12		Problemas respiratorios - B	
	12	Diarreas - A	
	12	Diarreas - B	
	12	Anemia - A	
	12	Anemia - B	

Sección / Variables	Información	Número de Preguntas	Descripción de las Preguntas
		12	Problemas de la piel - A
		12	Problemas de la piel - B
	Hábitos de higiene que practica el niño/a	13	Lavarse los dientes después de cada comida
		13	Lavarse las manos antes de comer
		13	Lavarse las manos después de ir al baño
V. Participación en programas de primera infancia	Programa educativo de 0 a 3 años	14	Programa educativo de 0 a 3 años <Ejemplos> - ¿Participa o participó?
		14	Programa educativo de 0 a 3 años <Ejemplos> - ¿Cuál es el nombre del programa en el que (nombre) participa o participó?
		14	Programa educativo de 0 a 3 años <Ejemplos> - ¿Es un programa público, privado o mixto?
		14	Programa educativo de 0 a 3 años <Ejemplos> - ¿Cuántos años ha participado (nombre) en el programa?
	Programa educativo de 3 a 5 años	14	Programa educativo formal de 3 a 5 años <Ejemplos> - ¿Participa o participó?
		14	Programa educativo formal de 3 a 5 años <Ejemplos> - ¿Cuál es el nombre del programa en el que (nombre) participa?...
		14	Programa educativo formal de 3 a 5 años <Ejemplos> - ¿Es un programa público, privado o mixto?
		14	Programa educativo formal de 3 a 5 años <Ejemplos> - ¿Cuántos años ha participado (nombre) en el programa?
	Programa educativo no formal de 3 a 5 años	14	Programa educativo no formal de 3 a 5 años <Ejemplos> - ¿Participa o participó?
		14	Programa educativo no formal de 3 a 5 años <Ejemplos> - ¿Cuál es el nombre del programa en el que (nombre) participa?...
		14	Programa educativo no formal de 3 a 5 años <Ejemplos> - ¿Es un programa público, privado o mixto?
		14	Programa educativo no formal de 3 a 5 años <Ejemplos> - ¿Cuántos años ha participado (nombre) en el programa?

Sección / Variables	Información	Número de Preguntas	Descripción de las Preguntas
	Programa de salud	14	Programa de salud <Ejemplos> - ¿Participa o participó?
		14	Programa de salud <Ejemplos> - ¿Cuál es el nombre del programa en el que (nombre) participa o participó?
	Programa de nutrición	14	Programa de salud <Ejemplos> - ¿Es un programa público, privado o mixto?
		14	Programa de salud <Ejemplos> - ¿Cuántos años ha participado (nombre) en el programa?
		14	Programa de nutrición <Ejemplos> - ¿Participa o participó?
		14	Programa de nutrición <Ejemplos> - ¿Cuál es el nombre del programa en el que (nombre) participa o participó?
		14	Programa de nutrición <Ejemplos> - ¿Es un programa público, privado o mixto?
		14	Programa de nutrición <Ejemplos> - ¿Cuántos años ha participado (nombre) en el programa?

Sección / Variables	Información	Número de Preguntas	Descripción de las Preguntas
VI. Salud de la madre	Atención prenatal	15	¿Ud./la madre de (nombre) recibió algún tipo de atención prenatal durante su embarazo con (nombre)?
	Persona de quien recibió atención prenatal	16	¿De quién recibió la atención?
		16	¿De quién recibió la atención? - Otro. Especificar (especificado)
	N° de veces en que asistió al médico o recibió atención prenatal	17	¿Cuántas veces Ud./la madre de (nombre) asistió al médico o recibió consultas prenatales durante su embarazo?
	N° de semanas de gestación de la madre	18	¿Cuántas semanas de gestación tuvo Ud./la madre de (nombre)?
	Persona que atendió el nacimiento del niño/a	19	¿Quién atendió el nacimiento de (nombre)?
		19	¿Quién atendió el nacimiento de (nombre)? - Otro. Especificar (especificado)
	Lugar del nacimiento del niño/a	20	¿Dónde nació (nombre)?
	Peso y medida del niño/a (revisión de la tarjeta de nacimiento)	21	¿Me podría mostrar la tarjeta de nacimiento de (nombre)?
		21	Copie los datos de la tarjeta de nacimiento - kilos
		21	Copie los datos de la tarjeta de nacimiento - gramos
		21	Copie los datos de la tarjeta de nacimiento - centímetros
	Peso y medida del niño/a (reporte del entrevistado)	22	¿Lo pesaron?
		22	¿Lo pesaron?- kilos
		22	¿Lo pesaron?- gramos
		22	¿Lo midieron?
		22	¿Lo midieron? - centímetros
	Alguna vez el niño/a fue amamantado	23	¿Alguna vez (nombre) ha sido amamantado en cualquiera de esas formas?
	Se sigue amamantando	24	¿Todavía está (nombre) siendo amamantado, es decir, sigue recibiendo leche materna?
	Edad en que terminó de amamantar al niño/a	25	¿A qué edad (nombre) dejó de ser amamantado por completo?
25		Cuando (nombre) tenía menos de 1 mes - días	
25		Cuando (nombre) tenía 1 o más meses (redondear al mes más cercano) - meses	

Sección / Variables	Información	Número de Preguntas	Descripción de las Preguntas
VII. Desarrollo socio-emocional	Desarrollo socio-emocional del niño/a	26	A (nombre) le gusta dibujar o pintar.
		26	(Nombre) puede jugar 15 minutos o más sin necesitar la atención de un adulto.
		26	A (Nombre) le gusta conocer a personas adultas.
		26	(Nombre) tiene algunos amigos preferidos.
		26	(Nombre) se preocupa si una persona conocida está enferma o herida (se interesa en el bienestar de esa persona).
		26	(Nombre) tiene preferencias por algunos juegos o actividades.
		26	Cuando usted tiene que irse, (nombre) llora.
		26	Luego de un conflicto (nombre) puede controlarse con la ayuda de un adulto.
		26	(Nombre) va solo al baño sin ayuda de un adulto..
		26	(Nombre) ayuda en algunas cosas de la casa cuando se lo piden.
		26	(Nombre) se preocupa si una persona está llorando (se interesa en el bienestar de esa persona).
		26	A (nombre) le gusta jugar con otros niños, aunque no los conozca.
		26	(Nombre) juega a imitar a los adultos.
		26	Cuando un adulto conocido le pide algo a (nombre), éste lo cumple.
		26	Cuando (nombre) se molesta mucho por algo, luego se tranquiliza solo rápidamente.
26	Cuando algo le molesta a (nombre), puede venir donde alguien conocido a contarle		

Escala Engle de Evaluación del Desarrollo Infantil

Dimensiones	Definición conceptual	Indicadores	Escala A Cantidad Ítems	Escala B Cantidad Ítems
Cognitivo	Capacidad para resolver problemas. Implica: categorizar, secuenciar, conocer relaciones entre números, atención entre las partes y el todo.	Identifica o nombra cantidades.	2	2
		Parea elementos.	1	-
		Ordena en secuencia.	1	1
		Coordina mano y vista.	1	1
		Clasifica elementos.	-	2
		Identifica colores.	1	1
		Identifica antes, después. Ayer, hoy, mañana.	1	2
		Memoria visual/palabras.	2	3
Motor	Ejecución y control de movimientos finos y gruesos, así como la coordinación y el equilibrio corporal.	Arma rompecabezas.	1	-
		Identifica arriba, abajo, dentro, fuera.	2	2
		Salta, camina, se equilibra en línea.	2	3
		Copia/dibuja.	1	2
Lenguaje/ vocabulario	Relacionado con las palabras que el niño puede nombrar. Capacidad del niño para articular palabras y conceptos.	Nombra partes del cuerpo	1	-
		Nombra objetos.	1	2
		Nombra elementos.	-	1
		Usa tiempos verbales.	-	1
		Responde con coherencia	1	1
	Extensión de vocabulario	Test de Peabody.	-	
Socioemocional	Habilidades sociales y capacidad para afrontar y adaptarse a situaciones.	CUESTIONARIO NIÑO/A		

2.3 DISEÑO MUESTRAL

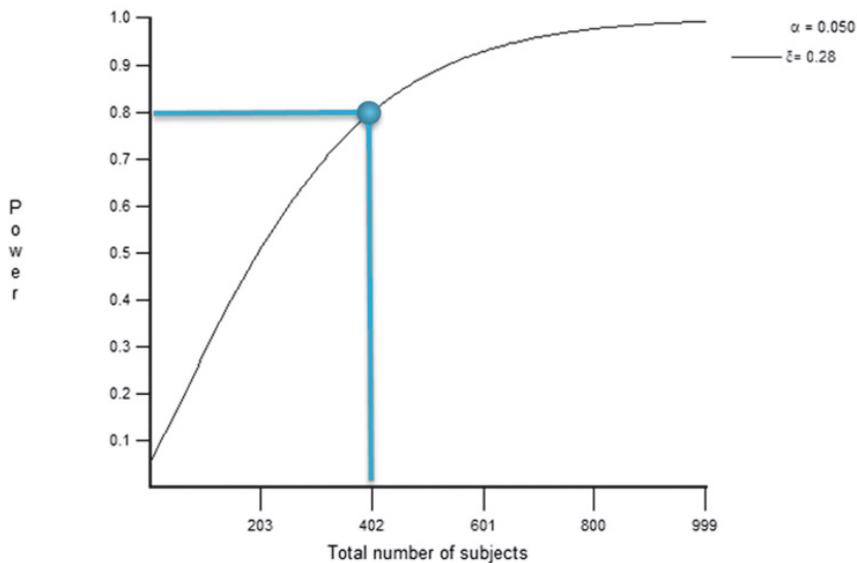
Los parámetros que se establecieron para el cálculo del tamaño muestral en el diseño del estudio fueron los siguientes:

- El poder estadístico deseado (80%).
- El nivel de significancia (5%).
- Efecto mínimo detectable (EMD=0.28 desviaciones estándar, en base a las recomendaciones del asesor metodológico).

Tamaño de la muestra de diseño

Según el cálculo obtenido, el número total de niños necesario para obtener un poder estadístico de 80% fue de 402.

Figura 3: Cálculo del tamaño de la muestra



Fuente: Elaboración propia con Optimal Design Plus Empirical Evidence

Tabla 6: Tamaño de la muestra estimada en el diseño teniendo en cuenta las pérdidas

Descripción	Total de Niños	Grupo de tratamiento	Grupo de control
Muestra necesaria	402	201	201
12% pérdidas	48	24	24
Muestra total	450	225	225

Fuente: Elaboración propia.

