

Servicios de cuidado infantil:
condiciones de calidad y resultados.



Proyecto
Desarrolla



**Servicios de cuidado infantil:
condiciones de calidad y resultados**

PROYECTO DESARROLLA

Servicios de cuidado infantil:
condiciones de calidad y resultados

Cecilia Rossel (investigadora responsable), Denise Courtoisie y Mariana Marturet
Gabriel Corbo (coordinador del proyecto)

Abril 2010

/11/	1. Introducción y objetivos.
/12/	2. Cuidado infantil externo de los niños pequeños: experiencia internacional y evidencia sobre sus impactos.
/12/	2.1. Políticas para el cuidado infantil externo de los niños pequeños: modalidades y tipologías a nivel internacional.
/12/	Los servicios externos en centros (Day care centres).
/13/	Los servicios de cuidado familiar (Family day care).
/15/	El primer año de vida.
/17/	Otras políticas o medidas relevantes.
/19/	Experiencias de atención integral en América Latina: Chile y Cuba como modelos para la reflexión.
/22/	2.2. El cuidado infantil no maternal o externo y su impacto sobre el desarrollo infantil.
/22/	Impactos del cuidado externo sobre el desarrollo infantil.
/22/	Impacto en el primer año de vida.
/26/	3. Calidad y servicios de cuidado infantil no maternal o externo: panorama internacional e impactos en el desarrollo.
/27/	3.1. Aspectos estructurales.
/27/	Ratio niño/adulto.
/29/	Tamaño de grupo.
/30/	Calificación del personal.
/32/	Salud y seguridad.
/33/	3.2. Aspectos de proceso.
/35/	3.3. La medición integral de la calidad: algunos insumos.
/39/	3.4. La calidad de los servicios y su impacto diferencial en el desarrollo infantil.
/42/	4. Parámetros y condiciones de calidad en servicios de cuidado infantil: el caso uruguayo.
/42/	4.1 La cuestión de la calidad en el cuidado infantil en Uruguay.
/43/	¿Qué significa calidad en el cuidado infantil?
/44/	4.2. Referencias y experiencias inspiradoras de servicios de cuidado infantil a nivel internacional.
/45/	4.3. Indicadores de calidad que deben contener los sistemas de cuidado infantil para la primera infancia.
/54/	Aspectos estructurales.
/57/	Aspectos de Proceso.
/59/	Otros indicadores.
/60/	Criterios mínimos a priorizar.
/61/	4.4. Supervisión y medición de la calidad.
/61/	Sobre la supervisión de la calidad.
/62/	Sobre la medición y evaluación de la calidad.
/64/	5. Referencias bibliográficas.

	Cuadro 1 -
/13/	Modalidades de servicios de cuidado familiar.
	Cuadro 2 -
/14/	Tipología de servicios de cuidado infantil en la OCDE.
	Cuadro 3 -
/16/	Actitudes hacia el cuidado infantil no maternal o externo.
	Cuadro 4 -
/28/	Estándares de ratio niño/adulto en servicios de cuidado infantil externo o no maternal para niños menores de 2-3 años en Europa (*).
	Cuadro 5 -
/29/	Estándares de tamaño de grupo en servicios de cuidado infantil externo o no maternal para niños menores de 2-3 años en Europa (*).
	Cuadro 6 -
/30/	Calificación requerida para educadores en servicios de cuidado infantil en países de la OCDE.
	Cuadro 7 -
/31/	Criterios de personal requerido en los centros de cuidado infantil externo o no maternal para niños menores de 2-3 años en Europa (*).
	Cuadro 8 -
/32/	Presencia de criterios de salud y seguridad para la apertura de centros de cuidado infantil y educación infantil en Europa (*).
	Cuadro 9 -
/34/	Conductas observadas en la ORCE (*).
	Cuadro 10 -
/36/	Instrumentos para la medición de la calidad en servicios de cuidado infantil no maternal o externo.
	Cuadro 11 -
/46/	Criterios de calidad para servicios de cuidado infantil externo en Uruguay.
	Cuadro 12 -
/53/	Criterios adicionales de calidad para sectores de 45 días a 1 año y de 1 a 2 años.
<hr/>	
/27/	Gráfico 1. Ratio niño/adulto en servicios de cuidado infantil externo (0 a 3 años).



1 Introducción y objetivos

En los últimos años, la calidad ha ido cobrando fuerza como uno de los ejes clave en el desarrollo de servicios de cuidado infantil, en el que coinciden intereses de decisores de políticas, académicos, y responsables directos del cuidado de los más pequeños.

La investigación reciente centrada en evaluar el impacto de los servicios de cuidado en el desarrollo infantil muestra que, aunque existe escasa evidencia aún respecto a los resultados que logran distintos tipos y modalidades de servicios, sí parece claro que cuando se logran los mejores resultados es cuando existen servicios de calidad (Shonkoff y Phillips, 2000; Nyberg, 2004). En otras palabras, la evidencia sobre el impacto del cuidado externo en el desarrollo infantil es bastante concluyente, pero suele siempre desembocar en la condición previa de la calidad para que la relación de causalidad se cumpla (Ahnert y Lamb, 2004; Belsky, 2005).

Por otra parte, la cuestión de la calidad talla con fuerza en el debate sobre cuál es la edad más apropiada para asistir a servicios de cuidado fuera del hogar, especialmente en el primer año de vida. Las investigaciones que analizan el asunto en términos de desarrollo infantil señalan que no es recomendable que en ese período los niños asistan a servicios externos -más aún en jornada completa- si éstos no son de alta calidad (Brooks-Gunn, Han y Waldfogel, 2002; Belsky, 2005; Belsky, et al, 2007).

Con este panorama, la discusión sobre los parámetros e indicadores que deben tomarse en cuenta para la definición de servicios de calidad de cuidado infantil ha ido avanzando y, con él, ha surgido el debate sobre los indicadores y mecanismos de medición que deben desarrollarse para asegurar que los servicios se ajusten a esos parámetros.

Con el objetivo de ofrecer elementos para profundizar la discusión sobre políticas de cuidado infantil externo en Uruguay, el presente informe se propone sistematizar el estado de la acumulación y el debate sobre calidad en este tipo de políticas a nivel internacional, revisando a la vez los avances en la normativa y la reflexión que han tenido lugar en el Uruguay.

El documento se estructura en tres secciones:

En la primera, hace una breve síntesis de los modelos existentes en materia de políticas de cuidado infantil no maternal o externo, especificando el análisis para modelos de atención para niños de 0 a 12 meses y describiendo algunas experiencias específicas que pueden ser relevantes para el debate del caso uruguayo. También sistematiza la evidencia disponible sobre impacto del cuidado infantil no maternal o externo en el desarrollo infantil, profundizando una vez más en las particularidades que se registran en el primer año de vida.

En la segunda sección aborda la noción de calidad, describiendo el panorama internacional en relación a aspectos estructurales y de proceso, y sistematizando la evidencia que la literatura refleja sobre el impacto diferencial que la calidad tiene sobre el desarrollo infantil. Adicionalmente, provee información básica sobre instrumentos de medición de la calidad en servicios de cuidado infantil que pueden ser referencias útiles para una eventual medición en el país.

Finalmente, en la tercera sección se analiza el estado de situación de la normativa, la reflexión y el debate sobre calidad en servicios de cuidado infantil externo en el Uruguay, enfatizando especialmente la perspectiva de los principales actores involucrados en el desarrollo de políticas de atención a la primera infancia.

Cuidado infantil externo de los niños pequeños: experiencia internacional y evidencia sobre sus impactos

2.1. Políticas para el cuidado infantil externo de los niños pequeños: modalidades y tipologías a nivel internacional

A nivel internacional, el cuidado de los niños más pequeños (0 a 3 años) suele estar a cargo de las familias o de diversos tipos de servicios de cuidado no maternal o externo. El primero es el formato clásico de cuidado, que pone de manifiesto lo que tradicionalmente -y hasta hace pocas décadas- ocurría en la mayor parte de las sociedades. Pero las cosas están cambiando y cada vez más los niños pequeños son cuidados por personas ajenas a sus familias, aún cuando existen ya políticas concretas destinadas a promover que el cuidado en los primeros años de vida permanezca en la órbita de la familia, a través de mecanismos como licencias parentales (PNUD, 2009).

El desarrollo de servicios de cuidado no maternal o externo ha ido en aumento en la mayor parte de los países. Cada vez más se crean servicios para el cuidado de los niños fuera de su hogar y se crean incorporando a niños más pequeños, llegando a contemplar el cuidado desde el nacimiento.

Los informes disponibles para países de la OCDE indican que la enorme mayoría de ellos tiene servicios de cuidado infantil que abarcan desde los 0 a los 5 años (OCDE, 2006). Existen, además, dos tendencias claras que vale la pena resaltar. En primer lugar, el sector privado tiene un peso importante en la gestión de los servicios de cuidado infantil, especialmente en los que atienden a niños más pequeños. En segundo lugar, existe una clara tendencia a favorecer los modelos más institucionalizados a medida que aumenta la edad de los niños, lo que ha llevado incluso a incorporar paulatinamente los servicios de cuidado para niños de 3 a 5 años a modelos educativos más formales (OCDE, 2007).

El abanico de modelos y formatos que existe a nivel internacional para el cuidado infantil externo (es decir, excluyendo el cuidado por parte de cuidadores individuales en el hogar sin mecanismos de regulación) es muy variado. La revisión de la experiencia en países desarrollados muestra que los servicios de cuidado infantil no maternal para niños menores de 3 años han ido aumentando en forma sistemática en los últimos años, básicamente en torno a dos modalidades básicas (OCDE, 2007): los servicios externos en centros y los servicios de cuidado familiar.

LOS SERVICIOS EXTERNOS EN CENTROS (DAY CARE CENTRES):

Estos servicios son principalmente centros diurnos gestionados por instituciones, generalmente en una modalidad part-time (4 a 5 hrs) pero que incluye la posibilidad de asistencia full-time (8 a 10 hrs) (OCDE, 2006).

Dentro de estos servicios existen diversas modalidades:

A) Servicios de cuidado diario: Estos servicios cubren un horario diario relativamente extenso, aunque pueden funcionar en modalidad part-time. Dentro de esta categoría se ubican los jardines de infantes, jardines maternas, guarderías, crèches, etc. Esta modalidad presente en prácticamente todos los países de la OCDE, aunque su orientación por tramo horario varía significativamente (Ver cuadro 2).

Grupos de juegos: también asentados en centros externos pero que no requieren necesariamente asistencia diaria (OCDE, 1991) y que están relativamente extendidos en países como Reino Unido u Holanda (Ver cuadro 2).

LOS SERVICIOS DE CUIDADO FAMILIAR (FAMILY DAY CARE):

Los servicios de cuidado familiar son provistos en un hogar, generalmente a cargo de un responsable calificado o registrado que se ocupa de un número reducido de niños (OCDE, 2007). En buena parte de los países donde esta posibilidad existe, el trabajo del cuidador está regulado y existen parámetros claros de calidad para otorgar la licencia que permite prestar este servicio (OCDE, 2007; Eurydice, 2009).

Existen diferentes modelos de servicios de cuidado familiar (ver cuadro 1), aunque en el diseño básico el servicio siempre se presta en un hogar.

Cuadro 1. Modalidades de servicios de cuidado familiar.

MODELO	PRINCIPALES RASGOS
Cuidado familiar acotado	Cuidado de niños de una (como máximo dos) familia/s, donde el cuidado está sujeto a ciertas regulaciones. Es la modalidad más difícil de regular y controlar.
Hogares de cuidado familiar	Cuidado de hasta aproximadamente 6 niños, por un cuidador registrado y sujeto a regulaciones.
Hogares de cuidado familiar grupal	Cuidado de hasta aproximadamente 12 niños, por un cuidador registrado y sujeto a regulaciones.
Grupos de hogares de cuidado familiar	Varios hogares de cuidado familiar coordinados entre sí, sujetos a las mismas regulaciones que los dos anteriores, aunque con actividades en común.

Fuente: Elaboración propia en base a OCDE (1990), OCDE (2006) y Eurydice (2009).

A nivel internacional, el servicio de cuidado en el hogar cubre un amplio espectro de familias y tiene una importante presencia en un gran número de países, incluyendo algunos de los referentes más habituales en materia de cuidados (Eurydice, 2009).

En general, el funcionamiento de los servicios de cuidado familiar suele estar regulado por las autoridades competentes (ministerios de educación, organismos encargados del bienestar de la primera infancia, etc.). La regulación se realiza a través de mecanismos de otorgamiento de licencias y suele estar vinculada a algún tipo de financiamiento en forma de subsidios o convenios con el estado.

2 Cuidado infantil externo de los niños pequeños: experiencia internacional y evidencia sobre sus impactos

Cuadro 2. Tipología de servicios de cuidado infantil en la OCDE.

MODELO	DESCRIPCIÓN
Alemania	DE 0 A 2 AÑOS Krippen (guardería)
Australia	DE 0 A 3 AÑOS Centros acreditados y cuidado diurno familiar disponibles a tiempo parcial (20hrs) o jornada completa (hasta 50hrs).
Austria	DE 0 A 2 AÑOS Tagesmutter (FDC) y Krippen (centros de cuidado). Part-time (25hrs).
Bélgica	DE 0 A 2 AÑOS - Kinderdagverblijf (guardería y preescolar) y niñeras.
Canadá	DE 0 A 3 AÑOS Centros de cuidado y atención diurna en familia.
Corea	DE 0 A 4 AÑOS Centros de atención infantil.
Dinamarca	DE 0 A 2 AÑOS Dagpleje (FDC) y Vuggestuer (guardería) full-time (↑32hrs).
Dinamarca	DE 0 A 5 AÑOS Adlersintegrer (con integración de edades) full-time (↑32hrs).
Eslovaquia	DE 0 A 2 AÑOS Guarderías.
España	DE 0 A 2 AÑOS Educación preescolar.
Finlandia	DE 0 A 5 AÑOS Perhepaivahoito (FDC) y Paivakoti (centros municipales de desarrollo temprano), full-time (↓50hrs).
Francia	DE 0 A 2 AÑOS Crèche (guardería) y Assistant maternelles (FDC).
Grecia	DE 0 A 5 AÑOS Vrefonipiaki stahmi (guardería niños ↓2.5 y jardín de infantes para ↑2.5).
Hungría	DE 0 A 2 AÑOS Bolcsode (guardería), full-time (40hrs).
Irlanda	MENORES DE 2 AÑOS Centros diurnos familiares regulados (FDC) y guarderías.
Islandia	DE 0 A 2 AÑOS Centros de atención diurnos y "day mothers"(FDC).
Italia	DE 0 A 2 AÑOS Asili nidi (guarderías) part-time (20hrs) y full-time (↓50hrs).
Japón	DE 0 A 2 AÑOS Atención diurna en familia.
Japón	DE 0 A 5 AÑOS Centros de cuidado.
Luxemburgo	DE 0 A 2 AÑOS Crèche (guardería) y Tagesmutter (FDC).
México	DE 0 A 3 AÑOS Educación inicial (guardería).
N. Zelanda	DE 0 A 2 AÑOS Guarderías y algunos servicios familiares (FDC).
Noruega	DE 0 A 5 AÑOS Barnehage, incluyendo las rurales familiebarnehager, full-time (40 hrs).
Países Bajos	DE 0 A 3 AÑOS Gastouderopvang (FDC), Kinderopvang (centros de atención infantil) y grupos de juego.
Polonia	DE 0 A 2 AÑOS Guarderías.
Portugal	DE 0 A 2 AÑOS Creche familiare (FDC) y guarderías.
Reino Unido	DE 0 A 2 AÑOS Guarderías, cuidadores de niños y grupos de juegos.
Rep. Checa	DE 0 A 2 AÑOS Niñeras en centros de cuidado y en familias.
Suecia	DE 0 A 5 AÑOS Forskola (preescolar) full-time, 30 hrs, algunos Familiedaghem (FDC) particularmente en zonas rurales.
Suiza	DE 0 A 2 AÑOS Krippen (guarderías) que varían según cantones.
Turquía	DE 0 A 2 AÑOS Guardería.
USA	DE 0 A 2 AÑOS Centros de atención infantil y FDC.
Fuente: Elaboración propia en base a Table PFT.13.1 Key characteristics of parental leave Systems. OECD Family Database. http://www.oecd.org/els/social/family/database (18/01/07)	
Público	Financiado y gestionado con fondos públicos (más del 50% de la matrícula son operados públicamente en las instalaciones).
Privado	Gestionados por entidades privadas (con y sin fines de lucro) con financiamiento público y privado.

