

María Caridad Araujo, Florencia López-Boo, Rafael Novella, Sara Schodt, Romina Tomé. División de Protección Social y Salud.

La calidad de los Centros Infantiles del Buen Vivir en Ecuador.

Biblioteca Felipe Herrera del Banco Interamericano de Desarrollo. Resumen de políticas del BID – No. 248.

Páginas: 48.

Esteban Moreno-Flores¹

En el año 2012 sobre una muestra de 404 unidades de atención de la modalidad de cuidado diario, denominados como CIBV, Centros Infantiles del Buen Vivir, se llevó a cabo en Ecuador, un estudio de medición de la calidad; ejecutado por el BID, Banco Interamericano de Desarrollo, en coordinación con el MIES, Ministerio de Inclusión Económica y Social y el MCDS, Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (p.2).

Como parte de la justificación sobre el enfoque del presente estudio, los autores mencionan que existe un consenso sobre la calidad de los servicios de atención infantil. Citando a Baker, Gruber y Milligan (2008) y la información del NICHD (2000L), se menciona que los servicios de mala calidad, no solamente pueden tener resultados neutros también pueden afectar negativamente el desarrollo infantil (p.4). Se hace mención al trabajo de Rosero y Oosterbeeck, (2011), que realizaron un estudio sobre

los impactos de la calidad en las políticas de desarrollo infantil en el Ecuador, mediante un análisis comparativo que empleaba una discontinuidad en la fórmula de asignación de recursos para financiar las modalidades de cuidado diario y atención domiciliaria en el Ecuador, demostrando los efectos negativos de los servicios de baja calidad (p.4).

Al respecto de cómo se mide la calidad, el documento sostiene que según la literatura especializada, la calidad puede ser medida tanto por las variables estructurales y las variables de proceso. Las estructurales son aquellos factores más fáciles de observar, tales como la infraestructura, los salarios, el perfil educativo del personal y el coeficiente de atención, el cual se define como el número de niños a cargo de cada adulto que se encarga de ellos en el centro (p.4). Mientras que, las variables de proceso miden la calidad de las interacciones y las rutinas y actividades que se llevan adelante; sin embargo la recolección de datos y procesamiento son bastante más complejos en las variables de procesos (p.4).

En un meta análisis que revisa 34 estudios, de Vandell y Wolfe (2000) se identifica que tanto las variables estructurales como las de procesos se relacionan entre sí de forma consistente (p.4). Con el objetivo de identificar cuáles son los principales atributos de la calidad en los servicios de cuidado, citando a Mashburn et al. (2008), los investigadores exploraron tres maneras de definir la calidad: las características del diseño de cada programa y de su infraestructura, las observaciones de calidad estructural y de procesos, y las observaciones de la calidad de las interacciones en el aula (p.5).

1 Doctorando en Ciencias Sociales por la Universidad Nacional de La Plata, Argentina. Maestro en Ciencias Sociales, con mención en Desarrollo Local y Territorial por la Flacso-Ecuador. Gestor Social Pontificia Universidad Católica del Ecuador. email: estebanmorenoflores@gmail.com

Al respecto de la metodología escogida, esta se aplicó después de un proceso de depuración de las bases de datos oficiales donde se obtuvo información válida de un total de 3.575 centros de atención de la modalidad en estudio. A partir de lo cual la muestra se estratificó en dos grupos: centros con coeficientes de atención altos y bajos. Para el propósito de la estratificación de la muestra, se calcularon los coeficientes de atención dividiendo el número total de niños matriculados en el centro, de cualquier edad, entre el número total de adultos dedicados al cuidado. La razón por la cual se escogió esta variable estructural para la estratificación, es que la literatura especializada identifica que los coeficientes de atención tienen una fuerte asociación a la calidad del cuidado que reciben los niños (p.6).

Para la conformación de la muestra, se establecieron dos grupos: uno con los centros con coeficientes de atención altos, que tenían entre 9,2 y 60 niños por adulto (1.779 centros), y otro con los que tenían coeficientes bajos en los cuales había entre 0,3 y 9,2 niños por adulto (1.776 centros) (p.6). La Además de esta muestra de 400 centros, se seleccionaron 50 centros de reemplazo, de los cuales fueron útiles 32.

Los centros fueron visitados durante una jornada completa por dos investigadoras, todas ellas mujeres por afinidad con el equipo de educadoras, la una filmaba y entrevistaba mientras que la otra profesional manejaba los instrumentos más complejos. El supervisor de campo administraba el cuestionario de infraestructura. En cada centro se administraron todos los instrumentos en el mismo orden, asegurando que su aplicación ocurriera en el mismo momento del día para que sean comparables. Sólo 2 de los 404 centros visitados (0,5%) seguían la agrupación establecida

en los lineamientos oficiales del MIES, para todos los grupos de edad (p.11), situación que es considerada un primer hallazgo sobre la calidad de los servicios.

Para la medición de la calidad se decidió administrar múltiples instrumentos para los distintos enfoques; buscando una correlación o su validez concurrente (p14) logrando así comparar el desempeño de instrumentos, la complejidad para administrarlos, así como el tiempo y los costos de administración asociados. En total fueron aplicados 8 instrumentos para la medición de la calidad, los cuáles fueron analizados en el informe según los resultados (ver Tabla 1).

Los autores reconocen que dentro de los principales esfuerzos [para el año 2012] por mejorar la calidad de los CIBV, por parte del MIES, existen tres importantes procesos, i) la contratación de coordinadoras con educación post-secundaria, ii) la inspección y cese de convenios de centros que incumplían con estándares, iii) el traslado de los niños mayores de tres años a los servicios de educación inicial (p.37, 38).