Selección y aleatorización

Del listado proporcionado por el Ministerio de Educación y Ciencias (MEC), se encuentran 50 instituciones que cuentan con el proyecto de Atención Oportuna, las cuales se distribuyen en 9 departamentos.

Tabla 7: Listado de instituciones que cuentan con el proyecto de atención oportuna

N°	Departamento	Escuelas
1	Central	18
2	Asunción	7
3	Alto Paraná	5
4	San Pedro	5
5	Caaguazú	4
6	Itapúa	4
7	Concepción	3
8	Caazapá	2
9	Guairá	2
Total		50

Fuente: Ministerio de Educación y Ciencias (MEC).

Como primer criterio de selección se decidió hacer el estudio en los centros urbanos medianos y grandes. En base a dicho criterio se seleccionaron los departamentos con mayor cantidad de escuelas, que son Central, Asunción y Alto Paraná.

Considerando una muestra representativa se seleccionarán 20 instituciones. La selección de las mismas se da por la proporción del tamaño, estratificado y en forma aleatoria.

La Tabla 8 presenta las cantidades calculadas para cada departamento previo a una estratificación por departamento:

Tabla 8: Cálculo de estratificación por departamento

Departamentos seleccionados	Total de escuelas	Porcentaje	Muestra
Asunción	7	23%	5
Central	18	60%	12
Alto Paraná	5	17%	3
Total	30	100%	20

Fuente: Elaboración propia

Posterior a la estratificación por departamento, se procedió a la selección aleatoria de las instituciones. De las instituciones escogidas se seleccionaron de 10 a 12 niños/as para formar parte de la muestra para el grupo de tratamiento, siendo éstos seleccionados de forma aleatoria.

Criterios de selección

a. Grupo de tratamiento:

- Muestra representativa de 20 instituciones.
- Instituciones de centros urbanos medianos y grandes.
- Instituciones con mayor cantidad de niños/as matriculados/as.
- Niños/as de 3 años de edad que están matriculados/as en las instituciones que implementan el proyecto de Atención Oportuna.
- Cuestionario familia: se aplicará un cuestionario a los padres (madre o padre) o tutor encargado del cuidado del niño/a, en la institución, el mismo día que es aplicado el instrumento al niño/a.

b. Grupo de control:

- Niños/as de 3 años de edad que se encuentran en zonas cercanas a las instituciones seleccionadas, no matriculados.
- O, niños/as que están matriculados en otro tipo de atención o proyecto.
- Cuestionario familia: se deberá aplicar el cuestionario a los padres (madre o padre) o tutor encargado del cuidado del niño/a, en la institución, el mismo día que es aplicado el instrumento al niño/a.

Aspectos que se tuvieron en cuenta para la selección del grupo de control:

- Exceso de demanda, y los que no pudieron ingresar este año a matricularse, serán parte del grupo de control.
- Buscar en zonas cercanas hogares con niños/as no matriculados (opción elegida).
- Acercarse a organizaciones con otro tipo de programas para niños y niñas de la franja etaria del estudio.

2.4 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de trabajo de campo se estableció a partir de la selección de examinadores y la preparación de los mismos para la recolección de datos. Las acciones seguidas fueron las siguientes:

- Taller de capacitación con las examinadoras.
- Enfoque de la investigación. Antecedentes.
- Diseño de la investigación. Metodología de trabajo de campo.
- Ensayo y revisión de ítems de los tests y escalas.

- Entrega de materiales administrativos a los examinadores.
 - Manual del examinador.
 - Lista impresa de los centros educativos de su área de intervención.
 - Protocolo de la Entrevista Preliminar.
 - Consentimiento informado.
 - Registro de visitas.
- Entrega de materiales de soporte para los materiales (mochilas).
- Entrega de materiales de registro (lápiz de papel, sacapuntas, borrador, bolígrafo).
- Entrega de la batería de instrumentos (protocolos y reactivos).
- Registro de identidad y canales de comunicación con los examinadores.

La capacitación se realizó con los examinadores en el mes de marzo de 2015. La capacitación consistía en enseñarles los instrumentos que deberían ser aplicados a los niños/as y a la madre, padre o encargado del niño/a. Entre ellos se encontraba el cuestionario familia y niño/a y una mochila con los objetos que son utilizados para la medición. En dicha capacitación participaron los investigadores de Investigación para el Desarrollo (ID), quienes fueron los encargados de realizar la aleatorización de las escuelas que participaron dentro del grupo de tratamiento. Asimismo, se les instruyó a los entrevistadores en la selección de los niños del grupo control.

Antes de la salida a campo, los entrevistadores contactaban con los directores de las instituciones, comentando el estudio que se está llevando a cabo y se les invitaba a participar el día del sorteo de los niños/as del grupo de tratamiento de sus instituciones.

Con miras a resguardar aspectos éticos del estudio, se entregaba previamente a los directores de las instituciones participantes una nota de consentimiento –padres de los niños del grupo de tratamiento– que deberían firmar y entregar el día que el examinador llegase a la institución. La firma del consentimiento del grupo control la han hecho las personas examinadoras en campo (al llegar a los lugares de evaluación).

Las consideraciones fueron que los niños/as del grupo de control deberían ser lo más parecidos al grupo de tratamiento y no deberían participar en el programa de Atención Oportuna. La sugerencia del asesor internacional fue que a los niños del grupo control se les deberían realizar las pruebas en un local distinto al hogar, y que deberían ser en las mismas condiciones que a los niños del grupo tratamiento, ya que éstas fueron realizadas en las instituciones.

Una vez que se comenzó a reportar la menor presencia de niños/as en las instituciones, donde, según la matrícula del año 2016, había más de 20 niños/as, se optó por aplicar los instrumentos a todos los niños/as de las instituciones seleccionadas. En un segundo momento, debido a que no se tenía la cantidad de casos requeridos, se decide ampliar la cantidad de escuelas a 29 instituciones.

Dos escuelas del Departamento de Alto Paraná finalmente fueron eliminadas, debido a que en dichas localidades los niños y niñas tenían como lengua madre el portugués (factor excluyente de la escala Engle, ver manual de examinador, PRIDI 2012).

Algunos aspectos referidos por los examinadores como dificultades del trabajo de campo se sintetizan a continuación:

- Buena predisposición de los docentes y directivos a que los niños/as de las instituciones participen del estudio en todas las fases. En la etapa final, el cambio de autoridades en algunas localidades requirieron de retomar los contactos e informar nuevamente a la autoridad de turno (supervisores, técnicos locales) a través de notas y reuniones informativas.
- Dificultad de conseguir niños del grupo control, ya en etapa inicial. Poca referencia de servicios que identifican niños y niñas en las edades requeridas que no estuvieron escolarizados en ningún servicio.
- La lista de matriculados disminuía, ya que los que se encontraban en la lista de espera ya estaban escolarizados.
- Algunos casos evidenciados generaron preocupaciones a los examinadores, sobre todo en lo que hacía al estado emocional de la madre (presencia de violencia familiar).
- Existen localidades donde hay exceso de demanda y en otras, no.
- En algunos casos la negación a firmar la nota de consentimiento por parte del cuidador/a principal, incluso con la colaboración de la dirección de la escuela. Esto fue en aumento a medida que se realizaba la siguiente toma.
- Dificultad en cuanto a la presencia de los padres y madres para la entrevista; algunos no asistían el día de la entrevista fijada (esto se dio sobre todo en la etapa final). Esto afectó bastante la investigación, ocasionando incluso que se perdieran casos a pesar de la insistencia de los examinadores.

Observaciones recolectadas para la línea de base, intermedia y final

Es importante mencionar que en este estudio se cuentan con pocas observaciones, debido a que en el momento de recolección de datos se encontró una matrícula inferior al listado original de la franja etaria establecida en la investigación. Es decir, en el listado original se mencionaba que estaban 30 niños y niñas matriculados, sin embargo, a la hora de recolectar los datos en terreno, había 8 a 12 niños/as por institución educativa. En segundo lugar, la cantidad de grupo de control es menor al grupo de tratamiento, por lo que se utilizó más veces una misma observación del grupo control. Todo lo expuesto hace necesario reconocer las limitaciones de esta base de datos.

A continuación se detalla la cantidad de observaciones recolectadas en la línea de base, intermedia y final. Estos datos corresponden a los cuestionarios de niños/as

y de familia; este último fue realizado teniendo en cuenta el código de identificación del niño, para así poder unificar al cuestionario del niño/a.

En la línea de base se cuenta con 272 observaciones, siendo 192 niños/as que pertenecen al grupo de tratamiento y 80 niños/as que se encuentran en el grupo de control.

Tabla 9: Número de observaciones en la línea de base

Grupos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Control	80	29.41	29.41
Tratamiento	192	70.59	100.00
Total	272	100.00	

En la base intermedia se cuenta con 278 observaciones, distribuidas en 228 niños/as que se encuentran en el grupo de tratamiento y 50 niños/as en el grupo de control.

Tabla 10: Número de observaciones en la base intermedia

Grupos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Control	50	17.99	17.99
Tratamiento	228	82.01	100.00
Total	278	100.00	

En la tercera toma se cuenta con 225 observaciones, siendo 185 niños/as que se encuentran en el grupo de tratamiento y 40 niños/as que forman parte del grupo de control.

Tabla 11: Número de observaciones en la tercera visita

Grupos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Control	40	17.78	17.78
Tratamiento	185	82.22	100.00
Total	225	100.00	

Una vez unificadas las bases de datos con datos del niño/a y de la familia, se decidió evaluar a los niños/as que fueron visitados en la línea de base, intermedia y en la tercera toma, a fin de poder analizar su evolución en estos dos años que duró la investigación, por lo tanto, la cantidad de observaciones se ve reducida a 132 observaciones, es decir, 106 niños/as se encuentran en el grupo de tratamiento y 26 en grupo de control. Con este grupo de instituciones se realizaron las tres etapas de recolección.

Tabla 12: Base de datos final

Grupos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
Control	26	19.70	19.70
Tratamiento	106	80.30	100.00
Total	132	100.00	

A continuación se listan las instituciones que conforman la base de datos final y se indica a qué departamento y distrito pertenecen.