EL PRIMER AÑO DE VIDA

La información de cobertura sobre servicios de cuidado infantil externo disponible a nivel internacional muestra un panorama variado. Un grupo de países –que incluye básicamente la región escandinava- ha logrado niveles relativamente altos de cobertura de cuidado (tanto a través de la modalidad externa como en servicios de cuidado familiar), alcanzando a entre un 40%-60% de los niños de 0 a 3 años (OCDE, 2007). Pero al profundizar sobre ese número se confirma que la mayor parte de los niños que componen esa cifra tienen entre 12 y 36 meses, mientras que la proporción de niños de 0 a 12 meses que tienen acceso a algún tipo de servicio de cuidado es todavía baja (OCDE, 2006).

Y la realidad de la mayor parte de los países –y sin duda más cercana a lo que ocurre en América Latina- es que la proporción de niños de 0 a 3 años que asiste a servicios de cuidado alcanza en el mejor de los casos, el 30% de la población (Holanda, Australia) y en el peor, apenas el 3% (Polonia, República Checa). También aquí, los niños de 0 a 18 meses representan una proporción muy baja de la cobertura, lo que refleja sistemas apoyados casi exclusivamente en las familias a la hora de cuidar a los niños.

Más allá de estas diferencias entre países, la revisión de modelos de cuidado infantil a nivel internacional revela que, para el tramo de 0 a 12 meses, la modalidad más extendida de servicio es el cuidado familiar diario (family day care) (OCDE, 2007).

Esta tendencia responde básicamente a dos cuestiones:

En primer lugar, existe aún una escasa disponibilidad de plazas en los centros de cuidado diario (y la preferencia que en ellos suele darse a los niños mayores).

En segundo lugar, existe todavía una preferencia de las familias de mantener a sus hijos en un ambiente familiar en los primeros dos años de vida, en especial, en los primeros doce meses (Plantenga y Remery, 2006). La percepción de las familias respecto a cual es el modelo ideal de cuidado para los niños en su primer año de vida y los factores que inciden en ella es todavía un camino poco explorado para la investigación.

Cuadro 3 . Actitudes hacia el cuidado infantil no maternal o externo.

República Checa	Existe cierta resistencia a utilizar servicios de cuidado externo. Las tasas de matrícula son muy bajas.
Dinamarca	Los servicios de cuidado externo están extensamente incorporados al sistema de protección a la primera infancia.
Grecia	La opinión pública desaprueba que los padres envíen a sus hijos a centros de cuidado antes de cumplir el primer año. Lo más común es que los niños sean cuidados por sus padres u otros familiares.
España	Las opiniones varían en función de la edad del niño. Para el primer año, lo más común es que las abuelas tengan un rol fundamental en el cuidado.
Chipre	Alta desaprobación de cuidado externo para el primer año de vida.
Hungría	La mayor parte de las madres quedan en su hogar hasta que los niños cumplen 3 años. Existe un gran debate público respecto a la efectividad de los centros de cuidado externo.
Holanda	Las actitudes difieren dependiendo de la edad. Según un estudio reciente, 90% de la población sostiene que el empleo de las madres es aceptable cuando sus hijos tienen entre 4 y 12 años, y disminuye a 65% cuando se trata de niños menores a 4 años.
Polonia	36% de la población considera que los niños deben estar al cuidado de su madre hasta los 3 años.
Portugal	Está bastante extendida la idea de que las madres deben poder trabajar para poder ser un modelo educativo adecuado para sus hijos. Pero se considera relativamente negativo el empleo con niños menores de 2 años.
Suecia	Los servicios de cuidado externo están extensamente incorporados al sistema de protección a la primera infancia.
Reino Unido	Aunque existe un apoyo para la extensión de los servicios de cuidado externo, todavía existe una norma cultural fuerte que señala que una buena madre no envía a sus hijos a servicios externos hasta los primeros 3 años de vida. Existe una gran diversidad de arreglos basados en el apoyo de otros familiares.
Islandia	Existe una actitud muy positiva respecto a los servicios de cuidado externo.
Lituania	Existen fuertes tradiciones familiares, pero los estudios disponibles indican una creciente aceptación del cuidado externo como opción para las familias.
Noruega	Existe una extendida opinión positiva sobre los servicios de cuidado externo.
Bélgica	Los servicios están aceptados, pero existe preferencia de las familias por cuidarlos en el hogar hasta los 3 años.

Fuente: Elaboración en base a Plantenga y Remery (2006).

Como refleja el cuadro 3, la "aceptabilidad" de pasar a un modelo de cuidado menos "familiarista" u a nivel de hogar y más asentado en instituciones externas aún está lejos de ser unánime, incluso en los países que más avanzados están en el desarrollo de estos servicios (Plantenga y Remery, 2006). Inciden en estos aspectos tradiciones y formas de entender la maternidad que deben ser sopesadas a la hora de diseñar políticas para la atención de niños en este tramo etario y, en especial, para el primer año de vida.

La edad de ingreso a servicios de cuidado no maternal o externo varía en forma significativa a nivel internacional. Un estudio realizado recientemente en Europa muestra que en la mayor parte de los países existen servicios disponibles para niños a partir de los 3 meses (cuando, en la mayor parte de los casos, finaliza la licencia maternal). Pero esto no necesariamente tiene un correlato claro en la asistencia de los niños, especialmente en países donde los padres son estimulados, a través de mecanismos como el de la licencia parental, a quedarse en el hogar y cuidar al niño durante su primer año de vida. De hecho, en buena parte de los países nórdicos, la oferta de servicios de cuidado para este tramo etario se complementa con sistemas relativamente avanzados de licencias parentales (PNUD, 2009). La posibilidad de cuidar a los hijos en el hogar accediendo a un reemplazo salarial por un período relativamente extenso durante los dos primeros años de vida -pero especialmente durante el primero- ha ido emergiendo en buena parte de los países nórdicos (Nyberg, 2004; Bennett, 2008b). El uso del beneficio por parte de quienes son elegibles varía significativamente. Sin embargo, la proporción de madres y padres empleados en uso de licencia con niños menores de 1 año ha alcanzado niveles muy altos en algunos países. En Finlandia, por ejemplo, tres de cada cuatro hombres y mujeres en esta situación utilizan la licencia (OCDE, 2009b).

La flexibilidad es un ingrediente importante de las políticas de cuidado externo para el primer año de vida. Para la atención a este sector de la población, los servicios de cuidado han introducido criterios especiales, que implican modificar horarios y generar rutinas individualizadas para la asistencia de los niños (Plantenga y Remery, 2006).

En particular, el horario es un factor determinante en el uso de los servicios, porque en base a ellos es que las familias logran o no compatibilizar el cuidado de sus hijos con sus responsabilidades laborales. Las revisiones de los servicios disponibles en Europa indican que, en general, los servicios ofrecen horarios extensos (8 a 10 hrs diarias), incluso para niños menores de 1 año, incluyendo en algunos casos horarios nocturnos, horas del fin de semana, etc. (Eurydice, 2009).

OTRAS POLÍTICAS O MEDIDAS RELEVANTES

Apoyo económico para el acceso a servicios.

Los servicios de cuidado infantil para 0 a 3 años no son totalmente gratuitos en prácticamente todos los países de la OCDE (OCDE, 2006). Para facilitar el acceso y el mayor uso de los servicios de cuidado externo por parte de las familias, varios países han introducido compensaciones económicas para

las familias. En la mayoría de los casos estas compensaciones adoptan la forma de subsidios estatales, co-pagos y cuotas (Bradshaw y Finch, 2002; Plantenga y Remery, 2005). De esta forma, las familias pagan sólo una proporción del costo del servicio, aunque sólo contemplan las alternativas de cuidado formal (Plantenga y Remery, 2005).

Programas de apoyo familiar y trabajo con padres

En algunos países se han implementado otro tipo de acciones para atender a la primera infancia. Entre ellas, vale la pena destacar los programas de apoyo familiar y trabajo con los padres. Existen numerosas experiencias a nivel internacional, cuya revisión indica el trabajo en dos grandes áreas:

- **TRABAJO CON ÉNFASIS EDUCATIVO:** implementados en numerosos países -especialmente para niños en edad preescolar-, con el objetivo de formarlos para el acompañamiento educativo de sus hijos. Algunos ejemplos son el Parent as Teachers Program, los programas de inducción educativa basados en el hogar (implementados, por ejemplo, en Israel, Holanda, Turquía, Estados Unidos), el Mother Child Home Programme, Carolina Abecedarian project, etc. En algunos casos, estas iniciativas se instalan como complemento a los servicios de cuidado, en lo que se ha denominado un modelo "combinado" de atención (Eurydice, 2009: 22). En otros, se posicionan como alternativa a los servicios de cuidado no maternal o externos.

- **TRABAJO CON ÉNFASIS SANITARIO:** También existen a nivel internacional iniciativas de apoyo familiar y trabajo con los padres con énfasis en el cuidado sanitario de los niños. En estas acciones, se brinda a los padres información y orientación para el cuidado de sus hijos (higiene, nutrición, estimulación, desarrollo), especialmente en el primer año de vida. Algunos ejemplos son el Infant Health and Development Program (IHDP-Canadá), Nurse Family Partnership (Estados Unidos), etc. Estos programas suponen un intenso acompañamiento a las familias durante los primeros años de vida de los niños, incluyendo en algunos casos la captación y apoyo a las madres desde el embarazo.

Estos programas funcionan con una metodología de visitas al hogar, que suele complementarse con materiales de apoyo ofrecidos a las familias y en general han estado fuertemente orientados al trabajo con familias de sectores más desfavorecidos¹.

Las evaluaciones disponibles sobre los programas de apoyo familiar y trabajo con los padres revelan relativos impactos en el desarrollo de los niños (Eurydice, 2009). En el campo educativo, los estudios indican resultados favorables en el desarrollo cognitivo y del lenguaje, aunque parecen tener menor impacto que los servicios no maternos o externos (Eurydice, 2009: 26), lo que se explica por la escasa formación de los padres para llevar a cabo la tarea, y por los déficits que pueden caracterizar al ambiente hogareño como espacio óptimo para el aprendizaje (Van Tuijl et al., 2001). Sin embargo, existe evidencia de que este modelo puede ser efectivo en la prevención de situaciones de violencia doméstica, abuso, etc. (Casanueva, Cross, Ringeisen, 2008; Eurydice, 2009).

¹ Para una revisión de las evaluaciones sobre programas de apoyo familiar y trabajo con los padres, ver Eurydice (2009). Para acceder a descripción de experiencias, ir a <http://www.promisingpractices.net/>

En general, las evaluaciones también muestran que estos programas tienen mayor impacto cuando, además del apoyo, se ofrece a los padres una verdadera "Red de apoyos", donde el cuidado no maternal o externo juega un rol clave.

EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN AMÉRICA LATINA: CHILE Y CUBA COMO MODELOS PARA LA REFLEXIÓN.

Aunque los avances de América Latina en materia de políticas para el cuidado infantil son aún escasos -y más aún en el cuidado de los menores de un año- existen dos experiencias interesantes que vale la pena tener en cuenta a la hora de reflexionar sobre posibles acciones en este campo en el Uruguay. Los principales rasgos de las políticas llevadas a cabo recientemente en Chile y Cuba se describen a continuación:

Chile: Chile Crece Contigo

En 2006 Chile crea el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo con la finalidad de otorgar protección, apoyo integral y acompañamiento a los niños/as y sus familias mediante acciones y servicios de carácter universal y apoyos focalizados a los sectores más vulnerables correspondientes al 40% de los hogares más pobres.

La propuesta de Chile Crece Contigo tiene como objetivo atender y apoyar a las familias y sus hijos/as en cada etapa de la primera infancia abarcando el período que comprende la gestación hasta los 4 años de edad (etapa pre-Kinder). El Programa brinda apoyos diferenciados de acuerdo a las necesidades de los/as niños/as y sus familias:

- **PROGRAMA EDUCATIVO PARA TODA LA CIUDADANÍA:** A partir de este componente de carácter universal, se brinda un espacio educativo dirigido a adultos, niños/as, en donde se ofrece información relativa a la primera infancia junto con actividades que buscan promover y beneficiar las habilidades sociales, cognitivas y motoras (Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia, Chile Crece Contigo, 2007:8).

- **PERFECCIONAMIENTO DE LA LEGISLACIÓN ACERCA DE LAS NORMATIVAS DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD:** A partir de este dispositivo, se facilitan algunos de los derechos que madres y padres tienen a la hora del nacimiento de sus hijos/as, como por ejemplo, el traspaso de los días no utilizados del prenatal en partos prematuros y la posibilidad de traspasar las tres semanas de descanso y subsidio del prenatal al postnatal. En aquellos casos en que el niño/a nazca con algún tipo de discapacidad, la extensión del postnatal puede ser de hasta un año. Asimismo, se estimula la lactancia, en tanto se promueve el derecho de las trabajadoras a amamantar a sus hijos ya sea que cuenten o no con una sala cuna en su lugar de trabajo. Cabe destacar que también se hace mención a otros derechos como: el derecho al parto personalizado, a la intimidad, al acompañamiento de madre a la hora del parto, a ser informados acerca del post-parto (tratamientos, posturas adecuadas

para amamantar] y a asegurar el apego. Por otra parte, se brinda una guía denominada “Empezando a crecer”, la cual contiene información relativa al período gestacional y con respecto al nacimiento. A partir de esta guía, la familia puede informarse de los derechos laborales con los que cuentan, así como también pueden utilizarla para orientarse durante todo el proceso que comprende estas etapas. En un nivel más práctico, se ofrecen talleres centrados en dos etapas: 1) Pre-natal cuya finalidad es trabajar la preparación del parto y 2) Post-natal mediante talleres de crianza y cuidados de niñas/os. En los casos en que las mujeres en período gestacional y niños/as presentan algún factor de riesgo, se realizan visitas domiciliarias por parte del equipo de salud. A su vez, se dispone de un seguimiento periódico para la detección temprana de estos factores de riesgo y los correspondientes al proceso de desarrollo de niños/as. En este último caso, se apoya a los niños/as mediante diversas modalidades acordes a la problemática que presenten.

- ACOMPAÑAMIENTO A LOS NIÑOS/AS: Con el fin de acompañar a las familias, se les proporciona material educativo relativo al desarrollo infantil temprano, se llevan a cabo talleres y actividades de carácter grupal con la finalidad de brindar apoyo en lo que concierne a la crianza. Asimismo, como se mencionara anteriormente, se brinda seguimiento periódico para la detección de factores de riesgo asociados a rezagos en el crecimiento de niños/as, por medio de visitas de equipos del área de salud.

- APOYO DIFERENCIADO Y GARANTÍAS PARA NIÑOS/AS PERTENECIENTES A HOGARES DE MENORES INGRESOS: Anteriormente se hizo mención al acompañamiento de niños/as, en este caso específico se brinda un apoyo a niños/as pertenecientes al 40% más pobre de la población. Es así que, el apoyo se focaliza en los hogares más vulnerables (de menores ingresos y que no cuenten con previsión), brindando un Subsidio Único Familiar automático durante todo el período gestacional hasta los 18 años del niño/a. Además del subsidio, se promueve la integración de las familias a programas y prestaciones sociales brindando facilidades como el acceso preferencial. Las familias también cuentan con la posibilidad de acceder a las “Salas Cuna” de forma gratuita en caso que la madre se encuentre inserta en el mercado laboral o esté estudiando, buscando trabajo o con alguna necesidad específica que lo amerite. A partir de los 2 y 3 años de edad de los niños/as, se cuenta con jardines infantiles gratuitos, tanto en la jornada extendida como en la parcial. En ambos casos, Chile Crece Contigo establece que los servicios de “Sala Cuna” y los jardines infantiles son de calidad acreditada, contando a su vez con opciones de modalidad no convencionales que se adecuen a las necesidades y realidades particulares de cada familia, contemplando la zona de residencia y los horarios de trabajo. El sistema cuenta también con otro componente de apoyo diferenciado dirigido a niños/as con necesidades especiales. En este caso se brinda apoyo técnico dirigido a niños/as con algún tipo de discapacidad y a sus familias, haciendo extensiva la ayuda en establecimientos de salud y educación.