Entre las conclusiones del equipo de investigadores se afirma que, de forma consistente, todas las medidas de calidad estudiadas coinciden en que los servicios CIBV tienen una amplia oportunidad de mejora, tanto en aspectos estructurales y en particular en las dimensiones de procesos (p38). Mencionan que varias de las medidas más rigurosas y comúnmente aplicadas en este tipo de estudios, (CLASS e ITERS) describen que los puntajes de los centros estudiados se concentran en niveles bajos de la distribución de calidad. También destaca el desempeño pobre tanto del personal a cargo del cuidado de los niños, como de las coordinadoras de los CIBV en el KIDI. Más allá de

Tabla 1. Compilado de instrumentos aplicados en la medición de la calidad de los CIBV

Instrumentos*	Resultados
1. Sistema de Observación y Calificación en el Aula, versión para párvulos (CLASS)	Los resultados para las dimensiones: Dominio Apoyo emocional y conductual. Los puntajes promedio fueron de 3,3 (DE=0,6) para Clima positivo (calidad media), 6,6 (DE=0,4) para clima negativo (buena calidad), 3,4 (DE=0,6) para sensibilidad del educador (calidad media), 2,0 (DE=0,3) para consideración por la perspectiva de los niños (calidad baja) y 2,9 (DE=0,5) para orientación de la conducta (calidad baja, cercana a media).
2. Escala de calificación del ambiente para bebés y niños pequeños, edición revisada (ITERS-R)	Los puntajes promedio para todas las dimensiones, con una sola excepción, se concentran en niveles muy bajos de calidad. En promedio, los puntajes de las dimensiones del ITERS son 2,1 (DE=0,6) para espacio y muebles, 1,7 (DE=0,5) para rutinas de cuidado personal, 2,5 (DE=1,2) para actividades, 1,5 (DE=0,5) para escuchar y hablar, 3,3 (DE=1,3) para interacción, 2,6 (DE=1,3) para estructura del programa y 2,0 (DE=0,6) para padres y personal.
3. Instrumento HOME para cuidado de bebés y niños pequeños (IT-CC HOME)	En la dimensión de materiales de aprendizaje, el puntaje promedio en HOME es 4,5 sobre 9,0 (DE=2,1). Para las otras dimensiones, los puntajes promedios fueron de 6,7 sobre 11,0 (DE=2,5) en receptividad, 5,7 sobre 6,0 (DE=0,6) en aceptación, 2,8 sobre 6,0 (DE=1,0) en organización, 3,6 sobre 6,0 (DE=1,8) en involucramiento y 1,4 sobre 4,0 (DE=0,8) en variedad.
4. Lista de Verificación Missouri para el Cuidado Sensible de los Niños Menores de Tres Años (MITRCC)	Se puede apreciar que la distribución de puntajes es bastante uniforme en los dos terciles inferiores, con una concentración de valores algo mayor alrededor del promedio, de 8,76 puntos sobre 20 (DE=4,7). Los puntajes mayores a 16 puntos aparecen menos frecuentemente.
5. Instrumento para familias de bebés y niños pequeños (ITFI)	Los puntajes de la aplicación del instrumento ITFI presentan un rango de variabilidad relativamente amplio y un sesgo hacia la izquierda. En otras palabras, la distribución se concentra en los dos tercios superiores del rango de puntajes posibles. El puntaje promedio es de 23,6 de un total de 34 (DE=4,4). Esto demuestra que en la mayoría de centros visitados las cuidadoras parecen conocer a los niños que cuidan y a sus familias. Las entrevistas a las cuidadoras revelan que un 35% ha trabajado 3 años o más en ese centro.
6. Inventario de conocimientos sobre el desarrollo de los bebés (KIDI)	El puntaje promedio de KIDI para una cuidadora está casi 3 puntos por debajo del obtenido por la coordinadora; esto es 30,8 (DE=4,9) contra 33,5 (DE=4,6). Aunque pequeña en magnitud, esta diferencia es estadísticamente significativa al 99%. Respondiendo al azar, se esperaría que, en promedio, obtuvieran 29 respuestas correctas.
7. Escala sobre Prácticas de Cuidado	El puntaje promedio fue de 54,5 (DE=7,7) con la mayor concentración de puntajes en la zona alrededor del promedio. Esto sugiere que las cuidadoras a cargo de los grupos estudiados realizan con alguna frecuencia actividades de aprendizaje de la escala, las cuales no necesariamente son apropiadas para los niños más pequeños dentro del rango de edad en el cual se enfoca este estudio.
8. Cuestionario Infraestructura	El índice se encuentra normalizado para tener media 0 y desviación estándar 1. Se observa que los centros en la mediana de la distribución de calidad se encuentran peor que el promedio, a una distancia de 0,2 DE, a la izquierda de la media. Si se divide el rango de valores factibles en tercios, al igual que se ha hecho para los demás instrumentos de medición de la calidad, se observa que el mayor número de centros de la muestra se encuentran en el tercio inferior, es decir, en los niveles de calidad estructural más bajos.

* Se encuentran entre paréntesis las siglas de los instrumentos, según sus nombres en inglés.

los aspectos de la calidad programática que puedan identificarse y fortalecerse, se recomienda pensar en el tema de la calidad con una mirada sistémica que tome en cuenta la gobernanza del sector y las oportunidades de coordinación horizontal y vertical, las necesidades de financiamiento, la importancia de establecer sistemas de mejora continua de la calidad, y la urgencia de formar al recurso humano (p.39).