Tabla 13: La lista final de 27 escuelas participantes de la investigación se presenta a continuación

Institución	Departamento	Distrito
E1.	Central	Julián Augusto Saldívar
E2.	Central	Itá
E3.	Central	Capiatá
E4.	Central	Mariano Roque Alonso
E5.	Central	Areguá
E6.	Central	Areguá
E7.	Central	Villeta
E8.	Central	Luque
E9.	Central	Limpio
E10.	Central	San Lorenzo
E11.	Central	San Lorenzo
E12.	Central	Lambaré
E13.	Capital	Asunción
E14.	Capital	Asunción
E15.	Capital	Asunción
E16.	Capital	Asunción
E17.	Capital	Asunción
E18.	Alto Paraná	Dr. Juan L. Mallorquín
E19.	Alto Paraná	Santa Rosa del Monday
E20.	Central	Mariano Roque Alonso
E21.	Central	San Antonio
E22.	Central	San Antonio
E23.	Central	Villa Elisa
E24.	Central	Villa Elisa
E25.	Alto Paraná	Ciudad del Este
E26.	Central	Lambaré
E27.	Capital	Asunción



3.1 ESCALADO DE LOS ÍNDICES DE DESARROLLO COGNITIVO, MOTOR, LENGUAJE Y SOCIOEMOCIONAL

Para el proceso de escalado de los dominios (Cognitivo, Motor, Lenguaje y Socioemocional) se ha seguido la metodología de la Teoría de Respuesta al Ítem, a través de un modelo Rasch aplicado a ítems politómicos. Este tipo de modelos es aplicable a ítems cuyas opciones no son correctas e incorrectas necesariamente, sino que pueden ser parcialmente correctas o que presenten niveles de acuerdo con una afirmación (ítems estilo Likert), es decir, presentan opciones de respuestas no dicotómicas (Sijtsma y Molenaar, pp. 117-129). El procesamiento para el escalado se realizó con el programa Winstep versión 3.72.3 desarrollado por John Linacre. Adicionalmente se recurrió a los programas Excel y Access (Microsoft Office) para la gestión y construcción de las bases de datos.

Se han procesado de forma concurrente las cadenas de respuestas de las tres recolecciones de datos, las sub-escalas de la Escala Engle están dispuestas en dos bloques: la forma A y la forma B. De manera a serlos comparables se utilizaron ítems de anclajes que se detallan en cada caso.

Los ítems que fueron utilizados para el escalado de cada uno de los índices de la Escala Engle se presentan en la tabla 1. Se han utilizado las formas A y B de la escala, dependiendo de la edad de los evaluados. Los ítems de anclaje se encuentran identificados en la última columna; estos ítems fueron utilizados para que sean comparables ambas versiones de la escala.

Tabla 14: Ítems de la Escala Engle

Dominio	Forma A	Forma B	Ítems de Anclaje
Cognitivo	A-1	B-1	
	A-2	B-2	
	A-4	B-4	
	A-6	B-5	
		B-7	
	A-10	B-10	X
	A-11	B-11	X
	A-13	B-13	X
	A-14	B-14	X
		B-15	
	A-19	B-19	X
	B-22		
Lenguaje	A-5		
	A-7	B-6	
	A-8	B-8	X
	A-9	B-12	
	A-12	B-18	X
	A-18	B-20	X
	A-20		
Motor	A-3	B-3	X
	A-15		
	A-16	B-16	X
	A-17	B-17	X
	A-21	B-21	X

Fuente: Verdisco et al. (2015)

En cuanto a la Escala de Desarrollo Socioemocional se utilizaron los 16 ítems que constituyen el instrumento.

El primer aspecto fundamental a ser evaluado es si el conjunto de ítems seleccionados para cada uno de los índices cumplen con el supuesto de unidimensionalidad, condición para el procesamiento de los datos con Teoría de Respuesta al Ítem (Muñiz, 1997, p. 25). En la tabla 2 puede observarse el cociente entre la varianza explicada por las medidas y el contraste con el primer componente; también pueden observarse los coeficientes de confianza y de consistencia interna. Si bien no todos los parámetros se encuentran con los valores óptimos se toma la decisión de utilizar el escalado con TRI, debido a que los instrumentos ya fueron calibrados con TRI por el estudio PRIDI (Verdisco et al., 2015).

Tabla 15: Criterios de aprobación y valores observados en la calibración

Parámetro	Valor de aprobación	Cognitivo	Motor	Lenguaje	Socioemocional
Cociente entre la varianza explicada por las medidas y en el contraste con el primer componente	Cociente resultante = 4 o más	5,53	3,4	7,36	4,48
Confiabilidad	Mayor que 0,70	0,89	0,78	0,86	0,70
Consistencia interna (Alfa de Cronbach)	Mayor que 0,70	0,87	0,71	0,75	0,80
Consistencia interna (Alfa de Cronbach) obtenidos en la aplicación del estudio PRIDI 2015	Mayor que 0,70	0,69	0,66	0,70	0,84

En la última fila de la tabla 3, también puede verse la consistencia interna obtenida en el estudio PRIDI (Verdisco et al., 2015). Como puede notarse, la consistencia interna obtenida en la presente evaluación se encuentra cercana a las obtenidas por la investigación mencionada.

En síntesis, los parámetros encontrados, si bien no ajustan plenamente, son muy parecidos a los obtenidos en el estudio PRIDI (Ver Verdisco et al., 2015). Por otro lado, es importante considerar que esta no es una etapa de calibración de los ítems, éstos ya han sido calibrados y utilizados en el estudio PRIDI, por lo que se asume que son utilizables para los fines de este estudio. El foco central de este reporte está en la obtención de los puntajes escalados de cada uno de los participantes del estudio, utilizando los mismos instrumentos empleados en el estudio PRIDI que se toma como referencia.

3.2 IMPACTO DEL PROYECTO ATENCIÓN OPORTUNA EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 3 AÑOS

En esta sección se presentan los resultados del impacto del Proyecto en el desarrollo infantil en los dominios cognitivos, socio-afectivo, motor y lenguaje. La base de datos comprende tres tomas: la primera realizada en el 2016 (marzo a mayo), la segunda en el 2017 (mayo a junio) y la tercera en el 2017 (octubre a noviembre).

Variables utilizadas para el emparejamiento en el *Propensity Score Matching*

Las variables observadas utilizadas para el emparejamiento (Matching) incluyeron un conjunto de indicadores sobre la composición de personas en la familia del niño o niña, las características de la vivienda, los materiales de estimulación y la salud. A continuación se presenta el listado de indicadores utilizados para cada variable:

a. Composición de personas en la familia del niño/a

- Mama_presente: relación de parentesco del niño/a, siendo una variable dummy si la madre está presente.
- Mama_edad: edad de la madre.
- Mama_español: dummy si el idioma hablado por la madre es español.
- Mama_guaraní: dummy si el idioma hablado por la madre es guaraní.
- Idiomama= es la adición entre el idioma español y guaraní de la madre.
- Mama_secundaria= dummy si la madre tiene educación secundaria, expresada en años.
- Mama_possec: dummy si la madre tiene educación post-secundaria, educación superior no universitaria incompleta, educación superior no universitaria completa, educación universitaria incompleta, educación universitaria completa, educación universitaria post-grado incompleta y/o educación universitaria post-grado completa.
- eduma= dummy que representa la adición entre secundaria completa y la variable mama_possec.
- edadpossec: dummy que representa la adición entre la edad de la madre y educación post-secundaria (mama_possec).
- papa_presente: relación de parentesco del niño/a, siendo una variable dummy si el padre está presente.
- papa_edad: edad del padre.
- papa_edad_missing: se generan valores cero si hay datos perdidos en la variable de edad del padre.
- papa_español: dummy si el padre habla español.
- papa_secundaria: dummy si el padre tiene educación secundaria, expresada en años.

b. Características de la vivienda

- piso_natural: dummy si el piso natural de la vivienda (tierra/arena, estiércol).
- techo_natural: dummy si no tiene techo, paja/hojas de palmera, pedazo de tierra.
- pared_natural: dummy si la pared es de caña, palmera, tronco.
- Moto_dummy si en la casa tienen moto.
- Moto_missing: se generan valores cero si hay datos perdidos en la variable moto.
- Auto: dummy si en la casa tienen auto.

c. Materiales de estimulación

- Libros_niños: dummy libros para niños menores de cinco años o libros con dibujos (1 a 5 libros).
- Libros_adultos: dummy libros para personas adultas que hay en la casa (1 a 5 libros).

d. Salud

- Médico_obstetra: dummy si el que atendió el nacimiento del niño/a fue un médico, doctor u obstetra.
- Hospital: dummy si el niño/a nació en un hospital.
- Medicohos: dummy que representa las variables medico_obstetra * hospital
- Mama_salud: índice de salud de la madre o cuidador principal.
- Mama_salud_missing: se generan valores cero si hay datos perdidos en la variable mama_salud.

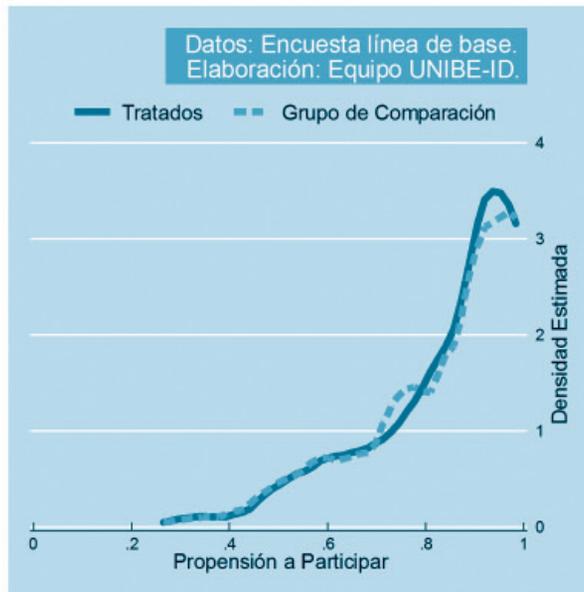
La figura 4 muestra a los grupos de tratamiento y control antes del emparejamiento, teniendo en cuenta las variables observadas, tales como: presencia de la madre, edad de la madre, escolaridad, presencia del padre, edad, características de la vivienda y salud. Sin embargo, en la figura 2, se observan los grupos de tratamiento y control una vez aplicada la metodología cuasi-experimental, *Propensity Score Matching*, haciendo lo más parecido posible al grupo de tratamiento y control, es decir, el grupo de tratamiento participa en el proyecto de Atención Oportuna, y los niños/as del grupo control, no participan.