Cuba: Círculos infantiles y trabajo en el hogar

La legislación cubana estipula que la educación preescolar que abarca el tramo etario de 0 a 6 años es de carácter no-obligatorio, la cual a su vez se imparte a través de círculos infantiles y aulas

preescolares de las escuelas primarias y mediante el Programa denominado Educa a Tu Hijo a cargo del Ministerio de Educación.

Como finalidad, la educación preescolar se propone “lograr el máximo desarrollo posible para cada niño y niña de 0 a 6 años” considerando este desarrollo como integral, que incluye lo intelectual, lo afectivo-emocional, lo motriz, los valores, las actitudes las formas de comportamiento y lo físico; es decir, el inicio de la formación de la personalidad”.²

La educación preescolar cubana presenta diferencias según se imparta por vía institucional o no institucional. En el primer caso (vía institucional) con un ingreso del niño/a a partir de los 2 años de edad -teniendo en cuenta la legislación vigente desde 2001 que extiende la licencia materna a un año luego del nacimiento-. En el segundo caso (vía no institucional) con una mayor amplitud, abarcando niños/as desde el nacimiento hasta su ingreso a primaria.

Entre las modalidades de educación preescolar que imparten programas e instituciones vale destacar:

- LOS CÍRCULOS INFANTILES: Son espacios que cuentan con personal capacitado, educadoras graduadas y auxiliares pedagógicas. Se contemplan las necesidades alimenticias y de descanso de los pequeños, organizando la rutina en base a estos requerimientos y las actividades pedagógicas propuestas para el desarrollo infantil. Se estructura una propuesta que integra servicios de atención médica y un programa nutricional adecuado a las diferentes edades y necesidades.

- EL PROGRAMA EDUCA A TU HIJO: Es una iniciativa dirigida a la familia mediante actividades educativas con sus hijos/as llevadas a cabo en el propio hogar. El programa trabaja con embarazadas y niños/as hasta que ingresan a la escuela y cuenta con la participación de organismos estatales y organizaciones sociales vinculadas a la cultura, la salud, agricultura, etc., que trabajan a nivel de la comunidad y funcionan como Comité gestor a cargo del diseño y organización del Programa. La iniciativa brinda además, atención individual dirigida a niños de 0 a 2 años de edad en sus hogares por parte de médicos y enfermeras, mediante visitas de frecuencia semanal en las que se orienta a la familia y ofrece atención grupal en el marco de la comunidad, realizando actividades en lugares públicos (parques, plazas, etc.) y en establecimientos como jardines infantiles o escuelas entre otros.

² <http://www.oei.es/observatorio2/pdf/cuba.PDF>; pp. 2

2.2. El cuidado infantil no maternal o externo y su impacto sobre el desarrollo infantil

IMPACTOS DEL CUIDADO EXTERNO SOBRE EL DESARROLLO INFANTIL

Existe una amplia trayectoria de investigaciones y estudios centrados en analizar el impacto de los servicios de cuidado en el desarrollo infantil en sentido amplio. En términos generales, esta literatura ha mostrado que la asistencia a servicios de cuidado tiene efectos positivos claros sobre diferentes dimensiones, entre ellas:

- El desarrollo cognitivo, porque impacta sobre la probabilidad de desarrollo de capacidad cognitiva de los niños en etapas posteriores (Bennett, 2008a: 46), algo que se refleja también en el desarrollo neuronal (National Research Council - Institute of Medicine, 2000; Clarke-Stewart and Fein, 1984; Belsky and Steinberg, 1978).

- Las habilidades no-cognitivas, capacidad de auto-control e integración social. Existe evidencia que muestra que el cuidado externo incide positivamente sobre el desarrollo de vínculos positivos con otros niños y con los adultos.

- La motivación hacia el aprendizaje: existe evidencia de que los niños que asistieron a servicios de cuidado infantil están más motivados respecto a los procesos de aprendizaje que deben enfrentar en etapas educativas posteriores (Cunha et. al, 2005).

- El desempeño educativo posterior, vinculado con los resultados en las dimensiones antes mencionadas, y que redundan en mejores resultados educativos tanto en el nivel primario como secundario, tal como lo demuestran diversos estudios longitudinales (Sylva et al, 2003; NICHD, 2005; NIEER, 2006; Bennett, 2008a; OCDE, 2004 y 2005).

- El ingreso al mercado laboral y los ingresos (Schweinhart, 2004; Bennett, 2008a).

IMPACTO EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

Como se mostró en la sección anterior, numerosas investigaciones confirman desde hace ya varias décadas los impactos positivos que el cuidado infantil externo tiene sobre el desarrollo infantil y sobre el rendimiento escolar posterior. Pero más recientemente, el aumento sistemático de la matrícula de los servicios de cuidado externo para niños de 0 a 2 años ha disparado la preocupación por estudiar esta relación para este sector poblacional.

Para los niños menores de dos años la literatura muestra impactos en tres dimensiones básicas:

- El desarrollo cognitivo y lenguaje: El impacto del cuidado externo en el desarrollo cognitivo y del lenguaje en los primeros dos años de vida ha sido probado por numerosas investigaciones. Estos estudios indican que el cuidado externo incide positivamente sobre el desarrollo cognitivo y del lenguaje de los niños, y que esta relación se cumple en diversos contextos de estimulación familiar, y

distintas configuraciones familiares, dos factores que suelen estar fuertemente asociados con la variable dependiente (Galinsky, Howes, Kontos y Shinn, 1994; NICHD, 2000). El mejor desarrollo del lenguaje a partir de los 15 meses y el desarrollo cognitivo a los 24 meses también parece estar asociado a la asistencia a cuidado externo en un centro cuando se controla por factores familiares (Lamb, 1998).

- El apego y la relación entre la madre y el niño: La preocupación por el impacto que la asistencia a servicios de cuidado externo tiene sobre el apego y la relación de los niños con sus familias y, en particular, con sus madres viene siendo analizada desde hace ya varios años. Esta dimensión es, en realidad, en la que se concentra la mayor cantidad de dudas sobre las bondades del cuidado externo en los primeros dos años de vida (Belsky, 2009).

Estudios realizados en la década de los 80s y 90s en Estados Unidos mostraban que la asistencia muchas horas a servicios de cuidado fuera del hogar (en más de 20 horas semanales) podía afectar el desarrollo del apego y el vínculo adecuado con sus familias, generando riesgos emocionales (Oppenheim, Sagi y Lamb; 1988; Jaeger y Weinraub, 1990). Varios estudios concluyeron que el cuidado infantil no maternal o externo durante el primer año de vida -especialmente en un modelo full-time- podía constituir un factor de riesgo para el desarrollo de vínculos inseguros y dificultades en el apego en etapas posteriores, evidenciados, por ejemplo, en patrones de conducta agresivos a partir de los tres años (Belsky, 1986 y 1988).

Estos estudios fueron cuestionados básicamente con dos argumentos. El primero es la asociación fuerte que existía entre cuidado infantil externo full-time y nivel socio-económico de las familias (Scarr et. al, 1990). El segundo señalaba que era la calidad -y no la cantidad de horas- la que incidía en la mayor seguridad/inseguridad del apego (Phillips et. al, 1987).

Años más tarde, otras investigaciones indicaron que no existe una relación tan clara entre las horas de asistencia o la edad de ingreso al cuidado externo y la seguridad del vínculo madre-hijo o a una mayor probabilidad de no desarrollo del apego (NICHD, 1997; Shonkoff y Phillips, 2000). Sin embargo, sí mostraron que los niños de 15 meses eran más proclives a tener déficits en el apego habiendo asistido más de 10 horas por semana a servicios externos en su primer año de vida -o a más de un servicio-, o habiendo asistido a servicios de baja calidad (NICHD, 1997). Para estos niños, la experiencia extendida de cuidado externo (más de 10 horas semanales) estaba asociada con mayor inseguridad en el apego con sus madres, pero todo indica que es la sensibilidad de las madres respecto al vínculo con sus hijos y no la edad de ingreso o la extensión de la jornada en el cuidado externo lo que incide en el apego y la relación madre-niño (NICHD, 1997; Owen, 2003). En mediciones posteriores en esos mismos niños -a los 36 meses- la exposición al cuidado externo en más de 10 hrs en el primer año de vida continuaba estando asociado al desapego (NICHD, 1997).

Dada la relevancia de la sensibilidad de las madres en la vinculación con sus hijos como factor explicativo del mayor o menor apego, la otra relación de causalidad que ha sido explorada es el impacto del cuidado infantil externo en esta variable. Es interesante remarcar que aquí, las investigaciones disponibles en muestras longitudinales de madres y niños revelan que las primeras eran menos sensibles y menos proclives a desarrollar vínculos positivos con sus hijos cuando la asistencia de éstos a los servicios era más extensa (NICHD, 1999). Pero las madres mostraban mayor

sensibilidad cuando los servicios a los que asistían sus hijos eran de mayor calidad, independientemente de la horas que asistieran (NICHD, 1999).

En definitiva, la evidencia sobre el impacto de los servicios de cuidado externo en el apego durante el primer año de vida indica un efecto negativo modesto –y asociado a circunstancias específicas- de la alta exposición al cuidado externo sobre algunas dimensiones del desarrollo infantil. Sin embargo, los hallazgos son aún contradictorios y confusos, lo que no permite ser concluyentes al respecto (Belsky, 2005).

- La integración, relaciones de pares: La capacidad de integración y de desarrollar vínculos positivos con pares es otra dimensión asociada a la asistencia a cuidado infantil externo, en tanto ésta implica una mayor exposición al contacto con otros niños. La evidencia sobre este punto es significativa aunque los estudios revelan variaciones importantes en los resultados, y muestra que los efectos pueden confirmarse sobre todo en etapas posteriores (NICHD, 2001 y 2005).

- Problemas de conducta, auto-control: Algunos estudios muestran que los niños tienen mayor tendencia a tener problemas de conducta y dificultades para desarrollar el auto-control cuando experimentaron mayor tiempo en servicios de cuidado no maternal o externo en sus primeros dos años de vida. Este efecto se da con independencia de la calidad del servicio, pero desaparece cuando se evalúa a los niños en la etapa escolar (NICHD, 1998 y 2003).

En definitiva, parece claro que el cuidado infantil externo tiene impactos positivos sobre el desarrollo, aún en aspectos como el apego, donde se plantean mayores dudas respecto a las bondades de que los niños asistan desde muy pequeños a centros de cuidado infantil. Buena parte de los hallazgos presentados, sin embargo, se confirman sólo cuando los servicios a los que asisten los niños son de alta calidad. De esta forma, la calidad se establece prácticamente como prerrequisito para que la relación causal virtuosa entre cuidado externo y desarrollo infantil tenga lugar (Owen, 2003; Howes, 2003).

- Otra dimensión relevante – impacto en la salud: Pese a su relevancia, el estudio del impacto del cuidado no maternal o externo en la salud de los niños –especialmente en su primer año de vida- ocupa un lugar relativamente secundario frente a la producción existente centrada en el desarrollo infantil como variable central. La acumulación disponible sobre el punto muestra hallazgos variados:

- Algunos estudios encuentran que los niños menores de dos años que asisten a estos servicios son más proclives a tener enfermedades infecciosas, básicamente, del oído, respiratorias y digestivas (Anderson et al. 1988; Bell et al. 1989; NICHD, 2001b), básicamente porque el cuidado externo aumenta el contacto y la exposición a fuentes de contagio (Gordon, Kaestner y Korenman, 2007). En contrapartida, el cuidado en el hogar –por la familia o en un modelo de servicio cuidado familiar- presenta menos riesgos en términos de enfermedades infecciosas para esta población (Anderson et al., 1988).

- Existe evidencia contradictoria respecto al impacto del cuidado no maternal sobre la incidencia de accidentes y secuelas vinculadas a ellos. Algunas investigaciones indican que el cuidado externo está asociado a una mayor incidencia de heridas producidas por accidentes (Currie y Hotz, 2004), mientras que otros no encuentran un impacto diferencial del cuidado externo o en el hogar sobre esta dimensión (Kopjar y Wickizer, 1996).

- La calidad de los servicios externos es, una vez más, una dimensión clave para el análisis. Buena parte de los estudios disponibles señalan que los impactos encontrados pueden variar significativamente en virtud de la calidad de los servicios (Gordon, Kaestner y Korenman, 2007).

La noción de calidad de los servicios de cuidado infantil no maternal o externo ha sido objeto de profundos análisis. Existen todavía importantes discusiones respecto a qué cuestiones refiere la idea de calidad y como pueden ser estas medidas, así como también respecto a cómo se pueden trasladar los conceptos teóricos a sistemas concretos de regulación y control a la hora de llevar adelante políticas públicas. No existe, de hecho, una terminología común para definir calidad y medirla (Glantz y Layzer, 2000; Kreader, Ferguson y Lawrence, 2005; Bennett, 2008a).

Más allá de esto, los estudios que -con criterios diversos- están centrados en determinar los niveles de calidad de los servicios de cuidado infantil en general y de los servicios externos en centros en particular revelan un panorama poco alentador. Numerosas investigaciones y evaluaciones internacionales indican que los servicios de cuidado infantil no maternal o externos suelen ser de baja calidad (Helburn et. al, 1995) y la preocupación por definir estándares y elevar la calidad en estos servicios se ha vuelto una reivindicación frecuente en el debate internacional de políticas en este campo (OCDE, 2006; OTROS).

En general, la literatura acuerda en que existen dos componentes básicos que hacen a la calidad de los servicios de cuidado externo a niños en sus primeros años de vida (Phillips, 1987):

- Aspectos estructurales de los servicios. Dentro de esta categoría se encuentran cuestiones como el tamaño de los grupos, el ratio niño/adulto, la formación del personal a cargo del servicio, la infraestructura, el espacio (Phillips, 1987; Vandell y Wolfe, 2000).

- Aspectos de proceso, que refieren tanto a los procesos educativos que tienen lugar, las experiencias de los niños, la interacción con los docentes, etc. (Phillips, 1987; Vandell y Wolfe, 2000; Kreader, Ferguson y Lawrence, 2005). Se incluyen aquí, a la vez, cuestiones vinculada con la práctica educativa, así como aspectos contextuales vinculados al funcionamiento general del centro (Bennett, 2008a).

Para jerarquizar el lugar que ocupan los aspectos estructurales y de proceso, y profundizar en las distintas dimensiones dentro de ellos, diversos estudios se han dedicado a observar con detalle las características de los servicios de cuidado infantil, buscando determinar qué factores operan como los mejores predictores de calidad e intentando medir en qué medida éstos se cumplen en los servicios.

En relación a los aspectos que contribuyen a predecir la existencia de servicios de cuidado infantil positivo o de calidad, estos estudios han encontrado que tanto en los servicios de cuidado externo como en los que se asientan en modelos de cuidado familiar, la calidad se asocia fuertemente con bajos ratios niño/adulto (NICHD, 1996), con la existencia de grupos reducidos, con la calificación adecuada del personal (tanto en la tenencia de titulación adecuada como en relación a formación especializada "en servicio") (Helburn et. al, 1995; Howes, 1997) y la estabilidad del personal (básicamente en los servicios asentados en centros) (Galinsky, Howes, Kontos y Shinn, 1994; NICHD,

2000; Bennett, 2008a). Otras variables que también predicen la existencia de servicios de calidad son los factores físicos, vinculados a la limpieza y seguridad (NICHD, 1996; NICHD, 2000; Kreader, Ferguson y Lawrence, 2005). La calidad, por otro lado, parece estar claramente asociada al nivel socio-económico: suele ser menor en entornos desfavorecidos y con mayores niveles de pobreza, y tiende a mejorar en servicios que reclutan niños de sectores medios o medios altos (NICHD, 2000; Howes, 2003).

Es importante mencionar, sin embargo, el sesgo que tienen estos hallazgos. Los aspectos estructurales reflejan más indirectamente que los segundos la noción de calidad, pero son mucho más fáciles y menos costosos de medir -y también los más fácilmente regulables por la normativa-, por lo que se han convertido en las medidas más frecuentemente utilizadas para valorar la calidad en los servicios de cuidado no maternal o externo (Kreader, Ferguson y Lawrence, 2005).