Figura 4: Antes del emparejamiento



Fuente: Elaboración propia

Figura 5: Después del emparejamiento



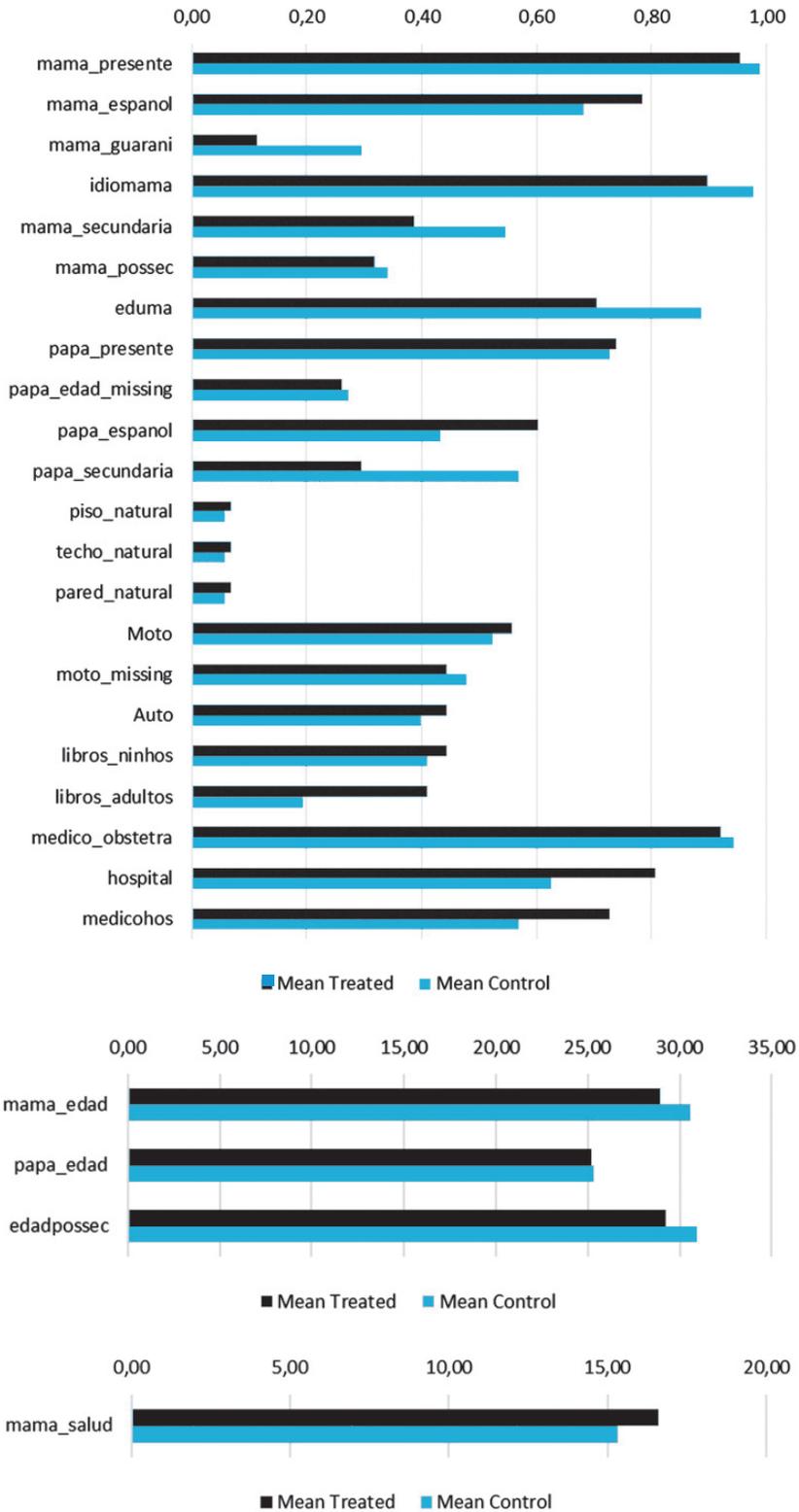
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 16 se pueden observar los resultados del análisis *Propensity Score Matching* después del emparejamiento de las variables observables. Las variables observadas entre el grupo de tratamiento y control, son las más parecidas posibles, en promedio la edad de la madre ronda entre los 28 a 30 años, el 78% de las madres habla español, el 95% de las madres está presente en la vida del niño, el 44% cuenta con libros para niños en sus casas.

Tabla 16: Propensity Score Matching después del emparejamiento de las variables observables

Variable	Mean			t-test		V(T)/ V(C)
	Treated	Control	%bias	t	p> t	
mama_presente	.95455	.98864	-12.7	-1.36	0.175	.
mama_edad	28.943	30.568	-16.2	-1.33	0.187	1.12
mama_espanol	.78409	.68182	23.5	1.53	0.127	.
mama_guarani	.11364	.29545	-54.4	-3.05	0.003	.
idiomama	.89773	.97727	-23.8	-2.20	0.029	.
mama_secundaria	.38636	.54545	-32.6	-2.13	0.035	.
mama_possec	.31818	.34091	-5.5	-0.32	0.750	.
eduma	.70455	.88636	-35.2	-1.83	0.068	0.32*
edadpossec	29.261	30.909	-16.2	-1.30	0.194	1.05
papa_presente	.73864	.72727	2.5	0.17	0.866	.
papa_edad	25.193	25.341	-0.9	-0.06	0.952	0.91
papa_edad_missing	.26136	.27273	-2.4	-0.17	0.866	.
papa_espanol	.60227	.43182	34.5	2.28	0.024	.
papa_secundaria	.29545	.56818	-61.8	-3.78	0.000	.
piso_natural	.06818	.05682	4.0	0.31	0.757	.
techo_natural	.06818	.05682	3.9	0.31	0.757	.
pared_natural	.06818	.05682	4.0	0.31	0.757	.
Moto	.55682	.52273	6.9	0.45	0.652	.
moto_missing	.44318	.47727	-6.9	-0.45	0.652	.
Auto	.44318	.39773	9.5	0.61	0.544	.
libros_ninhos	.44318	.40909	6.9	0.45	0.650	.
libros_adultos	.40909	.19318	43.8	3.19	0.002	.
medico_obstetra	.92045	.94318	-6.2	-0.60	0.552	.
hospital	.80682	.625	49.1	2.71	0.007	.
medicohos	.72727	.56818	34.0	2.23	0.027	.
mama_salud	16.591	15.341	14.6	0.91	0.363	1.16
mama_salud_missing	.13636	.21591	-26.8	-1.38	0.168	.

Figura 6: Propensity Score Matching después del emparejamiento de las variables observables



Propensity Score y Diferencias en Diferencias en las variables de resultado

En esta sección se presentan las variables de resultado socio-afectivo, cognitivo, motor y lenguaje, siendo las diferencias existentes entre la tercera toma (final) y la línea de base.

De tal forma a establecer si la participación en el Programa tiene un impacto en las cuatro dimensiones estudiadas (cognitiva, socio-afectiva, motora y lenguaje) se realizó un análisis de diferencias en diferencias entre el grupo de tratamiento y el de control entre la primera y tercera medición y se utilizaron dos técnicas de análisis: vecino más cercano y Kernel.

El estimador por vecino más cercano (VMC) consiste en tomar a cada individuo del grupo de tratamiento y buscar un individuo de control con la probabilidad de participación (Propensity Score) más cercana. En el emparejamiento de Kernel se compara al individuo *tratado* con su respectivo grupo de control, apropiadamente ponderados por una función de qué tan lejos se encuentra cada individuo de *control* con respecto a la probabilidad de participación. La regresión local lineal en este estimador se le adiciona un término de pendiente, que es la probabilidad de participación.

Por otra parte, se elaboraron dos modelos para el análisis de los resultados de acuerdo a las variables incluidas en el Propensity Score.

A continuación se presentan los resultados de los análisis realizados con ambos modelos:

Primer modelo

Las variables utilizadas en el Propensity Score indican que el 95% de las madres está presente en el hogar. En promedio, la edad de la madre ronda entre los 28 años; el 78% de las madres habla español y el 11% guaraní, el 38% de las madres tiene la secundaria, el 31% post-secundaria. El 73% indica que el papá está presente en el hogar, en promedio los papás tienen 25 años edad, el 60% de los papás habla español, el 29% de los papás terminó la secundaria. Además se agregaron algunas variables con respecto a la vivienda como ser: piso, techo y pared. Asimismo, el 55% tiene moto, el 44% auto, presencia de libros de niños 44% y adultos 40% en la casa, que va entre 1 a 5 libros para cada uno; el 80% de las madres del parto fue atendida por un médico-obstetra al momento, y tuvo al niño o niña en un hospital (80%).

a. Cognitivo

Tabla 17: Cognitivo

Vecino más cercano:

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
cognitivo_p	Unmatched	4.20040403	1.52615384	2.67425018	1.48641381	1.80
	ATT	4.1583505	5.76123708	-1.60288658	4.72340334	-0.34

Kernel:

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
cognitivo_p	Unmatched	4.20040403	1.52615384	2.67425018	1.48641381	1.80
	ATT	4.1583505	1.92859471	2.22975579	2.01707697	1.11

Tabla 18: Socio afectivo

Vecino más cercano:

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
socioafectivo_p	Unmatched	1.41679613	1.52230768	-.105511556	.839423633	-0.13
	ATT	1.46300001	2.07939997	-.616399958	1.24950553	-0.49

Kernel:

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
socioafectivo_p	Unmatched	1.41679613	1.52230768	-.105511556	.839423633	-0.13
	ATT	1.46300001	1.47376564	-.010765627	.688811491	-0.02

Tabla 19: Motor

Vecino más cercano:

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
motor_p	Unmatched	6.74141415	7.05807706	-.316662905	1.44265103	-0.22
	ATT	6.71134021	6.73113425	-.019794038	4.75505248	-0.00

Kernel:

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
motor_p	Unmatched	6.74141415	7.05807706	-.316662905	1.44265103	-0.22
	ATT	6.71134021	7.23309732	-.521757106	1.95209434	-0.27

Tabla 20: Lenguaje

Vecino más cercano:

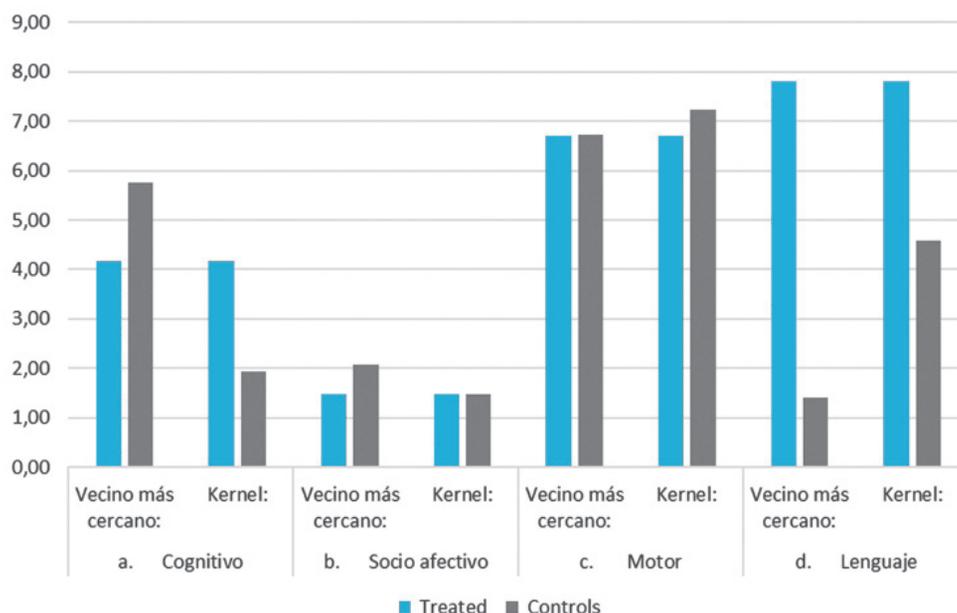
Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
lenguaje_p	Unmatched	7.88443295	4.56999998	3.31443297	1.08776379	3.05
	ATT	7.80978944	1.41105256	6.39873688	2.39408046	2.67

Kernel:

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
lenguaje_p	Unmatched	7.88443295	4.56999998	3.31443297	1.08776379	3.05
	ATT	7.80978944	4.58099202	3.22879741	1.18812783	2.72

En el siguiente gráfico se resumen las diferencias entre el grupo de tratamiento y el grupo de control en los cuatro dominios estudiados con las dos técnicas de análisis (VMC y Kernel). Se puede notar que en el dominio cognitivo los resultados varían de acuerdo a la técnica de análisis (el grupo de tratamiento es superior con Kernel pero no con VMC), el grupo de control tiene igual o mejor resultado en el dominio socio-afectivo y motor, y el grupo de tratamiento tiene mejores resultados en el desarrollo del lenguaje (tanto con VMC como con Kernel) (Gráfico 7).

Figura 7: Diferencias en el desarrollo cognitivo, socio-afectivo, motor y lenguaje entre el grupo de tratamiento y de control (Modelo 1)



Segundo modelo

La siguiente propuesta tiene como finalidad mejorar el modelo de la versión anterior, por la que se reducen e incluyen las variables que puedan representar la participación de los niños y niñas en el Proyecto Atención Oportuna. Las variables incluidas representan que el 94% de las madres se encuentra presente en el hogar, el 78% habla español, el 34% de las mamás cuenta con estudios post-secundarios, el 74% de los papás se encuentra presente en el hogar, el 34% de los papás cuenta con secundaria, el 25% tiene post-secundaria y el 39% cuenta con hermanos que viven en el hogar. El 87% de las mamás tuvo un parto que fue atendido por un médico obstetra y la mamá salud se refiere a la salud emocional de la madre.

Figura 8: Antes del emparejamiento

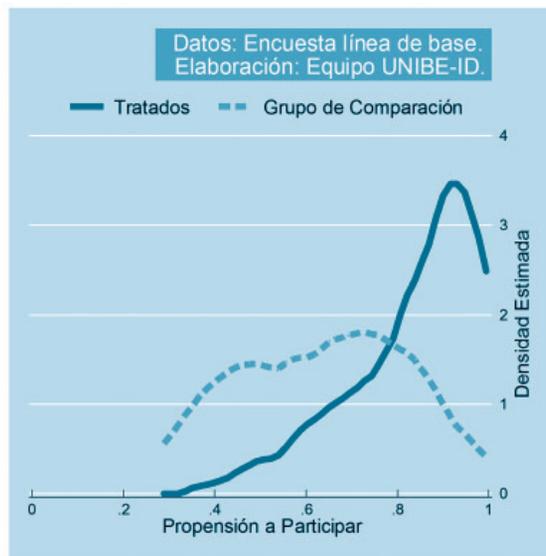


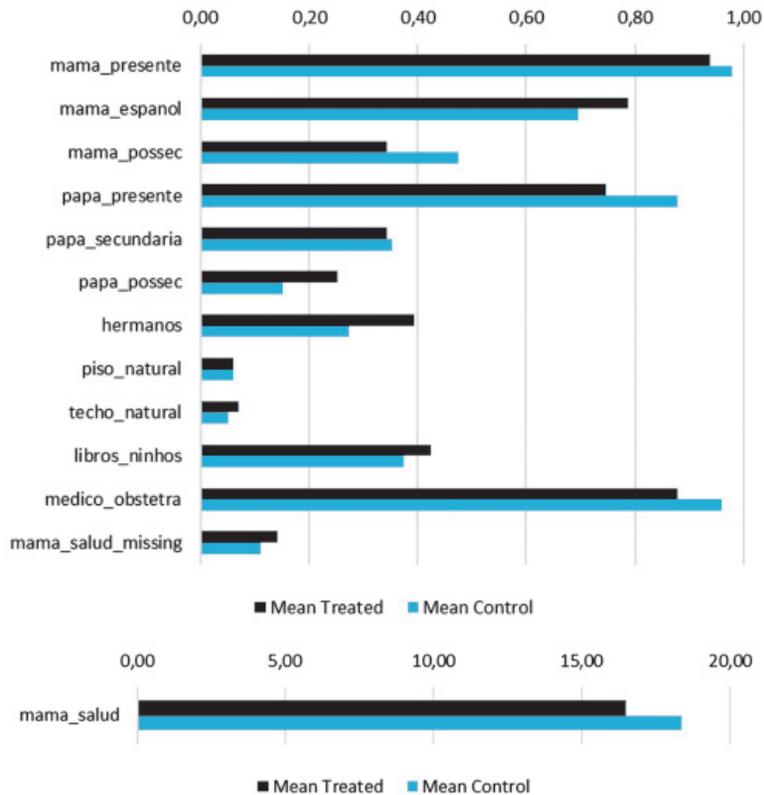
Figura 9: Después del emparejamiento



Tabla 21. Propensity Score Matching después del emparejamiento de las variables observables

Variable	Mean			t-test		V(T)/V(C)
	Treated	Control	%bias	t	p> t	
mama_presente	.93939	.9798	-14.3	-1.44	0.150	.
mama_espanol	.78788	.69697	20.7	1.46	0.145	.
mama_possec	.34343	.47475	-31.7	-1.89	0.061	.
papa_presente	.74747	.87879	-28.2	-2.39	0.018	.
papa_secundaria	.34343	.35354	-2.3	-0.15	0.882	.
papa_possec	.25253	.15152	25.8	1.78	0.077	.
hermanos	.39394	.27273	24.2	1.81	0.071	.
piso_natural	.06061	.06061	0.0	0.00	1.000	.
techo_natural	.07071	.05051	7.0	0.59	0.554	.
libros_ninhos	.42424	.37374	10.3	0.72	0.471	.
medico_obstetra	.87879	.9596	-21.4	-2.10	0.037	.
mama_salud	16.495	18.364	-21.6	-1.50	0.134	1.58*
mama_salud_missing	.14141	.11111	9.9	0.64	0.523	.

Figura 10: Propensity Score Matching después del emparejamiento de las variables observables



Propensity Score y Diferencias en diferencias en las variables de resultado

A continuación se presentan los resultados de la medición de impacto utilizando VMC y Kernel para los cuatro dominios estudiados

Tabla 21: Cognitivo

Vecino más cercano:

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
cognitivo_p	Unmatched	4.1811881	1.52615384	2.65503426	1.47182543	1.80
	ATT	4.14642856	1.95234694	2.19408162	4.51361413	0.49

Kernel:

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
cognitivo_p	Unmatched	4.1811881	1.52615384	2.65503426	1.47182543	1.80
	ATT	4.14642856	1.53031911	2.61610945	1.99825071	1.31

Tabla 22: Socio afectivo

Vecino más cercano:

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
socioafectivo_p	Unmatched	1.41679613	1.52230768	-.105511556	.839423633	-0.13
	ATT	1.53120001	1.60410001	-.072899995	1.1678837	-0.06

Kernel:

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
socioafectivo_p	Unmatched	1.41679613	1.52230768	-.105511556	.839423633	-0.13
	ATT	1.53120001	1.46686969	.064330319	.681792018	0.09

Tabla 23: Motor

Vecino más cercano:

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
motor_p	Unmatched	6.65425744	7.05807706	-.403819621	1.43324924	-0.28
	ATT	6.59836736	1.83693902	4.76142834	4.28128452	1.11

Kernel:

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
motor_p	Unmatched	6.65425744	7.05807706	-.403819621	1.43324924	-0.28
	ATT	6.59836736	7.13651959	-.53815223	1.93492091	-0.28

Tabla 24: Lenguaje

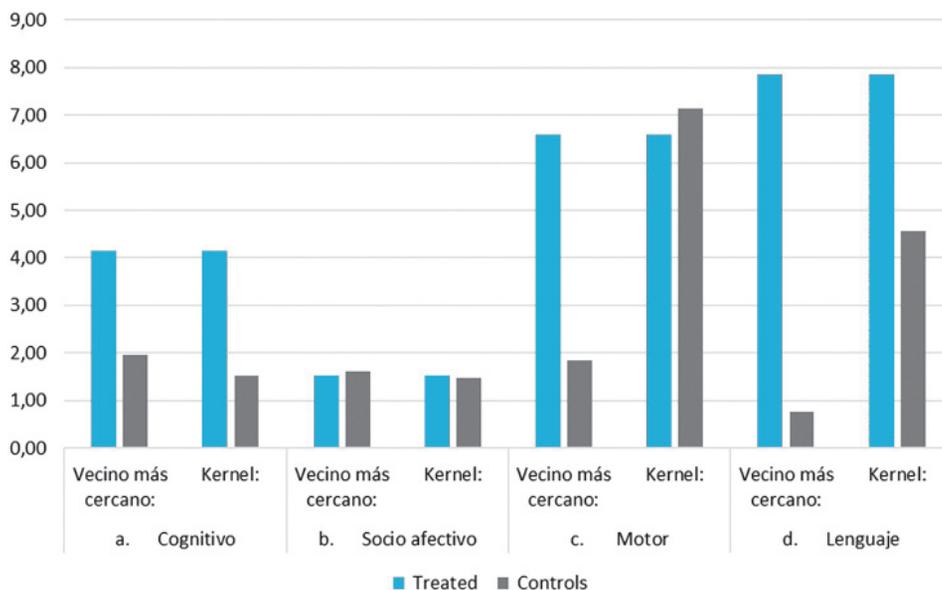
Vecino más cercano:

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
lenguaje_p	Unmatched	7.79686865	4.56999998	3.22686866	1.08354081	2.98
	ATT	7.86113398	.763505043	7.09762894	2.40509977	2.95

Kernel:

Variable	Sample	Treated	Controls	Difference	S.E.	T-stat
lenguaje_p	Unmatched	7.79686865	4.56999998	3.22686866	1.08354081	2.98
	ATT	7.86113398	4.5569457	3.30418828	1.17735654	2.81

En el gráfico 11 se presentan las diferencias entre el grupo de tratamiento y el grupo de control en los cuatro dominios estudiados con las dos técnicas de análisis (VMC y Kernel) correspondiente al Modelo 2. En el dominio cognitivo los resultados son mejores para el grupo de tratamiento respecto al grupo control (tanto con VMC como con Kernel), el grupo de control tiene igual o mejor resultado en el dominio socio-afectivo, en el dominio motor el grupo de tratamiento es superior con VMC (pero levemente inferior con Kernel) y el grupo de tratamiento tiene mejores resultados en el desarrollo del lenguaje (tanto con VMC como con Kernel).