3.1. El cuidado infantil no maternal o externo y su impacto sobre el desarrollo infantil

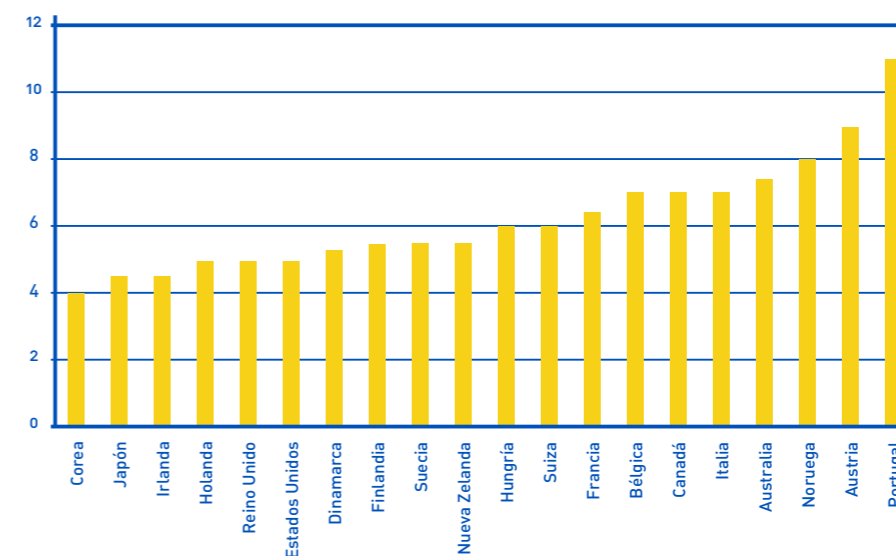
RATIO NIÑO/ADULTO

El ratio niño/adulto es, como se indicó anteriormente, uno de los indicadores tomados en cuenta con mayor frecuencia para valorar la calidad de los servicios de cuidado infantil externo.

La distribución del ratio niño/adulto en los servicios externos para niños de 0 a 3 años en los países de la OCDE revela importantes variaciones (ver gráfico 1).

Gráfico 1. Ratio niño/adulto en servicios de cuidado infantil externo (0 a 3 años).

Fuente: Elaboración en base a OCDE (2009).



3

Calidad y servicios de cuidado infantil no maternal o externo: panorama internacional e impactos en el desarrollo

Como surge del gráfico, países como Corea, Japón o Irlanda presentan una relación de entre 4 y 4,5 niños/as por educador/a mientras que, en el otro extremo, Noruega, Australia y Portugal son los países que cuentan con un mayor número de niños/as por educador/a (entre 8 y 11) (OCDE, 2009).

Es importante mencionar que el valor del ratio tiende a incrementarse a medida que aumenta la edad de los niños/as, y se registran diferencias significativas entre los servicios dirigidos a niños de 0 a 3 años y los pertenecientes al nivel preescolar, así como al interior de los servicios destinados al rango de 0 a 3 años. En efecto, el valor del ratio niño/adulto en el nivel preescolar de enseñanza (niños de 4 y 5 años) es claramente mayor que el registrado en los servicios de cuidado, aún en aquellos países que presentan los mejores valores en estos segundos (OCDE, 2009).³

La normativa internacional sobre este asunto es variada.

En Estados Unidos, los criterios de acreditación de la National Academy of Early Childhood Programs especifican un ratio niño/adulto de 1:3 para niños menores de 12 meses, el mismo valor para niños entre 12 y 28 meses y 1:4 para niños entre 21 y 36 meses (NAEYC, 2007). En Europa se registran una importante diversidad en este plano.

Cuadro 4. Estándares de ratio niño/adulto en servicios de cuidado infantil externo o no maternal para niños menores de 2-3 años en Europa (*).

País	Ratio
Bélgica (fr)	1:7 – 1:9
Bélgica (fl)	3:18
Bélgica	1:7 – 1:10
R. Checa	
Dinamarca	
Estonia	1:7
Grecia	
España	
Francia	1:5
Italia	
Luxemburgo	
Hungría	1:6
Malta	1:3-6
Holanda	1:4-8
Rumania	1:4-6
Eslovaquia	2:8-14
Finlandia	1:4
Suecia	
Islandia	1:5-10
Noruega	1:7-9

Fuente: Elaboración en base a Eurydice (2009). Datos 2006-2007.

Nota: [] No se establecen estándares centralmente. (*) Refiere a servicios en centros.

³ La revisión de la literatura muestra diversidad de criterios para aproximarse a la noción de ratio niño/adulto. Fundamentalmente, existen diferencias en la cuantificación del número de adultos que se toma como referencia para hacer el cálculo del ratio. En general, las medidas más frecuentemente utilizadas consideran el conjunto del staff que trabaja en el servicio en contacto con los niños, lo que incluye a los educadores y a los auxiliares. Sin embargo, en algunos casos también se toma como referencia sólo el staff de educadores que trabaja en el servicio.

Como se observa en el cuadro que sigue, los estándares fijados para la atención a menores de 2-3 años son variados: los valores más bajos se ubican en Malta, Holanda y Rumania, mientras que los más altos se registran en Bélgica y República Checa.

TAMAÑO DE GRUPO

El tamaño de grupo es otra medida frecuentemente utilizada para dar cuenta de la calidad de los servicios de cuidado infantil externo.

Para los menores de 15 meses, la National Academy of Early Childhood Programs prevé grupos de entre 6 y 8 niños, mientras que para la atención de niños de 12 a 36 meses establece como parámetro grupos de entre 6 y 12, dependiendo de la modalidad de atención (NAEYC, 2007).

En Europa la normativa sobre tamaños de grupo es bastante diversa. De hecho, buena parte de los países no establecen estándares centrales sobre esta dimensión.

Cuadro 5. Estándares de tamaño de grupo en servicios de cuidado infantil externo o no maternal para niños menores de 2-3 años en Europa (*).

País	Tamaño de grupo
Bélgica (fr)	
Bélgica (fl)	
Bélgica	
Bulgaria	18
R. Checa	
Dinamarca	
Estonia	14
Grecia	
España	
Francia	
Italia	
Latvia	10-16
Lituania	10-15
Luxemburgo	
Hungría	10-12
Malta	
Holanda	
Austria	15
Portugal	15
Rumania	10-15
Eslovaquia	20
Finlandia	-
Suecia	
Islandia	
Noruega	

Fuente: Elaboración en base a Eurydice (2009). Datos 2006-2007.

Nota: [] No se establecen estándares centralmente. (*) Refiere a servicios en centros.

En los casos en los que sí se fijan, el tamaño recomendado para la atención a niños menores de 2-3 años oscila entre 10 y 18 (ver cuadro 5).

CALIFICACIÓN DEL PERSONAL

Otra dimensión que hace a la calidad de los servicios de cuidado infantil refiere a la calificación y la formación del personal a cargo de los pequeños que asisten a éstos.

Cuadro 6. Calificación requerida para educadores en servicios de cuidado infantil en países de la OCDE.

País	Requerimientos de formación educativa	Formación Continua
Australia	2 a 3 años ó Educación Terciaria (ó 4 años de Educación Terciaria)	Cuidado Infantil - Limitado a algunos servicios
Austria	5 años de secundaria vocacional	Financiado por provincias - 3 a 5 días al año
Bélgica	3 años luego de bachillerato	No hay datos
Canadá	2 años de ECE	No hay datos
República Checa	4 años de escuela de enfermería	Voluntario - ofrecido por centros regionales
Dinamarca	3 a 5 años de educación vocacional ó educación terciaria (dependiendo de la experiencia previa)	Financiación descentralizada en las municipalidades
Finlandia	3 años de secundaria vocacional	Las municipalidades proveen 3 a 10 días anuales de entrenamiento
Francia	Enfermera/Partera + 1 año de especialización. 27 meses luego del bachillerato en centros de formación	No hay datos
Alemania	2 años de formación vocacional	No hay datos
Grecia	No hay datos	No hay datos
Hungría	3 años posteriores a secundaria-formación vocacional ó certificación de especialización	No hay datos
Islandia	No hay datos	No hay datos
Irlanda	Amplia variedad	No hay datos
Italia	Diploma vocacional secundario	Decidido por la municipalidad/Director/Inspector
Japón	Grado de la Escuela de Formación de Nursery	No hay datos
Corea	2 años de educación terciaria ó 1 año de formación luego de la secundaria	Ofrecido por centros regionales a los educadores de centros de cuidado infantil.
Luxemburgo	No hay datos	No hay datos
México	No hay datos	No hay datos
Holanda	2 años posteriores a bachillerato	Financiamiento descentralizado de las municipalidades.
Nueva Zelanda	Diploma de 3 años de enseñanza ó calificación equivalente	No hay datos
Noruega	2 años posteriores a bachillerato	No hay datos
Polonia	No hay datos	No hay datos
Portugal	4 años de universidad ó Politécnico	Ofrecido por centros regionales de maestros y universidades a todos los educadores
Eslovenia	No hay datos	No hay datos
España	No hay datos	No hay datos
Suecia	2 años posteriores a bachillerato	Financiamiento descentralizado de las municipalidades.
Suiza	Varía por cada cantón	No hay datos
Turquía	No hay datos	No hay datos
Reino Unido	2 años posteriores a bachillerato	Limitado a trabajadores de centros de cuidado infantil
Estados Unidos	Curso universitario de 1 a 4 años	La mayoría de los Estados requiere una cierta cantidad de horas por año

Fuente: Elaboración en base a OECD Family Database www.oecd.org/els/social/family/database OECD - Social Policy Division - Directorate of Employment, Labour and Social Affairs.

En la mayor parte de los países desarrollados existe algún tipo de formación específica para el personal responsable del cuidado de los niños menores de 3 años. Sin embargo, la variedad entre países es importante.

Como surge del cuadro, en algunos países la formación mínima requerida para los educadores que trabajan en servicios de cuidado externo para niños menores de 2-3 años implica formación universitaria equivalente a un grado o licenciatura (Portugal, por ejemplo). Sin embargo, en la mayoría de los casos se requiere entre dos y tres años de formación post-secundaria o terciaria/vocacional, o algún tipo de especialización post-secundaria luego de haber terminado el bachillerato. Como algunos estudios han indicado, el personal que trabaja en estos servicios suele reflejar un modelo tradicional de personal de nivel medio vinculado a servicios asistenciales de salud (enfermeras) o de servicios sociales (asistentes sociales, educadores sociales) (Eurydice, 2009).

Más allá de los estándares que rigen la calificación de los docentes a cargo de los niños en los servicios, la mayor parte de los países europeos establece criterios para la formación del personal administrador o directivo, pero no contempla la formación del personal asistente o no incluye dentro de sus requisitos de personal formado en los centros a esta figura (Eurydice, 2009).

Cuadro 7. Criterios de personal requerido en los centros de cuidado infantil externo o no maternal para niños menores de 2-3 años en Europa (*).

País	Personal directivo o gestor calificado	Personal docente calificado	Personal auxiliar calificado	Personal auxiliar no calificado	Otros especialistas
Bélgica (fr)	✓	✓			
Bélgica (fl)	✓	✓			
Bélgica	✓	✓			
Bulgaria	✓	✓	✓	✓	✓
R. Checa	✓	✓	✓		✓
Dinamarca	✓	✓	✓	✓	
Alemania	✓	✓		✓	
Estonia	✓	✓			
Grecia	✓	✓	✓		
España	✓	✓	✓		✓
Francia	✓	✓	✓	✓	✓
Latvia	✓	✓	✓	✓	✓
Lituania	✓	✓	✓	✓	✓
Hungría	✓	✓	✓		
Malta		✓			
Holanda	✓	✓		✓	
Austria	✓	✓	✓	✓	✓
Portugal		✓		✓	
Rumania		✓		✓	
Eslovaquia		✓	✓		
Finlandia	✓	✓	✓	✓	✓
Suecia	✓	✓	✓		
Islandia	✓	✓	✓	✓	✓
Noruega	✓	✓	✓	✓	

Fuente: Elaboración en base a Eurydice (2009). Datos 2006-2007. Nota: (✓) Se establece en los estándares.

3

Calidad y servicios de cuidado infantil no maternal o externo: panorama internacional e impactos en el desarrollo

Una excepción a esta regla son los casos de Bélgica, Suecia, Francia y Finlandia, que han creado estándares de formación inicial para auxiliares docentes y asistentes que trabajan en el salón de clase que, en algunos casos, permite a quienes se forman transitar hacia la formación para convertirse en docentes titulares (Bennett, 2008a).

SALUD Y SEGURIDAD

Los aspectos sanitarios y de seguridad forman parte de los aspectos estructurales que la literatura suele mencionar al analizar la calidad de los servicios de cuidado. Existe escasa información sobre el estado de situación de los servicios en este tema. Sin embargo, el análisis de las regulaciones en este campo en países europeos indica que la mayor parte de los países establecen requisitos legales claros en torno a la salud y seguridad en los servicios (Eurydice, 2009).

Cuadro 8. Presencia de criterios de salud y seguridad para la apertura de centros de cuidado infantil y educación infantil en Europa (*).

País	Centros de cuidado para menores de 2-3	Centros preescolares para mayores de 2-3
Bélgica (fr)	✓	✓
Bélgica (fl)	✓	✓
Bélgica	✓	✓
Bulgaria	✓	✓
R. Checa	✓	✓
Dinamarca		
Alemania		
Estonia	✓	✓
Grecia	✓	✓
España	✓	✓
Francia	✓	✓
Italia		
Latvia	✓	✓
Lituania	✓	✓
Luxemburgo		
Hungría	✓	✓
Malta	✓	✓
Holanda	✓	✓
Austria	✓	✓
Portugal	✓	✓
Rumania	✓	✓
Eslovaquia	✓	✓
Finlandia	✓	✓
Suecia		
Islandia	✓	✓
Reino Unido (Escocia)	--	
Noruega	✓	✓

Fuente: Elaboración en base a Eurydice (2009). Datos 2006-2007.

Nota: [] No se establecen estándares centralmente. (*) Refiere a servicios en centros. [✓] Se establece en los estándares.

Entre los aspectos que suelen incluirse en los requisitos a los centros están el metraje (m²) por niño, la existencia de espacio separado para la entrada, la existencia de espacio específico para cocina y materiales, cualidades acústicas específicas, la existencia de baños exclusivos para cada grupo de niños, ventilación, iluminación, la existencia de espacio al aire libre para juegos, etc. (Eurydice, 2009).

3.2. Aspectos de proceso

Como se señaló anteriormente, son muchas las dimensiones que suelen incluirse dentro de los aspectos de "proceso". Sin embargo, existen todavía pocas investigaciones que se hayan propuesto medirlas empíricamente y ofrecer evidencia sobre el estado de situación de los servicios de cuidado no maternal o externo desde esta perspectiva.

La mayor parte de los estudios que sí se han propuesto esta tarea ponen el foco en la interacción entre los "cuidadores" que trabajan en los servicios y los niños. Estos estudios reflejan un panorama relativamente poco alentador.

En una evaluación de centros de cuidado infantil externo para menores de 2 años en Estados Unidos, Helburn et. al (1995) encontraron que apenas 8% de los centros estudiados alcanzaba niveles de calidad apropiada, 51% tenía un nivel bajo o mediocre y 40% tenía un nivel muy pobre de calidad (Helburn et. al, 1995). El mismo estudio mostró, sin embargo, que en los centros de educación preescolar la calidad es significativamente mayor a la encontrada en los servicios de cuidado. En este nivel, 24% de los centros alcanzaban altos niveles de calidad, 66% se encontraba en un nivel medio y apenas 10% tenía un nivel muy bajo o pobre (Helburn et. al, 1995).

La medida de calidad utilizada permite considerar dimensiones variadas. La escala ITERS mide 37 items organizados en siete categorías: rutinas de cuidado personal, muebles e infraestructura para los niños, experiencias de razonamiento-lenguaje, actividades de motricidad fina y gruesa, actividades creativas, desarrollo social, y necesidades adultas (Helburn. et al., 1995). Está diseñada para ser utilizada en una sala a la vez y para grupos de niños en servicios de cuidado no maternal o externo. El estudio también utilizó la Arnett Caregiver Interaction Scale (CIS), un instrumento que permite evaluar a los cuidadores de los servicios en cuatro dimensiones: sensibilidad, aspereza/dureza, desapego y permisividad (Helburn. et al., 1995: 42).⁴

Otro estudio llevado a cabo por la National Household Education Survey de Estados Unidos estimó que 8% de los servicios de cuidado infantil para menores de 3 años eran de calidad pobre, 53% de calidad regular, 30% de buena calidad y 9% de excelente calidad (NICHHD, 1996). Para llegar a esa conclusión, la investigación aplicó el Observational Record of the Caregiving Environment (ORCE), un instrumento especialmente diseñado para evaluar las características de los servicios de cuidado midiendo las experiencias de los niños a nivel individual y permitiendo, por tanto, la valoración de diferentes tipos de servicios.

⁴ Más información sobre ambos instrumentos se presenta en el apartado 6 y en el anexo 2 de este documento.

3

Calidad y servicios de cuidado infantil no maternal o externo: panorama internacional e impactos en el desarrollo

La ORCE⁵ se centra en la observación de las conductas de los cuidadores con un niño específico, más que en lo que ocurre en el salón de clase en su conjunto, lo que permite conectar mejor la experiencia del niño en el servicio con otras dimensiones referidas a ese niño, en términos de desarrollo. El instrumento también ofrece dos medidas sobre las conductas de los cuidadores: una que simplemente refleja la frecuencia con que ocurren, y otra que permite valorar la calidad de la conducta. Los aspectos que se miden en la pauta de observación son los siguientes:

Cuadro 9. Conductas observadas en la ORCE (*).

Conducta	Definición
Afecto positivo compartido	El cuidador y el niño se ríen juntos
Contacto físico positivo	El cuidador levanta al niño, lo toca cariñosamente
Respuesta a vocalización	El cuidador responde verbalmente a la comunicación oral del niño
Hacer preguntas	El cuidador realiza preguntas directas al niño
Otras conversaciones	El cuidador realiza afirmaciones declarativas al niño
Estimular el desarrollo cognitivo	El cuidador estimula al niño a realizar actividades variadas y trata de enfocar la atención del niño en distintos aspectos de su entorno
Estimular el desarrollo social	El cuidador juega y promueve juegos interactivos que involucren la visualización y contacto con otros niños
Leer	El cuidador le lee en voz alta al niño
Facilitar la conducta positiva	El cuidador ayuda al niño para que se entretenga
Responder a situaciones negativas	El cuidador responde cuando el niño llora
Restringir actividades del niño	El cuidador restringe ciertas actividades del niño tanto física como verbalmente
Restringir a través de dispositivos físicos	El niño está en un corralito u otros dispositivos para limitar su movimiento o acciones
Hablar negativamente al niño	El cuidador le habla en tono negativo al niño
Usar acciones físicas negativas	El cuidador le pega al niño o lo empuja
Cuidado físico	El cuidador satisface necesidades físicas del niño (alimentación, baño, cambio de pañales)
Otras actividades	El cuidador realiza otras actividades con el niño además de cuidarlo físicamente
Soledad del niño	El niño juega y puede experimentar solo
Niño mirando o no ocupado	El niño no está involucrado en ninguna actividad
Sensibilidad a comunicación no oral	El cuidador responde a la comunicación no oral o verbal que realiza el niño
Desapego-no compromiso	El cuidador no está emocionalmente involucrado, comprometido o consciente de las necesidades del niño
Intromisión	El cuidador es altamente controlador y adulto-centrado en sus interacciones con el niño
Estimulación del desarrollo cognitivo	El cuidador involucra al niño en actividades que pueden facilitar su aprendizaje
Atención positiva	El cuidador refleja sentimientos positivos en su interacción con el niño
Atención negativa	El cuidador refleja sentimientos negativos en su interacción con el niño
Atención indiferente	El cuidador refleja indiferencia en su interacción con el niño
Sensibilidad al estrés del niño	El cuidador responde apropiadamente al estrés del niño

Fuente: Tomado de NICHD (2006: 280-281). (*) Nota: La traducción es propia y no es literal.

Estas características – desarrolladas en base a elementos que suelen identificarse como prioritarios para el desarrollo infantil- son observadas en ciclos de 44 minutos en relación a un niño específico y sus interacciones con un cuidador de referencia, con una metodología que permite al observador asignar puntajes en el marco de una escala. Estos puntajes derivan en la construcción de medidas resumen, relacionadas con “conducta positiva”, “conducta responsable” y “conducta estimulante”, cuya combinación da lugar a una medida de calidad basada en la interacción entre cuidadores y niños (NICHD, 1996).

3.3. La medición integral de la calidad: algunos insumos

La acumulación sobre calidad en los servicios de cuidado infantil externo a nivel internacional pone de manifiesto un importante avance en materia de indicadores e instrumentos de medición.

Las definiciones de calidad para el cuidado infantil o educación temprana -como suele denominarse en ciertos ámbitos a nivel internacional- varían, en tanto dependen de cuestiones tales como los sistemas políticos, concepción del niño/a y valores culturales, de modo que resulta difícil otorgar una definición universal (Education Internacional, 2006).

Un claro reflejo de ello son los variados instrumentos que, a nivel internacional, se utilizan para la medición de la calidad. Algunos de estos instrumentos buscan ofrecer una mirada global sobre la calidad de los servicios y enfatizan los aspectos estructurales. Otros han ido avanzando en la evaluación de los procesos, y muchos de ellos se centran en aspectos muy específicos que hacen a la calidad de un servicio de cuidado (Kreader, Ferguson y Lawrence, 2005).

A los efectos de proveer insumos para una eventual evaluación de la calidad de los servicios de cuidado infantil en Uruguay, se describen a continuación los más importantes, especificando las fuentes y los principales indicadores que toman en cuenta para valorar la calidad:

⁵ Más información sobre la ORCE y los instrumentos que utiliza se presenta en el apartado 6 y en el anexo 2 de este documento.

Cuadro 10. Instrumentos para la medición de la calidad en servicios de cuidado infantil no maternal o externo.

	Descripción	Áreas e Indicadores tomados en cuenta	Bases para acreditación	Fuente:
Evaluación de las prácticas en aulas de primaria (APEEC)	APEEC, permite conocer y comprender más acerca de las prácticas en aulas de la escuela primaria [K-3] que atienden niños/as con y sin discapacidad. Técnicas de recolección de datos: - observación - entrevista	Entorno físico: Visualización de productos infantiles, Accesibilidad al aula, Seguridad del aula. Contexto/entorno educativo: Uso de Materiales, Monitoreo de los progresos del niño/a, Lenguaje niño/a-educador, Métodos de Instrucción, Integración y la amplitud de los temas. Contexto/entorno social: El papel de los niños en la toma de decisiones, Participación de los niños con discapacidades en actividades de aula, Habilidades sociales, Diversidad, Participación de la Familia.	SI	Hemmeter, ML, Maxwell, KL, Ault MJ, JW & Schuster, (2001). Evaluación de las prácticas en aulas de primaria [APEEC]. Teachers College Press: New York, NY
Child Caregiver Interaction Scale (CCIS)	El CCIS se utiliza para medir y evaluar la interacción entre los cuidadores y los/as niños/as desde la infancia hasta la edad escolar. La escala permite la realización de estudios comparativos acerca de la calidad del cuidado infantil, a la vez que es un insumo para la mejora del cuidado infantil en términos de calidad. Técnicas de recolección de datos: - observación	Dominio emocional: Tono de voz, Reconocimiento, Respeto de los niños, Disfruta y valora los niños, Expectativas para los niños, Salud, Seguridad. Cognitivas / dominio físico: Rutinas / tiempo, Atención física, Desarrollo de la disciplina de idiomas, Oportunidades de aprendizaje, Participación de actividades para niños, Materiales simbólicos, Alfabetización. Dominio social: Promoción de la conducta prosocial/social, Aprendizaje emocional, Involucrar a los niños con necesidades especiales, Relación con la familia, Competencia cultural.	SI	Carl, B., Dissertation for Indiana University of Pennsylvania, 2007
Sistema de Observación niño-cuidador (C-COS)	El sistema de observación es utilizado en toda clase de centros de cuidado infantil con niños/as entre 1-5 años. Técnicas de recolección de datos: - observación	A partir del C-COS se observa: 1. Niño: actividades e interacciones 2. Proveedor de atención/cuidador La técnica incluye un ítem en donde el observador juzga la calidad considerando: La atención del los cuidadores para con el niño, El comportamiento de los cuidadores hacia el niño, El comportamiento del niño con respecto a los cuidadores, El comportamiento del niño con respecto a los otros niños.	NO	Boller, K., & Sprachman, S. (1998). The Child-Caregiver Observation System Instructor's Manual. Mathematica Policy Research, Inc: Princeton, NJ

Fuente: Elaboración en base a: Halle, T., y Vick, J. E. (2007).

Nota: Solo instrumentos que incluyen evaluación de calidad para servicios para menores de 3 años.

	Descripción	Áreas e Indicadores tomados en cuenta	Bases para acreditación	Fuente:
Child Development Program Evaluation Scale (CDPES)	CDPES es una herramienta que permite evaluar la calidad de los Programas de Desarrollo Infantil (con poblaciones de niños desde la infancia a la edad escolar) así como el cumplimiento de requisitos vinculados a un ambiente seguro y saludable para los niños. Técnicas de recolección de datos: - observación - entrevista	Administración: Calificación del personal, Ratio niño-adulto / tamaño del grupo, Programa de Desarrollo Infantil, Evaluación del desempeño de los empleados, Políticas de personal, Desarrollo del personal Seguridad Ambiental: Si el centro esta libre de peligro, Acceso a materiales de limpieza, Suficiente espacio, Equipo, Desarrollo Curricular del niño: Supervisión de los niños, Observaciones acerca de si las actividades propuestas promueven el desarrollo de las habilidades/autoestima, Metas y objetivos, Identificación de las necesidades del niño, Desarrollo social emocional, Desarrollo físico, Desarrollo cognitivo, Desarrollo del lenguaje, Arte, Música, El juego dramático, La interacción personal, Auto concepto, Reconocimiento de la cultura/étnica, Las necesidades especiales del niño. Servicios de Salud: Evaluación de la Salud, Contacto de emergencia, Administración de medicamentos, Registro de salud del niño. Servicios de nutrición: Nutrición (en la escala de licencias), Nutrición (en la escala de calidad del programa), Servicios sociales: Comunicación entre los padres y el personal, Confidencialidad de la familia, Actividades de padres, Participación de los padres, Educación de los padres. Transporte: La seguridad de la compañía.	SI	Fiene, R. (1984). Child Development Program Evaluation Scale and COFAS. Washington, DC: Children's Services Monitoring Consortium.
Arnett Caregiver Interaction Scale (CIS)	CIS permite conocer más acerca de los educadores (pertenecientes a programas con poblaciones de niños en edades tempranas) especialmente en lo que respecta a su interacción con los niños valorando cuestiones que involucran lo emocional y disciplinario. Técnicas de recolección de datos: - observación	CIS se compone considerando los siguientes 4 ítems que componen a su vez sub-escalas: Sensibilidad, Aspereza/Dureza, Desapego, Permisividad	NO	Arnett, J. (1989). Caregivers in day-care centers: Does training matter? Journal of Applied Developmental Psychology, 10, 541-522.
Infant/Toddler Environment Rating Scale Revised Edition (ITERS-R)	ITERS-R permite evaluar programas infantiles dirigidos a niños de 0 a 2 años y medio. Técnicas de recolección de datos: - observación - entrevista	ITERS-R permite evaluar áreas tales como: Disposiciones del medio ambiente (salud y seguridad), Estimulación a través del lenguaje, Actividades, Interacción	NO	Harms, T., Cryer, D., Clifford, R. M. (2003). Infant/Toddler Environment Rating Scale: Revised Edition. New York, NY: Teachers College Press.

The Assessment of Practices in Early Elementary Classrooms (APEEC): APEEC, es una herramienta para evaluar las prácticas en aulas que abarcan desde kindergarten hasta 3º grado pudiendo aplicarse tanto en niños/as con alguna discapacidad así como en aquellos que no presenten ninguna. La observación y la entrevista dirigida a los educadores son las técnicas utilizadas por APEEC para recolectar datos que refieren a tres grandes categorías:

- Entorno físico
- Contexto/entorno educativo
- Contexto/entorno social.

Para cada una de estas categorías APEEC identifica 16 indicadores⁶ que fueron medidos en 69 aulas de Carolina del Norte y Kentucky en 1998 (Halle y Vick, 2007:26)

En el marco de la evaluación, APEEC asigna puntajes en una escala de siete puntos, donde el 1 es el mínimo puntaje, estableciendo que el aula es insuficiente, y el 7 es el puntaje máximo que establece que el aula es excelente en términos de prácticas adecuadas para el desarrollo (Hemmeter et al., 2001). Por último, APEEC puede ser una herramienta útil para investigadores y profesionales interesados en evaluar aulas con estas características.

Child Caregiver Interaction Scale (CCIS): CCIS es una herramienta desarrollada en base a una pauta de observación que permite medir y evaluar la interacción entre cuidador/a y niño/a en el marco del aula desde la infancia hasta la edad escolar. A partir de CCIS se evalúa 17 ítems correspondientes a tres áreas:

- Cognitiva y física
- Social
- Emocional

Cada ítem es evaluado en una escala de siete puntos, en donde 1 corresponde a insuficiente y 7 a excelente. El uso de esta escala sirve para "ayudar a los cuidadores a identificar y seleccionar el comportamiento deseado, puede ser una herramienta útil para aumentar la calidad de la interacciones cuidador de niños" (Halle, y Vick, 2007: 46)

Sistema de Observación niño-cuidador (C-COS): Al igual que CCIS, el C-COS es un instrumento que permite evaluar la calidad en base a la observación de las experiencias entre los niños/as en el marco del aula de centros de cuidado infantiles desde un año a cinco años de edad. A través de C-COS se observa la interacción del niño/a con el cuidador/a y con el resto de los niños y las actividades realizadas en el aula.

Child Development Program Evaluation Scale (CDPES): CDPES fue desarrollado como una escala global que sirva a los diferentes "Estados o agencias locales para determinar el cumplimiento de los programas de desarrollo infantil con base los requisitos mínimos que aseguren que el niño está en un ambiente seguro y saludable" (Fiene, 1984). A partir de CDPES se evalúa la calidad de los programas de desarrollo infantil dirigidos a niños desde la infancia a la edad escolar. Para ello, se considera la medición de 37 ítems de las siguientes áreas:

- Administración
- Seguridad del ambiente
- Desarrollo curricular de los niños/as
- Servicios de salud
- Servicios de nutrición
- Servicios sociales
- Transporte

La observación, la entrevista al personal y la revisión documental del centro son las técnicas utilizadas para la recolección de datos realizando a su vez, una valoración de la calidad teniendo en cuenta el desarrollo social, emocional, físico y cognitivo (Halle y Vick, 2007:52)

Arnett Caregiver Interaction Scale (CIS): CIS se utiliza "para valorar el tono emocional, el estilo de la disciplina y capacidad de respuesta de los docentes y los cuidadores en un aula" (EE.UU. Departamento de Educación, 1997:78 en: Halle, T., & Vick, J. E. 2007:60). La escala se compone de 26 ítems correspondientes a 4 sub-escalas que refieren a:

- Sensibilidad
- Aspereza/Dureza
- Desapego
- Permisividad

Considerando estas sub-escalas, el observador clasifica los ítems que corresponden a cada una según el grado en que estos elementos son característicos en los niños/as así como los educadores/as que forman parte del aula.

Infant/Toddler Environment Rating Scale Revised Edition (ITERS-R): ITERS-R sirve como herramienta para evaluar programas de centros de cuidado infantil dirigidos a niños/as de 0 a 2 años de edad. La escala "contiene elementos para evaluar la disposición en el medio ambiente para la protección de la salud de los niños y la seguridad, la estimulación adecuada a través del lenguaje y actividades, una cálida interacción de apoyo" (Harms et al., 2003:1).

ITERS-R cuenta con 39 ítems repartidos en las siguientes áreas:

- El espacio y mobiliario
- Rutinas de cuidado personal
- Escuchar y Hablar
- Actividades
- Interacción
- Estructura del Programa
- Los padres y personal

Observational Record of the Caregiving Environment (ORCE): Desarrollada por el NICHD Study of Early Child Care para niños de entre 6 y 54 meses en distintos tipos de servicios de cuidado, incluyendo el cuidado a cargo de familiares en el hogar. Evalúa la conducta de los niños en dimensiones variadas como agresividad, sensibilidad, interacción con otros, hábitos, etc.

3.4. La calidad de los servicios y su impacto diferencial en el desarrollo infantil

Como fuera mencionado en secciones anteriores, la calidad de los servicios ha sido identificada como un elemento clave que condiciona la relación de causalidad entre el cuidado no maternal o

⁶ Véase indicadores de APEEC en el cuadro N° 1.

externo y distintas dimensiones del desarrollo de los niños, independientemente del tipo de servicio –en centros o en cuidado familiar– (Owen, 2003; Howes, 2003; Peisner-Feinberg, 2004).