Figura 11: Diferencias en el desarrollo cognitivo, socio-afectivo, motor y lenguaje entre el grupo de tratamiento y de control (Modelo 2)

3.3 DESARROLLO DE VOCABULARIO EN NIÑOS QUE ASISTEN AL PROGRAMA ATENCIÓN OPORTUNA

En esta sección se presentan los resultados descriptivos del Test de Vocabulario en Imágenes Peabody, se describen las puntuaciones directas de los niños y niñas que respondieron a la prueba en el marco de la evaluación de impacto del Proyecto “Atención educativa oportuna para el desarrollo integral a niños y niñas de 3 años”.

Los resultados se resumen en la siguiente tabla; los estadísticos descriptivos se presentan por evaluación (inicial, intermedia y final), y según el grupo al que corresponden (de intervención o de comparación).

Tabla 25: Resultados Descriptivos del Test de Vocabulario

Evaluación	Estadísticos	Total de evaluados	Grupo de Intervención	Grupo de Comparación
Inicial	Media	11,6	11,83	11,0
	Desviación estándar	9,22	9,39	8,83
	Mínimo	1	1	1
	Máximo	56	56	47
	N	179	131	48
Intermedia	Media	23,94	24,72	20,543
	Desviación estándar	13,9	14,31	11,48
	Mínimo	1	1	3
	Máximo	68	68	54
	N	189	154	35
Final	Media	23,93	25,22	17,88
	Desviación estándar	13,068	13,298	10,065
	Mínimo	2	2	6
	Máximo	57	57	47
	N	187	154	33

Los resultados indican que los niños del grupo de tratamiento (del Proyecto Atención Oportuna) han tenido un mayor aumento en sus puntajes en las pruebas respecto a los niños del grupo de control. Estos resultados son similares a los obtenidos con la Prueba Engle en el Dominio de Lenguaje (ver Sección 3.2).

3.4 APRENDIZAJES Y DESAFÍOS DEL PROYECTO RESPECTO A LA INCLUSIÓN DE LA FAMILIA Y EL ENTORNO SOCIAL CERCANO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

En el momento de diseñar programas orientados al desarrollo infantil temprano integral de niños y niñas, es clave considerar el rol de la familia y entorno cercano. Es por ello que el acompañamiento familiar tiene no sólo objetivos sino modalidades diversas de implementación. Uno de estos aspectos ha sido seleccionado por el programa que se evalúa en este estudio, buscando dentro de la iniciativa “*Sensibilizar a las familias y las comunidades sobre la importancia de la atención a los niños de 3 y 4 años*”.

Además, para asegurar cualquier intervención educativa de calidad es esencial reconocer el carácter multicultural de Paraguay, donde cada contexto, grupo o sector presenta una realidad que debe ser tomada en cuenta (Global Infancia, 2013). A lo largo de los años, estas concepciones o imaginarios colectivos han marcado cada vez más las prácticas y pautas de crianza de cada uno de los niños y niñas. Sin embargo, y a pesar del reconocimiento de las diferencias socioculturales que existen, las políticas, programas y acciones concretas generalmente se basan en el modelo aceptado por la sociedad dominante, lo que produce, en consecuencia, una situación de discriminación de grupos minoritarios.

Por ello, al concebir las políticas sociales para este sector etario, se debe conocer más sobre cada cultura para poder ofrecer acciones que respondan y respeten dicha diversidad existente en el país. Rescatar pautas y prácticas de cada población permitirá fortalecer la identidad cultural de los niños y niñas de 0 a 8 años de los diferentes ámbitos socioculturales.

Como ya se mencionó en el marco de referencia, para Vargas Baron (2009), un enfoque integral para el desarrollo de la primera infancia con perspectiva de derechos, se caracterizaría por contemplar:

- *Suministro de servicios integrales.* Atención directa al niño o la niña, orientación y/o capacitación a los familiares y/o adultos significativos, atención integral para la salud de la madre y/o el bebé; educación sobre nutrición, salubridad y protección legal en contra del abuso, explotación y violencia, entre otros.
- *Acceso a programas culturalmente apropiados y que respetan la identidad cultural de las familias/comunidades, y Servicio a niños y niñas con necesidades especiales,* refiriéndose a las necesidades especiales como cualquier tipo de apoyo o soporte extraordinario requerido para la eliminación o disminución de las barreras para el aprendizaje y la participación.
- *Garantía de continuidad de la atención.*
- *Ofrecimiento de formación en participación comunitaria a familiares y/o cualquier adulto, significativo para el niño o la niña.*

Es por ello que se consideró importante en esta investigación, incorporar aspectos que podrían proveer indicadores del entorno cercano del niño y la niña (en particular pautas y prácticas de crianza de los cuidadores principales), que podrían promover un mayor desarrollo de las capacidades en niños y niñas valoradas en este estudio.

A partir de la revisión y análisis de la política nacional para la primera infancia –reflejada en el Plan Nacional, y en particular al Programa de atención oportuna– se puede identificar un esfuerzo importante para propiciar el reconocimiento y valoración de la niña y el niño de 3 y 4 años como sujeto de derecho, y cómo ellos y ellas están expuestos a prácticas cotidianas que reflejan cómo su comunidad y su familia o entorno cercano lo/la percibe.

Las experiencias y estímulos que recibe de hecho el niño o niña desde que nace pueden ser enormemente potenciadas si son acompañadas por el entorno adulto, valorando cada experiencia que él o ella vive y siendo consciente de lo mucho que significa para el desarrollo del mismo (Mustard, 2003, en Global Infancia, 2013). Es bien sabido que la familia, en sus diversas formas, tiene un papel fundamental en el desarrollo humano, en particular durante los primeros años de vida, pues es allí donde se organiza, orienta y dirige el proceso educativo de niños y niñas, y donde se define qué deben lograr en término de desarrollo de capacidades y cómo pueden alcanzarlo. Estas afirmaciones puntualizan que los adultos encargados/as dentro del núcleo familiar, tienen que desarrollar capacidades y conocimientos sobre la crianza de niños y niñas, para poder así ejercer adecuadamente su función educativa y propiciar oportunidades de desarrollo integral de sus hijos e hijas, mejorando el cuidado de su salud, nutrición y educación.

El eje de atención a familias dentro del programa de atención oportuna ha girado sobre el profesional psicólogo que se contrató durante el primer año de implementación de la iniciativa, según el informe de gestión (MEC, 2017).

La inserción de nuevo profesional con un rol más psicosocial, ha fortalecido bastante la intervención educativa, posibilitando una mejor calidad en la educación inicial. Permitió mayor acercamiento a las familias, sobre todo a las que se encuentran en situaciones de extrema vulnerabilidad y las mismas puedan sostener llevarles a sus niños/as a las escuelas. Las intervenciones a las familias se realizaron a través de los talleres, entrevistas y visitas a los hogares cuando eran pertinentes y con aprobación de su director/a. Gracias a estos mecanismos de acercamiento en muchas escuelas, se han detectado a tiempo dificultades graves de desarrollo de los niños/as y se ha podido derivar y hacer el seguimiento pertinente. Disminuyó la deserción y aumentó la asistencia sistemática.

Estos profesionales han sido capacitados con miras a realizar un trabajo directo con las familias. Para ello se han trabajado durante el primer año de

implementación de la propuesta varias temáticas, una de las cuales ha sido “Pautas de crianza adecuadas para el desarrollo integral a la Primera Infancia” (Estrategias de intervención con las familias; Temas según las áreas del desarrollo según el PNDIPI; Salud integral y nutrición, desarrollo motor, desarrollo cognitivo y razonamiento, desarrollo del lenguaje y la alfabetización emergente y desarrollo emocional y social).

Otros temas propuestos en el proyecto tienen relación con promover organización comunitaria y trabajo en equipo, economía familiar, participación infantil en el hogar, normas de convivencia, violencia y acoso escolar, abuso sexual infantil, medidas preventivas para la familia ante situaciones de acoso escolar, duelo, niños frente a la televisión y los video juegos, juegos y juguetes, entre otros.

A partir de la revisión de informes oficiales, se han identificado algunos logros en particular en la Capital y Departamento Central:

En cuanto a la atención a niños y niñas asistentes en los programas de atención oportuna:

- Adaptación e inclusión a la dinámica de las salas y espacios educativos. Los niños se apropiaron del espacio y desarrollaron hábitos positivos en función a las dimensiones.
- Mayor conocimiento de la historia personal de cada niño y niña para la adaptación y el aprendizaje, y evitar etiquetar conociendo su realidad.
- Derivación y observación de casos, logrando mayores beneficios para los niños/as a través de la detección temprana.
- Talleres vivenciales con niños, obteniendo de los mismos una respuesta muy positiva a las estrategias propuestas.
- Mayor logro de autonomía.
- Intervenciones para actividades graduadas de acuerdo a las etapas evolutivas.
- Establecimiento de *rapport* con los niños, mayor vínculo positivo con educadoras.
- Evaluación del proceso de adaptación y de proceso de clase.
- Sentido de pertenencia.
- Incorporación de hábitos saludables.

En cuanto al aprovechamiento de los miembros de las familias participantes de los encuentros:

- Realización de talleres vivenciales adaptados a las necesidades de la institución. A través de los talleres, los padres se involucraron en las actividades educativas.
- Realización de talleres de embarazadas, adaptados según las condiciones.

- 100% realizadas las entrevistas. Mayor seguimiento, visitas domiciliarias.
- Mayor participación, apertura e involucramiento de las familias.
- En algunos casos se logra un mayor acompañamiento de los padres en las actividades escolares.
- Establecimiento de *rapport* con los padres.
- Sensibilización de la importancia del nivel inicial por medio de las actividades del proyecto (talleres y entrevistas).
- Contención a los padres.
- Diagnóstico institucional.