Para poder afirmar la existencia de este vínculo, los académicos han tenido que resolver algunos problemas importantes en el diseño de sus investigaciones. El primero de ellos se relaciona con que, como se mencionó anteriormente, calidad del servicio y recursos materiales, sociales y económicos de las familias tienden a ir de la mano, de forma tal que los estudios que deseen atribuir impactos de la calidad sobre dimensiones de desarrollo de los niños deben ser capaces de aislar este efecto (Peisner-Feinberg, 2004). El segundo refiere a los efectos que la calidad en el servicio de cuidado puede tener sobre el desarrollo de los niños no en el momento presente sino en el mediano y largo plazo (Howes, 2003), lo que requiere de potentes estudios longitudinales (Peisner-Feinberg, 2004).

Tomando estos recaudos, la corriente más importante de investigaciones en este campo muestra que existe una relación importante entre la calidad de los servicios a los que asisten los niños antes de los 3 años y resultados en distintas dimensiones (Phillips, 1987; Lamb, 1998; Owen, 2003). La evidencia es bastante contundente:

- Los niños que pasan más tiempo en servicios de baja calidad tienen peores competencias sociales, más problemas de conducta y peores resultados educativos posteriores que aquellos que asisten a centros de mejor calidad (NICHD, 2003 y 2005. La conclusión es válida para distintos contextos y distintos sectores sociales (Shonkoff y Phillips, 2000; Howes, 2003).

- La mayor calidad tiene una asociación positiva con un mayor desarrollo cognitivo y de habilidades de lenguaje en los primeros dos años de vida, con independencia del efecto que pueden tener contextos familiares diversos (Galinsky et. al, 1994; Burchinal et. al, 1996, NICHD, 2000b).

- La baja calidad de los servicios aparece vinculada a una mayor probabilidad de experimentar dificultades en la relación madre-hijo. En efecto, un estudio realizado en Israel muestra que la menor seguridad en el vínculo de los niños con sus madres es más frecuente en centros de baja calidad, independientemente de la sensibilidad de las madres en la interacción con los niños (Sagi, Koren-Karie, Gini, Zivy Joels, 2002).

A partir de la importancia de la calidad como prerrequisito para que los impactos del cuidado infantil externo se confirmen, diversos académicos han intentado avanzar en determinar qué tipo de servicios de cuidado infantil logra mejores resultados en términos individuales o, en otras palabras, qué parámetros de calidad específicos debe un servicio presentar para lograr los impactos deseados que se sintetizaron en la sección anterior.

Es importante mencionar que las investigaciones disponibles toman de base, como era de esperar, buena parte de los indicadores y dimensiones estructurales descritos en secciones anteriores, dejando nuevamente de lado los aspectos más vinculados a los procesos que tienen lugar en los

servicios. Hecha la salvedad, sin embargo, es interesante confirmar existe contundente evidencia sobre la asociación entre valores adecuados en estos parámetros y diferentes dimensiones del desarrollo de los niños. En particular:

- El National Day Care Study mostraba ya en 1979 que para niños menores de 2 años, los grupos más pequeños, un ratio niño/adulto bajo y el personal fuertemente formado predecían resultados más positivos en el desarrollo cognitivo de los niños (Roupp, Travers, Glantz and Coelen, 1979).

- En relación al tamaño del grupo y el Ratio niño/adulto, existe evidencia que muestra que los educadores a cargo de grupos grandes destinan más tiempo a tareas de gestión del grupo y a limitar y controlar ciertas conductas de los niños que a desarrollar una interacción personalizada con los niños, que genere el estímulo que se espera para los servicios de calidad (Roupp, Travers, Glantz and Coelen, 1979). También se ha mostrado que cuando hay muchos niños por educador, los niños tienen mayor predisposición a la apatía y al estrés. Los altos valores en el ratio niño/adultos son, además, los que mejor explican la inseguridad en el vínculo madre-hijo y las dificultades para el apego (Sagi, Koren-Karie, Gini, Zivy Joels, 2002).

- En relación a la formación del personal que trabaja en los servicios, varios estudios demuestran que los educadores con formación más débil o pobre o que no tienen calificaciones formales tienen mayores dificultades para desarrollar vínculos positivos con los niños (Roupp, Travers, Glantz and Coelen, 1979; Vandell y Wolfe, 2000).

- Otros estudios indican que un factor importante que hace a la calidad del servicio y que afecta directamente sobre los niños es la estabilidad del personal a cargo y los educadores. La alta rotación del personal parece inhibir los beneficios que el cuidado externo puede acarrear (Phillips y Howes, 1987).

Finalmente, los aspectos vinculados a la seguridad, infraestructura e higiene de los servicios también parecen estar asociados a mejores experiencias –por ejemplo, menos enfermedades, menos riesgos de accidentes– de los niños en los servicios de cuidado y, por ende, mayor desarrollo (Vandell y Wolfe, 2000).

4 Parámetros y condiciones de calidad en servicios de cuidado infantil: el caso uruguayo

El debate sobre la calidad de los servicios de cuidado infantil en Uruguay ha ido cobrando fuerza en los últimos años. Por un lado, existe una creciente reflexión académica sobre las demandas de cuidado y el uso del tiempo de las familias (Aguirre y Batthyány, 2005; Batthyány, 2007; INE-UNIFEM-INMUJERES-UDELAR, 2008; Aguirre, 2009), así como sobre las modalidades de servicios que se ajustan más a esas demandas. Por otro, el fortalecimiento de algunas políticas de cuidado, especialmente el Plan Caif, la extensión de la educación inicial a los 4 años en la educación pública y las proyecciones para la extensión de diversas modalidades de cuidado para los primeros tres años de vida han puesto de relieve la necesidad de definir parámetros y profundizar en las condiciones de calidad de los servicios.

En este contexto, sin embargo, la discusión sobre el alcance del término “calidad”, la definición de las dimensiones a tomar en cuenta para proyectar costos, así como para evaluar y habilitar servicios es todavía incipiente.

Con el objetivo de ofrecer elementos para profundizar en esta reflexión, en esta sección se sistematiza el estado de la acumulación y el debate sobre calidad en servicios de cuidado infantil desde la mirada de los principales actores involucrados en el desarrollo de políticas en este campo. Con ello, pretende ser un insumo más a los diversos aportes que se están desarrollando para enriquecer la discusión sobre calidad en los servicios de atención a la primera infancia en el país.

A través de una mirada cualitativa, basada en entrevistas en profundidad, se recoge la opinión de informantes calificados en materia de servicios de cuidado para la primera infancia en el país en relación a la noción de calidad. Adicionalmente, se recopilan referencias y experiencias inspiradoras de servicios de cuidado infantil a nivel internacional que pueden ser tomadas en cuenta para el diseño de criterios en el Uruguay. También se recogen opiniones sobre indicadores y criterios mínimos de calidad que deben contener los sistemas de cuidado para la primera infancia. Finalmente, se analizan las opiniones existentes en torno a mecanismos de supervisión y medición de la calidad, así como a propuestas que podrían impulsarse en este campo.

4.1 La cuestión de la calidad en el cuidado infantil en Uruguay

Existe en la actualidad una importante acumulación en torno al cuidado infantil en el Uruguay. Desde el ámbito académico, se han realizado importantes aportes para la estimación de las demandas de cuidado (Batthyány, 2004), el análisis de la oferta de servicios de cuidado infantil (Batthyány, 2004; Salvador, 2007 y 2008; MEC, 2008) y la distribución del cuidado infantil al interior de las familias (Aguirre y Batthyány, 2005; Batthyány, 2007; INE-UNIFEM-INMUJERES-UDELAR, 2008; Aguirre, 2009; Filgueira, Gutiérrez y Papadópolos, 2009). Desde el ámbito de las políticas públicas también existe un importante desarrollo en la materia. El debate para una Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia otorgó un fuerte peso al cuidado infantil y la conciliación de la vida laboral y doméstica (Comité de Coordinación Estratégica, 2008), que ha derivado en diversos estudios hoy en curso para proyectar los pasos que deberían darse para aumentar la oferta de servicios para los

niños de 0 a 3 años. Desde el Plan Caif se han impulsado, desde hace varios años, instancias para la reflexión sobre la oferta y condiciones del cuidado infantil en el país.

Como consecuencia de los avances que han tenido las discusiones sobre el cuidado infantil, la cuestión de la calidad ha comenzado a cobrar fuerza. El tema constituye, en efecto, un eje recurrente en los debates sobre cuidado infantil en el país (MEC, 2008; Comité de Coordinación Estratégica, 2008; CODE, 2007; Cerutti et. al, 2008), aunque ha estado relativamente relegada en la creciente acumulación local.

Existe muy poca evidencia respecto a los niveles de calidad que tienen los servicios de cuidado infantil en Uruguay. Sin embargo, algunos estudios recientes revelan algunos datos preocupantes y confirman la necesidad de profundizar en esta temática.

En el Censo Nacional de Centros de Educación Infantil que llevó a cabo en 2007 se detectó que 25% de los centros no estaban registrados de ninguna forma en el MEC. Estos centros tienden a presentar condiciones más precarias y a prestar servicios de peor calidad. Y no llama la atención que, en su mayoría, atiendan a población más vulnerable (MEC, 2008). Esta pauta regresiva en la distribución de recursos humanos y materiales en los servicios de cuidado infantil (Salvador, 2007) pone de manifiesto la urgencia de poner la calidad en el centro del debate y del desarrollo de políticas.

¿QUÉ SIGNIFICA CALIDAD EN EL CUIDADO INFANTIL?

Pese a la escasa acumulación sobre la cuestión de la calidad, existen algunos ejes sobre los que, desde distintos ámbitos, se ha avanzado. El primero y más importante eje de debate está centrado en la definición misma del término “calidad” en el cuidado infantil.

Sobre este punto, y siguiendo la reflexión internacional en la materia –sistematizada ya en el informe anterior, algunos actores consideran que la calidad en el cuidado infantil está vinculada tanto con aspectos estructurales como de proceso.

Así, por ejemplo, en un informe reciente en que releva información de centros de educación infantil, el Ministerio de Educación establecía que “La calidad de las interacciones entre los niños y las personas que les brindan atención educativa es el factor clave determinante del éxito de los programas destinados a la primera infancia. ¿Qué se entiende por educación de calidad? La educación de calidad implica: educación desde la gestación, pedagogía de las oportunidades, equidad e inclusión en todas sus dimensiones, desarrollo de la ciudadanía, valoración de la diversidad, prioridad a niños en riesgo, trabajo con padres y sociedad civil (...)” (MEC, 2008: 27).

Del relevamiento cualitativo realizado especialmente para este informe surge que, para algunos actores, la consideración general del concepto de calidad en servicios de cuidado infantil se asocia fundamentalmente con la atención integral:

⁷ Se realizó un conjunto de entrevistas a informantes calificados del medio académico y de dirección de políticas públicas. Se realizaron un total de 7 entrevistas en profundidad recogiendo la voz del Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEP), el Programa Nuestros Niños – IMM, el Programa Primera Infancia – INAU, el Plan CAIF, el Programa de Educación de UNESCO, el Área de Educación para la Primera Infancia – MEC y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Enseñanza Privada – Enseñanza Preescolar (SINTEP).

- [Centros que ponen] "al niño en el eje central de la política" y al hecho de "trabajar al niño como sujeto de desarrollo, sujeto de derecho... (...) pensar la protección integral tomando en cuenta al niño/a, la familia y también la comunidad" (Entrevista N° 5).

- [La calidad] "Tiene que ver con la posibilidad de ser cuidados y atendidos pero que también tiene que ser un espacio generador del desarrollo de potencialidades, apuntando a una atención integral de los niños y niñas" (Entrevista N° 5).

Asimismo, se menciona que la calidad tiene que estar unida a una mejora en la educación pero por sobre todas las cosas a asegurar la "accesibilidad y universalidad" de los servicios. Desde esta mirada, el Estado es visualizado como el actor responsable y "garante de esos indicadores de calidad".

Por otro lado, parece claro que la noción de calidad incluye múltiples dimensiones:

- "hay que empezar por realizar una definición de lo que se entiende por calidad, cuyo concepto está muy unido a una escala de valores, es un concepto dinámico, multidimensional, y que tiene mucho que ver con el contexto histórico actual en donde se desarrollan los Programas, tiene mucho que ver con la realidad. Muchas veces se define este criterio de calidad como algo de eficiencia, de eficacia, como un rendimiento que apunta más a resultados cuantitativos y me parece que eso es reducir el concepto de calidad y parcializarlo" (Entrevista N° 3).

Sin embargo, existen algunos actores que rechazan el uso del término "calidad", y que recomiendan la utilización de otras nociones para hacer referencia a la forma en que se cumplen los objetivos educativos en el cuidado infantil:

- "En el tema de calidad, nos preocupa que no hay ninguna teoría pedagógica que defienda el tema de la calidad. ¿Cuál es la teoría pedagógica que habla de la calidad o acaso la calidad sólo es una hipótesis de gestión comercial?. ¿De dónde viene el término de calidad? (...) Lo importante para nosotros es vincularlo a los fines de la educación y luego evaluar como cumplimos con esos fines. Evidentemente hay quienes no comparten eso, el problema es que el término calidad es aplicado a las unidades económicas y ahí está el punto, esa es nuestra preocupación" (Entrevista N° 7)

4.2. Referencias y experiencias inspiradoras de servicios de cuidado infantil a nivel internacional

Uno de los objetivos de este informe era explorar las experiencias internacionales son tomados como referencia por los actores clave vinculados a la prestación de servicios de cuidado infantil en Uruguay a la hora de reflexionar sobre la calidad.

Por un lado, la experiencia de los centros de atención a la primera infancia de la zona de Reggio

Emilia en Italia parece ser una referencia importante para los distintos actores entrevistados. De hecho, este caso es mencionado por la mayoría de los entrevistados como una referencia inspiradora a nivel internacional:

- "Su enfoque filosófico, ideológico, pedagógico ha marcado fuertemente la línea de trabajo de los centros. Desde la escucha atenta de los niños, desde la organización del centro, desde los espacios y ambientes, tiempos, hemos trabajado mucho en ese sentido".

- "La experiencia de Reggio Emilia, centros de atención a la primera infancia de la municipalidad. Fueron muy inspiradoras en el sentido de lo que es la atención de las necesidades de niños y niñas, lo que son los espacios, las propuestas pedagógicas, la formación del equipo. Se trabaja mucho con las áreas artístico-expresivas: música, títeres, plástica. Hay toda una pedagogía de la escucha, del a integración de la familia en los proyectos y el barrio".

Por otro lado, en forma genérica también se mencionan a España (Ayuntamiento de Barcelona), Chile y Brasil como países de referencia en materia de centros de calidad de primera infancia.

Por último, se hace referencia a los centros de atención a la infancia (CENDI) de Monterrey, Nuevo León, México. En este caso se resalta el trabajo interdisciplinario existente en los centros y que "(...) cuando el niño ingresa diariamente es controlado por un pediatra antes de ingresar al aula. Hace un trabajo con las familias muy fuerte, sobre todo en las zonas más vulnerables".

Las referencias mencionadas y el material relacionado con las mismas se adjunta en el anexo 1.

4.3. Indicadores de calidad que deben contener los sistemas de cuidado infantil para la primera infancia

En el Uruguay existe una normativa diversa en torno a criterios de calidad en los sistemas de cuidado infantil externo, que refleja variaciones en términos de indicadores pero que también refleja la existencia de criterios comunes. Al considerar la normativa vigente en el sistema del MEC, el Programa "Nuestros Niños" de la IMM y el Plan CAIF, parece claro que los aspectos estructurales están bastante arraigados y con parámetros relativamente similares. Sin embargo, todavía queda trabajo por hacer en términos de aspectos de proceso.

Más allá de la normativa, el debate parece estar todavía abierto.

En este sentido, se menciona que "es complejo definir criterios de calidad ya que está compuesto por aspectos más tangibles y medibles y otros más subjetivos, pero que son también muy importantes" (Entrevista N° 1).

4 Parámetros y condiciones de calidad en servicios de cuidado infantil: el caso uruguayo

Cuadro 11. Criterios de calidad para servicios de cuidado infantil externo en Uruguay

	MEC	NUESTROS NIÑOS	CAIF
FORMACIÓN Formación director responsable	Maestro ed. Primaria (especialización/ orientación ed. inicial), maestro de educación inicial de ANEP, Licenciado en Ed. Inicial (UCUDAL), Educador inicial (CIEP), Técnico en Jardín Maternal (CIEP)	Maestra/o Referente del Centro Comunitario de Educación Infantil o por Modalidad Becas (ANEP) con especialización en el área. Responsable de la orientación técnica, supervisión, ejecución y evaluación del Proyecto de Centro elaborado colectivamente.	Equipo interdisciplinario de coordinación que trabaja en acuerdo con los integrantes de las Directivas de las Organizaciones Sociales. Equipo interdisciplinario integrado por: Maestro/a referente del equipo pedagógico responsable del Programa de Educación Inicial, con niños/as de 2 y 3 años; Psicomotricista responsable del Programa de Experiencias Oportunas, con niños/as de 0 a 24 meses; Psicólogo/a referente del Trabajo con las Familias y Trabajador/a Social referente del Trabajo con la Comunidad. Los integrantes de las Organizaciones Sociales realizan la gestión del Centro (relativo al manejo de los recursos materiales y de los recursos humanos) según lo establecido en el Convenio firmado con INAU/Plan CAIF y siguiendo los lineamientos y orientaciones de la Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF.
Formación equipo	Al menos la mitad del personal con docencia directa debe ser egresado de carreras cursos específicos en la materia (ver especificaciones en celda anterior)	Formación permanente y supervisión de la tarea pedagógica a Equipo de Educadores a cargo de: maestra/o de centro, maestra/o coordinador/a supervisor del Programa, Técnicos de apoyo y en coordinación con otras organizaciones. Formación permanente en el área alimentaria nutricional y supervisión de la tarea de Educador/a Alimentario/a, a cargo de Lic. en Nutrición, y en coordinación con otras organizaciones	Cuatro o cinco integrantes del equipo con formación terciaria y con especialización en primera infancia. Presencia de Equipos interdisciplinarios, en todos los Centros (Maestros especializados en educ. inicial, psicólogos, psicomotricistas, Trabajadores Sociales). Aplicación de la Guía de Observación de la Calidad de las Prácticas Educativas. Universalización de la Formación Básica de los Educadores/as en 0 a 3 años a través del Centro de Formación y Estudios CENFORES/INAU.

	MEC	NUESTROS NIÑOS	CAIF
FORMACIÓN Formación Permanente y Promoción Comunitaria		Plan de Formación y Promoción Comunitaria dirigido a: 1) Equipos Docentes en las áreas: pedagógica-didáctica; salud; psicomotriz; educación por el arte; alimentaria-nutricional y de salud mental. 2) Asociaciones Civiles en asesoramiento jurídico y contable; talleres de interés, etc. 3) Familias: talleres de animación musical; talleres de nutrición; talleres Padres e Hijos, etc.	Formación permanente de todos los integrantes del personal, a través de talleres, seminarios, visitas de orientación técnica- disciplinar y publicaciones. Formación permanente de las Educadoras Alimentarias a cargo de los Nutricionistas del INDA. Publicaciones con Guías Metodológicas de Experiencias Oportunas y de Educación Inicial, así como de aportes temáticos: género, cuidado y autocuidado de los equipos, redes, abordaje comunitario y trabajo en el hogar, rol de los Psicólogos/as y Trabajadores/as Sociales y otros. Formación permanente de los integrantes de las O.S. a través de visitas, reuniones y jornadas de intercambio. Los Centros cuentan con servicios externos de asesoramiento para optimizar los recursos existentes tanto internos – del equipo de trabajo, como para las familias de los niños/as, como para el fortalecimiento de las OSC en cuanto a asegurar la infraestructura y el equipamiento que facilite la implementación de la propuesta, según las orientaciones. (La OSC tiene la posibilidad de contratar expertos en forma puntual según las necesidades de los equipos o de la propia comunidad. Las organizaciones co-ejecutantes, a través de la elección democrática de delegados departamentales (19) y de los delegados nacionales (5) con carácter nacional, participan en las decisiones acerca de la gestión a nivel nacional de políticas de primera infancia, articulando con otros actores públicos integrantes del PLAN tales como: INAU, MEC, INDA, MSP/ASSE, ANEP/CEIP, INTENDENCIAS.
Participación Ciudadana o Criterios socio políticos		Centros del Programa como generadores de espacios de participación y ejercicio de ciudadanía. - De la comunidad organizada representando los intereses y necesidades locales. - De las Familias en las distintas etapas de integración del niño/a al centro. - De la comunidad en general donde vecinos/as se involucran en la situación de la primera infancia	Implementan proyectos (en función tanto del análisis situacional de la zona de influencia, de las necesidades y características de los niños/as como de las familias participantes del Centro promoviendo el empoderamiento de los adultos, ejercitando derechos y obligaciones. Participación de las familias en las actividades que desarrolla el Centro y de integración ciudadana en la comunidad. Experiencia de los integrantes de las Organizaciones Sociales que gestionan los Centros a través de su gestión en políticas sociales junto al Estado.

4 Parámetros y condiciones de calidad en servicios de cuidado infantil: el caso uruguayo

Cuadro 11. Criterios de calidad para servicios de cuidado infantil externo en Uruguay

	MEC	NUESTROS NIÑOS	CAIF
ASPECTOS ORGANIZACIONALES			
Clima institucional			Normas y roles definido para el equipo y con los integrantes de la Organización Social. Grado de participación, de los miembros del equipo en la elaboración, seguimiento y evaluación del Proyecto Institucional y del Proyecto Pedagógico. Espacios mensuales destinados a todo el equipo de reflexión sobre la tarea, análisis de casos, definición de estrategias de abordaje en el Centro, el hogar y la comunidad. Seguimiento y control de los acuerdos establecidos.
Registros técnico - administrativos			Inventarios actualizados de los materiales disponibles, especificando el estado de los mismos. Fichas individuales con las Historias de los niños/as. Listas de asistencias y seguimiento de las faltas. Controles financiero/contables periódicos.
Planificación			Cada Centro en conjunto con las familias, elabora un Proyecto Institucional en el que define lineamientos de trabajo del equipo y de los integrantes de la OSC dando respuesta a las necesidades de los niños y niñas, sus familias, la comunidad y optimizando sus oportunidades. Elaboración de planes de acción que permitan operacionalizar el proyecto institucional en los distintos componentes. Planificación diaria de la Maestra/o Referente Pedagógico y de la Educadoras/es por Sala de acuerdo al nivel que le compete, utilizando el Diseño que le corresponda según la edad, atendiendo temas ocasionales y emergentes.

	MEC	NUESTROS NIÑOS	CAIF
RELACIÓN ADULTO/NIÑO			
Ratio	Menores 1 año: 1 adulto/3 niños Niños de un año: 1 adulto/5 niños Niños de dos años: 1 adulto/siete niños Niños de 3 años: 1 adulto/15 niños Niños de 4 y 5 años: 1 adulto/20 niños	De 6 a 12 meses - 6 niños/1educ De 12 a 23 meses - 8 niños/1educ De 2 años: 10 niños/as/ 1educ De 3 años: 15 niños/as/ 1educ Centros de 65 niños/as y más, con dos educadoras/es alimentarias/os, con carga horaria diferenciada de 8 y 4 horas	En Educación Inicial: 1 Educ./15 niños ⁸ para el Nivel 3 años, 1 Educ./12 niños ⁹ para el Nivel 2 años y 24 meses, Para Experiencias Oportunas: en los talleres: 1 Educador/a y 1 Psicomotricista ¹⁰ para 16 diadas-
EVALUACIONES Y AUDITORIAS EXTERNAS			
De los Centros.			Evaluaciones externas periódicas del Plan realizada por firmas consultoras seleccionadas vía licitación. Encuesta de satisfacción a usuarios (padres o adulto referente de niños/as que concurren a los Centros). Evaluaciones internas de resultados en el desarrollo, crecimiento y prácticas de crianza Auditorías financieras de firmas consultoras y de INAU a dos niveles: para los Centros y para la Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF.
INFRAESTRUCTURA			
Permisos y autorizaciones	Habilitación de bomberos Certificado de salubridad de IM	- Autorización del MEC. - Habilitación de las condiciones higiénico-sanitarias de los centros, otorgada por Salubridad Pública (Certificado de Salubridad IMM) - Análisis del agua de los centros. - Habilitación de Bomberos. - Cobertura de Seguro del Local (incendio, hurto) - Cobertura de Seguro contra accidentes. - Emergencia Médica para todos los niños/as y personal dentro y fuera del centro.	Habilitación de Bomberos. Certificado de Salubridad Municipal; Emergencia médica para niños/as y adultos dentro del Centro; Seguro contra incendios; Seguro contra accidentes; Calefacción (ubicación de las estufas fuera del alcance de los niños/as).

⁸ En régimen de 8, 6 o 4 hrs diarias.

⁹ En régimen de 8, 6 o 4 hrs diarias.

¹⁰ En régimen de talleres de 3 horas.

4 Parámetros y condiciones de calidad en servicios de cuidado infantil: el caso uruguayo

Cuadro 11. Criterios de calidad para servicios de cuidado infantil externo en Uruguay

	MEC	NUESTROS NIÑOS	CAIF
INFRA ESTRUCTURA			
Ubicación	No pueden funcionar en las instalaciones de la casa-habitación, Acceso señalizado, Zona de vehículos independiente, Instalaciones de uso exclusivo para niños	Centros ubicados de acuerdo al diagnóstico realizado en el marco del proceso de descentralización política-administrativa de Montevideo, priorizando de acuerdo a: -la necesidad de cobertura en estas edades en población infantil con mayores necesidades bio-psico-sociales; -la existencia de organizaciones barriales que cogestionarán con la Intendencia -la disponibilidad de locales. Centros construidos especialmente para cumplir con esta finalidad o adaptados/remodelados para la misma	Centros ubicados de acuerdo al diagnóstico realizado en el marco de las políticas Sociales: Análisis de la demanda, nivel de satisfacción de necesidades básicas de la población, el territorio, la presencia de servicios, instituciones y organizaciones. Análisis de la oferta: presencia de organizaciones públicas y/o privadas que puedan asumir la gestión de un Centro. Se convoca mediante llamado público o bien a través de la selección de la mejor oferta. Locales construidos o refaccionados especialmente para la finalidad.
Superficie	2 m ² por niño aprox.		2 m ² por niño/a aprox. de Educación Inicial y 50 m ² para 16 diadas en Experiencias Oportunas
Iluminación	Luz natural, la mayor parte del día y acceso a ventanas en salón o salón comunicante	Cada centro educativo de acuerdo a sus particularidades edilicias cuenta con iluminación natural.	Luz natural según reglamentación municipal.
Ventilación-Calefacción	Ventilación adecuada, recomendación calef. eléctrica		Según reglamentación municipal. Aire acondicionado
Accesos y pasajes	Acceso y pasajes seguros, protección de escaleras y descansos	Los centros están señalizados y cuentan con sistemas de protección para niños/as.	Acceso alternativo a la puerta de entrada y en lo posible contar con rampas para el uso de niños/as y sus familias. Protección de escaleras. Pasamanos cuando es de uso de los niños/as. Portones de protección cuando hay escaleras o acceso a espacios peligrosos tales como terrazas, sótanos, etc.

	MEC	NUESTROS NIÑOS	CAIF
EQUIPAMIENTO			
Mobiliario	Proporcional al n° de niños y fácilmente higienizable	El mobiliario es a escala de los niños/as. El espacio educativo que constituye el centro debe mantener determinadas condiciones acordes las necesidades de los niños/as, y también del equipo, de las familias y adultos vinculados al Programa.	Set mínimo de mobiliario de fácil limpieza, ubicado a escala de los niños/as y definido en base al número de niños/as.
Saneamiento y Baños	Agua potable y saneamiento, Inodoros y lavatorios exclusivos para niños (prop. uno/10 y 2/25), de tamaño adecuado para niños. Baños para uso exclusivo del personal, temperatura del agua máxima 40 grados.	Todos los centros tienen conexión a saneamiento, baños diferenciados para niños/as y para adultos, inodoros para niños/as del tamaño adecuado a su edad y en la relación de 10/1 como lo indica la reglamentación.	Un inodoro cada 15 niños. Un baño para adultos. Existen lavabos incorporados a las Salas. Cuando no hay saneamiento, se supervisa el estado y ubicación del pozo negro, así como la limpieza de tanques de agua.
Cocina	Higiene. Heladera disponible, Garrafas externas, sin acceso a los niños, disponibilidad de calefón, extractor de aire y despensa exclusiva para alimentos	Cada centro cuenta con los materiales necesarios para desarrollar la tarea en cocina. Cocina como espacio de uso exclusivo para adultos. Despensa cerrada. Sistema de abastecimiento se realiza en el propio centro por parte de los proveedores zonales.	Espacio independiente y seguro. Con acceso impedido a los niños. Con calefón, heladera y cocina, Mesadas amplias con piletas dobles y profundas. Despensa exclusiva y segura para el almacenamiento de los productos secos o no perecederos. Garrafas ubicadas en nicho exterior. Productos de limpieza fuera del alcance de los niños.
Comedor	Espacio funcional, aireado, luminoso y c/mobiliario acorde		Espacio ambientado en las respectivas Salas ¹¹ para tal fin, solamente para el momento de las ingestas. Las salas disponen además de lavatorios para llevar fácilmente a la práctica los hábitos de higiene: lavado de manos y dientes. Ingestas personalizadas con un Educador/a y los niños/as de su grupo, favoreciendo la comunicación oral, la formación de hábitos y fundamentalmente fortalecer la construcción del proceso de autonomía.

¹¹ La Sala conocida por el niño/a es el lugar donde se siente más seguro, donde se generan sus primeros vínculos del Centro y por tanto es el lugar donde se sentirá más cómodo. Por otro lado, el conocimiento profundo de ese, su espacio lo/a ayuda en su proceso de autonomía.

4 Parámetros y condiciones de calidad en servicios de cuidado infantil: el caso uruguayo

Cuadro 11. Criterios de calidad para servicios de cuidado infantil externo en Uruguay

	MEC	NUESTROS NIÑOS	CAIF
EQUIPAMIENTO			
Salas	Cantidad acorde al nº de niños, independientes unas de otras, sin humedades, con pisos lavables, con señalización adecuada y enchufes en altura	Las salas cuentan con el espacio físico, mobiliario y materiales adecuado al número, edad de los/as niños/as y el proyecto educativo. (mobiliario a escala, cambiador, agua caliente, materiales diversos acordes a la propuesta pedagógica)	Número suficiente de Salas para implementar la cantidad de grupos siguiendo el ratio adulto niño establecido para cada Tipo de Convenio firmado. Espacio disponible en las Salas destinadas a Educación Inicial, área mínima 25 m2 con baño incorporado. Espacio disponible de 50 m2 con baño y cambiador para 16 díadas en Experiencias Oportunas.
Espacio exterior	Cerramiento de altura, proporcional a la cantidad de niños	Espacios exteriores (patio o jardín) protegidos por cerramientos de altura y utilizados con fines educativos con niños, niñas y sus familias.	Cerramiento seguro del espacio de acceso y de juego al aire libre. Espacio disponible 3 m2 por niño/a.
Elementos para recreación en exterior	Con protección de seguridad, mantenimiento adecuado	Juegos de madera o tradicionales. Participación de la comunidad en la adecuación de los espacios y en la realización de los juegos.	Ambientación de los espacios como oportunidades de juego y de implementación de actividades variadas con los niños/as y sus familias. Juegos adecuados a la edad, seguros, que promuevan actividades de balanceos, subir, bajar, trepar, rolar, sentarse a conversar. Espacios para organizar actividades nucleadoras con niños/as y con sus familias.
Animales	No se permite tenencia de animales en los centros		

Cuadro 12. Criterios adicionales de calidad para sectores de 45 días a 1 año y de 1 a 2 años

	MEC	NUESTROS NIÑOS	CAIF
Salas	Cada nivel debe contar con su propia sala		Una sala para cada grupo.
Espacios de aseo y descanso	Para nivel de 45 días a 1 año, espacios de aseo y descanso separados 45 días a 1 año: Espacio de descanso con cunas y espacio para desarrollo de aprendizajes Cambiador con pileta contigua 1 a 2 años: Espacio con colchonetas para descanso, con sábana individual En ambos casos, tranquilos, ventilados, seguros	De 0 a 1 año: espacio para la implementación de actividades de juegos y experiencias oportunas, con un espacio diferenciado para el descanso y otro para la higiene y cambio de pañales con cambiador y pileta. Espacio para colchonetas y coches. De 1 a 2 años: espacio para la implementación de actividades de juego y experiencias oportunas; con espacio para los ambulantes, juegos de arrastre y de carga; con un espacio diferenciado ara el descanso y otro para la higiene y cambio de pañales con cambiador y pileta.	
Formación	Idoneidad específica para la tarea		Se incluye en el programa de Universalización de la Formación Básica en Primera Infancia dictado por CENFORES. Formación en servicio con la Psicomotricista responsable del Programa de Experiencias Oportunas.
Presencia de adultos	Presencia permanente de adultos vigilando actividades, incluyendo el descanso		Cada Educador/a es responsable de su grupo y cuenta con una auxiliar o Itinerante que lo reemplaza frente a algún requerimiento en particular: cambio de pañales, ingesta personalizada, entrevista puntual con adultos referentes de los niños/as (4 Centros)
Otros	Deshecho de pañales en bolsas cerradas y depositadas en recipientes tapados Coches fuera de las salas		

4 Parámetros y condiciones de calidad en servicios de cuidado infantil: el caso uruguayo

Existe también la percepción de que no hay lineamientos y criterios que sean comunes a las distintas instituciones, sino que “cada organismo ha adoptado sus propios criterios” (Entrevista N° 4).