Finalmente, en cuanto a las acciones previstas para la comunidad:

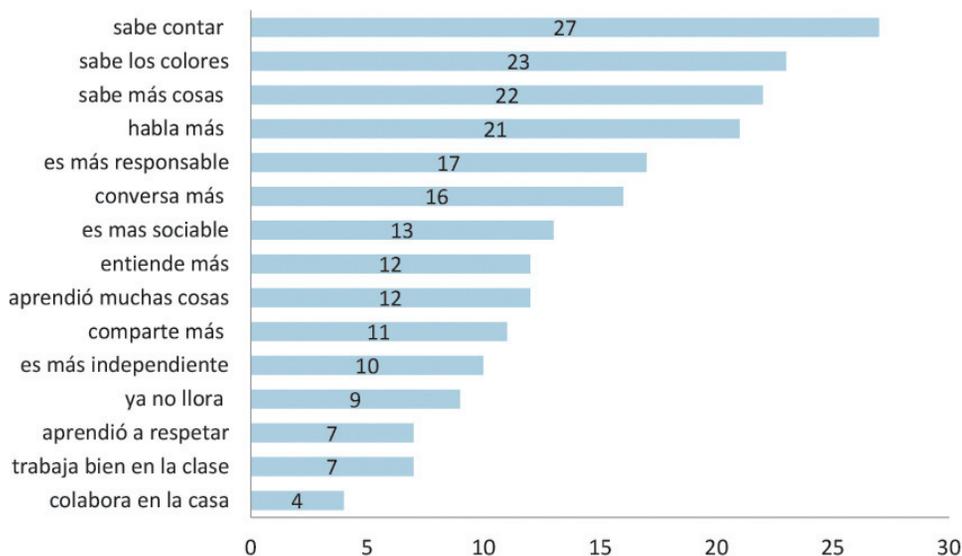
- 90% realizado el mapeo comunitario, lo que permite derivar casos que demanden más apoyo.
- Aumento de la coordinación interinstitucional.
- Buena aceptación en los trabajos comunitarios.

La valoración de las familias en relación al programa

Si bien este resultado no estaba previsto en el plan original de la investigación, se consideró importante realizar un relevamiento que arrojará algún resultado vinculado a la valoración que han tenido las familias de niños y niñas participantes del programa en relación con la propuesta proveída.

Para ello, se han encuestado a 98 personas durante la fase final del estudio, preguntando cuál ha sido para ellas la fortaleza del proyecto (sea en relación a su niño o niña o al apoyo que dicha iniciativa le podría proveer al adulto). Los resultados se presentan en el gráfico a continuación.

Figura 12: Valoración del Proyecto Atención Oportuna por madres y padres



Se ha tabulado la frecuencia de respuestas dadas por los encuestados, y se ha visto que la valoración se tiene sobre las capacidades de sus hijos e hijas. En ningún caso las respuestas se han relacionado con apoyo a las familias en forma directa.

Dentro de las respuestas más frecuentes se encuentran las capacidades cognitivas (43% de las descritas, consistentes en *sabe más cosas*, *puede contar*, *sabe los colores*, entre otras) seguido de las capacidades de lenguaje y comunicación (reflejadas en respuestas tales como *habla más*, *entiende más*, *conversa más*). También se tiene una valoración de destrezas relacionadas con la autonomía personal, independencia, relación con otros, responsabilidad, todas vinculadas al dominio socio-afectivo (23%). No se han mencionado en ninguno de los casos las capacidades motoras (finas o gruesas).



4 | CONCLUSIONES

La investigación examinó el impacto de la implementación del Proyecto *Atención Educativa Oportuna para el Desarrollo Integral de Niños y Niñas de 3 y 4 años*, llevado a cabo por el Ministerio de Educación y Ciencias (MEC) en el desarrollo infantil en los dominios cognitivos, lenguaje, socio-afectivo y motor.

El análisis partió con la construcción de índices para la medición del desarrollo del lenguaje, cognitivo, socio-afectivo y motor. Se han procesado de forma concurrente las respuestas de las tres recolecciones de datos, las subescalas de la prueba Engle, que están dispuestas en dos bloques, la forma A y la forma B. Los resultados de este análisis muestran consistencia interna del instrumento en la medición de los dominios del desarrollo infantil.

En cuanto a la estimación de impacto del Proyecto, en primer término se realizó un emparejamiento de los niños del grupo de tratamiento y del grupo de control, a partir de un conjunto de variables relacionadas a las condiciones socioeconómicas y culturales de la familia. Al emparejar se buscó la similitud entre ambos grupos (tratamiento y control), de tal forma a que las diferencias que se puedan medir en su desarrollo (cognitivo, lenguaje, socio-afectivo y motor) sean atribuibles a la intervención del Proyecto de Atención Oportuna.

Dado que el número de niños y niñas que se encuentra en el grupo de control fue menor a lo esperado, en el análisis se optó por los resultados de la estimación Kernel. La otra técnica de estimación de diferencias (vecino más cercano), en este caso puede mostrar mucha volatilidad y no ser la mejor manera de aproximarnos al contrafactual. En cambio el método Kernel resulta más estable, pues genera un promedio asignando más peso a los controles que están más cerca de cada unidad de intervención y menos a los que están lejos. También resulta más adecuado el Modelo 2, ya que los indicadores seleccionados muestran mayor similitud entre el grupo de tratamiento y el grupo de control.

Tomando el Modelo 2, con el análisis realizado con la estimación Kernel, los resultados indican que hay un efecto en la dimensión de lenguaje, mostrando una mayor ganancia de puntaje (nivel de desarrollo) entre las niñas y niños del grupo de intervención de entre 3.23 y 3.30 puntos, con relación a sus pares del grupo de control. También se observa un efecto positivo en el dominio cognitivo. Los resultados en los dominios de desarrollo motor y socio-

afectivo no son conclusivos. Como se señala en la sección 3.2 de los resultados de la medición de impacto del Proyecto, luego de realizar el análisis con dos modelos (de acuerdo a las variables incluidas en el emparejamiento de los grupos de tratamiento y de control) y con dos estimaciones de diferencias en diferencias (Kernel y Vecinos Más Cercanos), se pudo notar que los resultados no son consistentes en los dominios de desarrollo motor y socio-afectivo, que incluso los integrantes del grupo de control muestran mejores resultados en el desarrollo motor e igual resultado en el dominio socio-afectivo (ver figura 11).

El hallazgo obtenido sobre el mayor desarrollo del lenguaje se puede comprobar también con el estudio realizado con la Escala Peabody (Test de Vocabulario) que muestra, a partir de un análisis descriptivo, el mayor desarrollo logrado por los niños y niñas que se encuentran en el Proyecto.

En cuanto a la relación con la familia y a la valoración del Proyecto Atención Educativa Oportuna por padres y madres, se puede notar en las respuestas que el énfasis está puesto en aspectos cognitivos y de desarrollo del lenguaje del niño: *sabe contar, sabe los colores, habla más*, y en menor lugar en el aspecto socio-afectivo, tales como: *es más sociable, comparte más, es más independiente, ya no llora*. No se mencionan o valoran aspectos relacionados con el desarrollo motor.

A partir de estos resultados, se pueden plantear algunas hipótesis explicativas que deben ser profundizadas y analizadas en futuros estudios:

En primer término se podría afirmar que existe un énfasis en el desarrollo cognitivo y del lenguaje y una menor atención a aspectos socio-afectivos y motores. Esto podría responder al modelo escolar tradicional y a la formación de los docentes, incluso de los que se prepararon para trabajar en salas de preescolar. El MEC históricamente apuntó al fortalecimiento del preescolar, incluso con influencia del modelo escolar tradicional. Este proyecto se dirige a niños y niñas de 3 y 4 años; sin embargo la formación de los docentes se centra en el modelo de atención a niños y niñas del preescolar. Por tanto se debe analizar la práctica docente ya que la misma debe adecuarse al modelo socioconstructivista del Currículo de educación inicial y evitar modelos tradicionales que no contribuyen a la formación integral. Además, la escuela como institución tiene una dinámica y normas rígidas que inducen a docentes a adecuarse al marco normativo escolar (institucionalización), con una tendencia a que los niños adopten conductas propias de los escolarizados: “quedarse sentados, en la mesita y la sillita, que se les dé una hoja de papel y que pinten”. La escuela no optimiza las potencialidades de desarrollo y la expresión afectiva, corporal y motora.

El énfasis en el desarrollo en el ámbito cognitivo y del lenguaje también respondería al interés y expectativas de las familias. La atención infantil se

vincula directamente con un proceso temprano de escolarización, por lo que se considera que su objetivo es el desarrollo de habilidades ligadas al aprendizaje escolar tradicional (lectura, escritura, matemática) y a conductas de niños escolarizados (respeto, disciplina). No se valoran aspectos relacionados a la expresión corporal, al desarrollo motor. La expectativa general apunta a lo cognitivo.

Si bien el Proyecto ha incluido talleres y reuniones con madres y padres, y la inclusión de psicólogos, para facilitar la comunicación con la familia, probablemente se deba revisar y fortalecer el vínculo escuela - familia - comunidad. Además en las respuestas dadas por los padres y madres se puede notar que perciben lo que el Proyecto aporta al niño, pero no aprecian el aporte que debería tener a la dinámica familiar. A pesar de las actividades desarrolladas, faltaría más apropiación por parte de la familia.

Otro tema a tener en cuenta, es un efecto no deseado de las evaluaciones educativas estandarizadas nacionales e internacionales, que ponen un fuerte énfasis en el logro en pruebas de lengua y matemática y producen un reduccionismo en cuanto a los objetivos y las acciones que se pueden llevar a cabo en las instituciones educativas. Se pierde de vista la importancia de un desarrollo integral, que incluye tanto aspectos cognitivos como socio-afectivos. En este sentido, se necesitaría trabajar en la comunicación social, para que se tenga mayor conciencia sobre la importancia del desarrollo integral, en especial en la primera infancia, donde, por ejemplo, el desarrollo motor es la base para el desarrollo en otros dominios de la persona, incluyendo los aspectos cognitivos.

Nuevamente, cabe señalar que tenemos que ser cautos en la interpretación de estos resultados. Debemos recordar que el número de casos en nuestra muestra está por debajo de lo que se requería, por lo que los resultados deben ser tomados con precaución y requieren ser contrastados en futuros estudios.

Finalmente, se espera que esta investigación haya permitido identificar aspectos que puedan ayudar a fortalecer el Proyecto Atención Educativa Oportuna que viene desarrollando el MEC y, en general, la política de atención a la primera infancia en el país. Como toda investigación, genera más preguntas que respuestas y muestra algunas áreas que requieren atención en futuros estudios, como las relacionadas a la práctica educativa en los centros y a la relación centro de atención infantil - escuela - familia - comunidad.

Recomendaciones vinculadas a las políticas actuales de atención a la primera infancia

Si bien el equipo investigador es consciente que estos resultados no agotan las dimensiones que pueden ser consideradas, se mencionan algunos aspectos que tiene relación con variables del estudio realizado.

1. Un aspecto ya identificado en otros estudios nacionales, donde se realiza un ejercicio de reconocimiento de las “niñeces”, entendidas éstas como plurales y diversas, al igual que las prácticas de crianza de sus familias y su entorno cercano. Esto es esencial en la formación de especialistas y profesionales que tengan en los diferentes niveles y sectores, contacto e intervención con las familias y sus comunidades.
2. Otro aspecto reiterativo que podría ser profundizado en otras investigaciones tiene que ver con las prácticas de crianza y los roles de género: continúa siendo la figura femenina (madre y abuela en mayor medida) la responsable en los casos de cuidado y atención al niño o niña (esto se evidencia cuando se solicita la entrevista con la persona que pasa más horas con el niño o la niña, siendo casi la totalidad de los casos mujeres las entrevistadas (madres en su mayoría, abuelas en otras situaciones).
3. En lo que hace al estado emocional de la madre, los resultados indican que se requiere una mirada más detenida a los aspectos socio-afectivos y al trabajo con la familia. Es por ello que el énfasis de los Planes Nacionales en el mejoramiento del bienestar integral de la mujer, posibilita sin duda que éstas se encuentren física, nutricional y emocionalmente cada vez más fortalecidas para llevar adelante estas tareas y funciones.

4. La Agenda Educativa 2013-2018 del Ministerio de Educación y Cultura, más específicamente el Área 3 Estratégica, plantea la intervención en la temática de desarrollo infantil temprano. Dentro de esta área estratégica, se encuentra incorporada la acción de expansión gradual de la oferta de servicio para la primera infancia desde la gestación hasta los 5 años, en la cual se inserta el proyecto de Atención Educativa Oportuna para el Desarrollo Integral para Niños y Niñas de 3 y 4 años en capital, y 10 departamentos geográficos del país. En el marco de dicho proyecto el Resultado 3 se propone lograr recursos humanos capacitados e instancias de gestión constituidas para la atención de niños y niñas del nivel inicial. En este sentido, se contratan recursos profesionales del campo de la psicología de manera a asegurar el servicio prestado en las diferentes instituciones y así garantizar la calidad de los mismos.



5 | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abello, R., & Acosta, A. (2006). Recomendaciones para la Política Pública de Primera Infancia en Materia de Educación Inicial a partir del estudio de cinco modalidades de Atención a la Primera Infancia en Bogotá, Colombia. *Journal of Education for International Development* 2:3.
- Aravena, M., Ascencio, S. & Zúñiga, J. (s.f.). Sistematización y evaluación de experiencias en educación.
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2012). Guía básica para la evaluación de proyectos. Washington: BID.
- Bastos, P., Botton, N. & Cristia, J. (2016). Acces to Pre-Primary Education and Progression in Primary School. Policy Research Working Paper 7574, 1-20.
- Bedregal, P. (2008). Instrumentos de medición del desarrollo en Chile. *Revista Chilena de Pediatría*. 79 (1): 32-36.
- Bernal, R. & Peña, X. (2011). Guía práctica para la evaluación de impacto. Universidad de los Andes, Colombia.
- Brofenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. Barcelona: Paidós.
- Brooker, L. & Woodhead, M. (2008). El desarrollo de identidades positivas. La diversidad y la primera infancia (Vol. 3). (M. Woodhead & J. Oates, Edits.). Milton Keynes, Reino Unido: Open University.
- CINDE (2006). Protección a la infancia y adolescencia en Colombia con enfoque integral. https://www.cinde.org.co/sitio/contenidos_mo.php?it=466
- Cohen, E. & Franco, R. (1993). Evaluación de Proyectos Sociales: Siglo XXI de España Editores S.A., Madrid.
- Coley, R.J. (2002). An uneven start: indicators of inequality in school readiness. Educational testing service. Policy information report. Princeton, New Jersey.
- Correa Uribe, S., Puerta Zapata, A. & Restrepo Gómez, B. (1996). Investigación Evaluativa. Bogotá: ICFES.
- Diéguez, A. J. (2002). Diseño y evaluación de proyectos de intervención socioeducativa y trabajo social comunitario. Buenos Aires: Espacio.
- Dunn, L. y Dunn, L. (2006). PPVT-III Peabody: test de vocabulario en imágenes: MANUAL TEA, España.
- Edwards, B. & Loucel Urquilla, C. (2015). The EDUCO Program, Impact Evaluations, and the Political Economy of Global Education Reform. *Education Policy Analysis*, 24 (92), 1-45.
- Engle, P. (2012). Marco referencial. PRIDI. IADB. Washington.

- Felício, F., Terra, R., & Zoghbi, A. (2012). The Effects of Early Childhood Education on Literacy Scores Using Data from a New Brazilian Assessment Tool. *Economía, São Paulo*, vol. 42, 97-128.
- Fundación ALDA (2013). Manual para la Atención de la Primera Infancia en la Educación No-Formal. Documento no publicado, Asunción.
- Gertler, P; Martínez, S; Premand, P; Rawlings, L & Vermeersch, C. (2010). La evaluación de impacto en la práctica. Banco Mundial. <http://www.worldbank.org/pdt>.
- Global infancia. Las “infancias” reflejadas en diez historias de vida. <http://www.globalinfancia.org.py/?p=6413>
- González Ramírez, J., & Durán, I. (2012). Evaluar para mejorar: el caso del programa Hogares comunitarios de Bienestar del ICBF. *Desarrollo y Sociedad*, 187-234.
- Jung, H., & Hasan, A. (2014). The impact of early childhood education on early achievement gaps. Policy Research Working Paper 6794, 2-38.
- Kagan, S. L., & Britto, P. R. (2005). Going Global with Early Learning and Development Standards: Final report to UNICEF. NY. National Center for Children and Families, Teachers College, Columbia University.
- LoCasale-Crouch, J., Vitiello, G., Hasbrouck, S., Cruz Aguayo, Y., Schodt, S., Hambre, B., y otros. (2016). Cómo medir lo que importa en las aulas de primera infancia: un enfoque sobre las interacciones educadora-niño. *Pensamiento Educativo. Revista de Investigación Educativa Latinoamericana* 53, 1-14.
- Martínez, S., Naudeau, S., & Pereira, V. (2013). The Promise of Preschool in Africa: A randomized Impact Evaluation of Early Childhood Development in Rural Mozambique. *International Initiative for Impact Evaluation* 3ie, 1-51.
- Martinic, S. (2008). Información, participación y enfoque de derechos. En U. LLECE, Reflexiones en torno a la evaluación de la calidad educativa. Santiago: UNESCO.
- MEC-SNNA. (2008). Proceso de elaboración de los indicadores de desarrollo de la primera infancia 2003-2007. Ministerio de Educación y Cultura; Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia, Atención No Formal a la Primera Infancia. Programa Escuela Viva para la educación Inicial. Asunción.
- Meleros, M. L. (2002). Ideología, diversidad y cultura: una nueva escuela para una nueva civilización. En F. C. Thevenet, *Equidad y calidad para atender la diversidad* (págs. 13-46). Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia (SNNA) (2009). Guía para la atención a la primera infancia (primera ed.). (Stark, Comp) Asunción, Paraguay: UNICEF-Programa Escuela Viva desde la educación inicial. Convenio MEC-BID.
- Ministerio de Educación y Cultura (MEC). Evaluación de calidad de la educación preescolar. Asunción, MEC.
- Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia (2011). Plan Nacional De Desarrollo Integral de la Primera Infancia (PNDIPI), UNICEF, Asunción.
- Myers, R. (2000). Atención y desarrollo de la primera infancia en Latinoamérica y el Caribe: una revisión de los diez últimos años y una mirada hacia el futuro. *Revista Iberoamericana de Educación* (22), 17-39.

- Myers, R. (2003). Notas sobre la calidad de la atención de la infancia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 62-83.
- Myers, R. (2009). Aprendizajes y consideraciones generales para la aplicación de sistemas de evaluación del desarrollo integral de niños/niñas en la primera infancia. II Foro del Mercosur de Políticas de Atención a la Primera Infancia. Asunción: OEA/OAS.
- NNUU (2005). Observación General N° 7. Realización de los derechos del niño en la primera infancia. Comité de los derechos del niño. Ginebra.
- NNUU. (1989). Convención de las NNUU sobre los Derechos del Niño. Nueva York: NNUU.
- OEI (2012). Módulo IV: Evaluación en Primera Infancia. Organización de los Estados Iberoamericanos - OEI Paraguay.
- OEI. (1996). Evaluación de la calidad de la Educación. *Revista Iberoamericana de Educación*, 215-230.
- Outes-Leon, I., Porter, C. & Sánchez, A. (2011). Early Nutrition and Cognition in Peru: A within-sibling investigation. *IDB Working paper series N° IDB-WP-241*, 1-38.
- Peralta, M.V. (2004). En la construcción de una pedagogía de párvulos del siglo XXI. Aportes desde Latinoamérica. Organización de Estados Iberoamericanos para la educación, la ciencia y la cultura - OEI; Madrid, España. Pichardo Muñoz, A. (1997). Evaluación del impacto social. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- Rosero, J. & Oosterbeek, H. (2011). Trade-offs between different early childhood interventions: Evidence from Ecuador. *Tinbergen Institute Discussion Paper TI 2011-102/3*, 1-36.
- Tiana, A. (1996). La evaluación de los sistemas educativos. *Revista Iberoamericana de Educación*, 37-61.
- UNESCO. (2007). Bases sólidas, atención y educación de la primera infancia. Bélgica: UNESCO.
- UNESCO-IIEPE. (2001). La evaluación educativa. Buenos Aires: UNESCO.
- Valle, O. & Rivera, O. (2008). Monitoreo e indicadores. Guatemala: OEI.
- Vargas Barón (2009). *Going to Scale: Early Childhood Development in Latin America*. Washington DC., The RISE Institute.
- Vegas, E. & Santibáñez, L. (2010). La promesa del desarrollo en la primera infancia en América Latina y el Caribe. Bogotá: Banco Mundial.
- Verdisco, Cueto, Thompson, Engle, Neuschmidt, Meyer, González, Oré, Hepworth, Miranda (2015). Urgency and Possibility Results of PRIDI A First Initiative to Create Regionally Comparative Data on Child Development in Four Latin American Countries Technical. IADB.