Esta idea se ve también reflejada al analizar el discurso de los distintos actores entrevistados, quienes manifiestan conocer lo que sucede en “su” institución, pero desconocen o no cuentan con la información suficiente, como para opinar acerca de los criterios de calidad utilizados en los sistemas de cuidado infantil uruguayos.

A pesar de ello, existen algunos ejes o temas medulares que son identificados por los entrevistados como cuestiones centrales para la definición de servicios de calidad de cuidado infantil. A la hora de reflexionar sobre indicadores específicos para medir la calidad en los servicios, aparecen mencionados en el discurso aspectos estructurales de los servicios (infraestructura, formación del personal a cargo, ratio niño/adulto, espacio, entre otras) así como también aspectos de proceso, dimensión más asociada a la interacción niños/as – educadores, cuestiones vinculadas a la práctica educativa, entre otros.

ASPECTOS ESTRUCTURALES Ratio niño/adulto y tamaño del grupo

La relación adulto-niño y el tamaño del grupo son mencionados como criterios de importancia para “poder generar un vínculo adecuado que favorezca el desarrollo”.

- “La relación niño – adulto es muy importante, el número de niños por grupo también hace a la calidad” (Entrevista N° 3)

Estos dos aspectos son relacionados a la importancia de poder “Contemplar los procesos de desarrollo de cada niño, permitir dar respuestas individualizadas...” (Entrevista N° 4).

Este criterio forma hoy parte del diseño curricular básico de educación infantil publicado por el MEC (MEC, 2006)¹² y de las definiciones básicas de distintos organismos para habilitar servicios.

También el Plan CAIF trabaja en el aseguramiento de este criterio. En particular, ha definido que en la atención de educación inicial debe haber un educador cada 15 niños (en los grupos de 3 años) y un educador cada 12 niños (en los grupos de 2 años), mientras que en Estimulación oportuna establece como requisito 16 díadas por cada grupo (Cerutti et. al, 2008). Una evaluación realizada en 2008 en el Plan revelaba que tres cuartas partes de los centros (76%) alcanzaban el ratio recomendado por sus autoridades (Cerutti et. al, 2008).

Personal - Formación

La formación y profesionalización del personal a cargo de los servicios de cuidado infantil es identificado por los entrevistados como un criterio de calidad clave:

- “[...] un criterio de calidad importante es la formación de los docentes. Los maestros y docentes tienen que ser titulados, tienen que tener especialización. Hubo un tiempo en que la especialización desapareció al desaparecer el Instituto de Magisterio Superior se hizo aquella doble titulación que también tuvo sus defectos importante. Ahora se empezó un curso en el Instituto Superior de docencia y esperamos que el año que viene se reinicie las especializaciones de Postgrado. Los niños en esta etapa tienen que estar bajo la órbita pedagógica y didáctica de docentes preparados” (Entrevista N° 4).

- “Tiene que ver también con la formación de los educadores, con una formación profesional para el trabajo con niños pequeños, de la profesionalización de quienes están al frente de estos servicios. En nuestro país nos encontramos con ciertas dificultades en este tema porque no hay una cierta especificidad en la formación en Primera Infancia” (Entrevista N° 3).

A pesar de ello, el tema de la formación específica para el personal responsable del cuidado de los niños menores de 3 años no ha adquirido aún un lugar central en el debate educativo uruguayo. Hay una clara mención en el discurso a este tema, el cual se ve reflejado en los siguientes comentarios:

- “El tema de la formación docente y del personal de apoyo se debe considerar cuidadosamente para que la educación de 0 a 6 pueda transformarse en una base estratégica de las políticas que hay en el Estado” (Entrevista N° 2).

- “La formación tiene sus dificultades porque tiene formaciones especiales que son pagas y no todo el mundo puede acceder, o sea que a nivel público es una gran carencia” (Entrevista N° 5).

La cuestión de la formación ha sido abordada en la última Ley de Educación, donde se establece entre los requisitos para la autorización de centros privados de educación de primera infancia que “[...] Al menos la mitad del personal de docencia directa deberá ser egresado de carreras o cursos específicos en la materia, cuyos planes de estudio supongan más de 500 horas de duración, dictadas durante un año lectivo completo. Esa nómina incluirá otro profesional que deberá poseer título de nivel terciario con formación específica en las áreas de educación, social o de la salud expedidos por el Instituto Universitario de Educación, la Universidad de la República o revalidados, o tengan reconocimiento del Ministerio de Educación y Cultura” (Uruguay, Ley de Educación).¹³

Perfiles y conformación de equipos

Asociado a lo anterior también está presente la necesidad de que el cuidado infantil esté a cargo de equipos multidisciplinarios, donde se combine el saber experto de educadores, psicólogos, psicomotricistas, médicos, nutricionistas, etc.

¹² En el Diseño Básico Curricular para niños y niñas de 0 a 36 meses de Uruguay se menciona la siguiente regla: un adulto cada 3 niños (menores de 12 meses), 1 adulto cada seis niños (de 13 a 24 meses), un adulto cada doce niños (de 24 a 36 meses), en base a Scaffier (2002) y Peralta, V (2002).

¹³ Existen, a la vez, iniciativas desde el Plan CAIF para perfeccionar a los educadores de sus centros, que han permitido desarrollar un curso teórico-práctico de 580 horas de educador básico en primera infancia (Cerutti et. al, 2008).

“Otro componente que es importante es el equipo interdisciplinario, el maestro trabajando con el psicólogo o con el asistente social, que sea un equipo en donde cada uno actúa sobre su área. En este momento, el maestro está recargado de otras competencias que no son las propias y es bueno ese intercambio interdisciplinario. Por ejemplo, conocer el estado de salud cuando el niño ingresa a una institución” (Entrevista N° 4)

“La pregunta es si el trabajo con Primera Infancia se puede abordar desde una sola disciplina o si no requiere una mirada más desde la interdisciplina, aportes de diferentes miradas y saberes” (Entrevista N° 3).

Sobre esta dimensión, en el Plan CAIF se han logrado importantes avances. Allí, se han trabajado específicamente y en profundidad los roles de educadores, trabajadores sociales, psicólogos en el funcionamiento de los centros (Bruzzone y Hauser, 2009; Pérez y Rodríguez, 2009), se han definido los perfiles requeridos para cada tipo de convenio e incluso se sugiere a los centros las formas más adecuadas de distribuir las horas del personal en el centro (Plan Caif (2007). Las evaluaciones disponibles indican que nueve de cada diez centros CAIF cuentan con sus equipos interdisciplinarios completos, mientras que 10% se encuentra aun en proceso de consolidación de sus equipos (Cerutti et. al, 2008).

Infraestructura

Las características del local en cuanto a iluminación, ventilación, seguridad de los espacios, metros cuadrados por niño, espacio exterior e interior del centro, son también mencionados como criterios a tener en cuenta a la hora de definir la calidad de los servicios:

- “Entre los criterios mínimos está que tienen que tener una Planta Física adecuada a las necesidades y características del desarrollo del niño. Estamos muy habituados a ver casas, viviendas transformadas en centros educativos, que por lo tanto tienen habitaciones pequeñas, no siempre bien aireadas, iluminadas. Donde los más chiquitos son los que más espacio necesitan para poder deambular y afirmar los logros motrices que van adquiriendo” (Entrevista N° 5).

- “Hay que crear las condiciones de calidad en el ambiente en que está el niño, mejorando la estructura edilicia de los centros, adaptarla para el trabajo con primera infancia, incorporar la calidad en el ambiente, los colores en los salones, acondicionar el mobiliario” (Entrevista N° 6)

- “Ahí hay diferentes cosas que hay que tener en cuenta: por un lado, lo que es el medio ambiente tanto a la interna como el espacio exterior, ciertos niveles de seguridad, que no sea una limitante para el desarrollo de los niños, que si sean espacios que garanticen la seguridad y la accesibilidad. La calidad y el acceso van juntos, son inseparables. Hay que contar también con un espacio que permita el desarrollo de las diferentes áreas del niño, que le permita explorar e investigar” (Entrevista N° 3).

En relación al espacio, existen ya parámetros concretos definidos, aunque no todos ellos tienen un correlato claro en indicadores medibles y confiables. Entre estos parámetros, suele señalarse que el espacio debe ser estimulante, tener una distribución y dimensiones adecuadas a los objetivos pedagógicos, tener condiciones arquitectónicas adecuadas, ser flexible y adaptable, es decir, que posibilite distintas actividades (MEC, 2006). También debe tener disponible un espacio exterior, para el desarrollo de actividades al aire libre, ventilación, espacio para cocinar, despensa, baños adecuados, etc (Plan Caif, 2009).

Otro aspecto relacionado a la infraestructura y que es mencionado por los entrevistados como un criterio de calidad relevante, es la posibilidad de contar con materiales didácticos específicos para la Primera Infancia:

- “Contar con materiales didácticos especiales para cada edad, juguetes y libros para el trabajo pedagógico” (Entrevista N° 6)

- “Otro criterio de calidad tiene que ver con la infraestructura, los niños requieren espacio y material didáctico especial, organización especial de esos espacios para poder brindarle las oportunidades de aprendizaje que requieren” (Entrevista N° 4)

- “[...] entra en juego también todo lo que es la infraestructura y los materiales para el desarrollo intelectual, psicomotriz, la dimensión estética” (Entrevista N° 3).

Esta dimensión también está incluida en las recomendaciones de diferentes organismos. En particular, en el Diseño Básico Curricular el MEC establece que los materiales deben ser de diferente procedencia, variados, seguros, cuidados, renovados, y deben ser accesibles y suficientes (MEC, 2006:32).

ASPECTOS DE PROCESO

Al analizar el discurso de los entrevistados, aparecen mencionados con fuerza otros criterios, de tipo más subjetivo, que hacen también a la calidad de los servicios de cuidado infantil.

Clima organizacional y relacionamiento

Un aspecto al que se hace referencia es a la importancia de contar con un buen “clima” organizacional pautado tanto por el relacionamiento de los niños entre sí, de éstos con los educadores, del equipo educador entre sí y también del vínculo con la familia y la comunidad.

- “Otra cosa importante y que lo estamos trabajando en este último tiempo es la comunicación entre los integrantes del equipo, entre el equipo y las organizaciones, y entre cada adulto con los niños y las familias” (Entrevista N° 1).

- “¿A dónde se apunta? Un lugar sólo para cuidar niños, para que su mamá o papá pueda ejercer otras funciones? (...) No, yo también quiero que me apoyen como familia en la crianza de mi hijo y que tenga oportunidades de aprendizaje, esa es otra historia. Sabemos perfectamente que cuando el clima laboral de un centro, la comunicación entre los adultos y la organización empiezan a fallar, pone en riesgo los objetivos” (Entrevista N° 1).

- “Está dado también por el clima que tiene que ver con el relacionamiento de los niños entre sí y de los niños con los educadores, del equipo educador entre sí y con las familias. Esto también está relacionado con la seguridad que tiene que ver con el sostén y las posibilidades de desarrollo” (Entrevista N° 3).

- “El vínculo afectivo que establece el docente con el niño relacionado con otro criterio de calidad que es el vínculo que establece el docente con la familia” (Entrevista N° 4).

- “Queremos avanzar en la evaluación de la participación, creemos que participar no es asistir, que la asistencia es un indicador importante pero más importante es para esta franja de edad que los niños y las familias participen, que se apropien del lugar y de lo que está pasando allí” (Entrevista N° 1).

A la hora de pensar en la medición de esta dimensión existen escasas definiciones. Quizá el avance más claro en esta línea es el planteado por el Plan Caif, que cuenta con un instrumento utilizado para la evaluación de las prácticas educativas en el que se presta especial atención a la relación e interacción entre niños y adultos en los servicios.

Proyecto de centro

Estas cuestiones están también asociadas a la importancia de contar con un proyecto de centro, en donde se define el abordaje pedagógico en función de las especificidades de la población atendida. En este sentido, se menciona que “lo importante es definir que es lo que es pertinente para cada centro en particular, que es relevante para esta población y para este proyecto de centro y como vos estás trabajando en función de esa equidad para que todos y todas puedan ejercer su derecho a ser educados. A todos no hay que darles lo mismo, y eso genera tensiones bien interesantes...” (Entrevista N° 2).

- “Es importante la propuesta pedagógica, donde entra el área de la salud, pedagógico-didáctico, el área nutricional, psicomotriz, psicológica. Tienen que ser propuestas que apunten al desarrollo, que no sean homogéneas, propuestas lúdico expresivas, que se pueden mover de acuerdo a sus intereses en diferentes áreas” (Entrevista N° 5).

- “Tiene que haber un Proyecto de centro que tiene que ver con la realidad de esos niños, como el servicio se vincula con la realidad local, con otros servicios de primera infancia, con el barrio, con otras organizaciones de la zona” (Entrevista N° 3).

Es importante mencionar que la noción de proyecto de centro o proyecto educativo está incluida como uno de los criterios centrales para la autorización de centros privados de educación infantil en la Ley de Educación recientemente aprobada.

Participación

En esta línea, hay quienes consideran como un factor clave para el proyecto de centro contar con la participación de las familias:

- “Queremos avanzar en la evaluación de la participación, creemos que participar no es asistir, que la asistencia es un indicador importante pero más importante es para esta franja de edad que los niños y las familias participen, que se apropien del lugar y de lo que está pasando allí” (Entrevista N° 1).

- “Otro indicador es el rol que cumplen las familias y los padres dentro de la propuesta educativa, Si son colaboradores, si la relación sólo está en el pago de la cuota, si se los considera en la planificación anual, en el proyecto de centro, si su voz es escuchada y tenida en cuenta” (Entrevista N° 3).

Esta cuestión también es abordada por diferentes organismos. En particular, vale resaltar los esfuerzos realizados desde el Plan Caif en esta materia, documentados en diversas publicaciones (Rodríguez, 2006).

OTROS INDICADORES

Perfil del alumnado

Algunos actores señalaron también como indicador relevante para medir la calidad de los servicios “la diversidad de los niños/as, no pueden haber centros para niños/as pobres, la diversidad y la integración hacen también a la calidad. Niños con diferentes realidades socioeconómicas, características personales, diferencias en cuanto a raza, género, discapacidad. Son propuestas que enriquecen siempre y cuando los educadores tengan una formación acorde” (Entrevista N° 3). Sin embargo, no se establecen cuáles podrían ser los mecanismos para determinar en qué medida los servicios cumplirían con este criterio.

Medir a través de resultados

Aunque estrictamente no forma parte del proceso, algunos entrevistados también consideraron como indicador relevante de la calidad los resultados alcanzados por los niños en términos de desarrollo:

- “Otro aspecto que es importante en cuanto a los criterios de calidad, son los resultados que se obtienen, los avances que hayan sobre el desarrollo de los niños, los avances en el estado nutricional y los avances en las prácticas de crianza, son como efectos de estas acciones de calidad. No hay que confundir resultados con indicadores de calidad. Los resultados son efectos de si esos indicadores de calidad se cumplen, si esos indicadores de calidad se cumplen tendrías resultados mejores” (Entrevista N° 1)

- “El propio desarrollo del niño, desde la salud física y emocional, el desarrollo psicomotor cognitivo, son los ejes a los que apuntamos que mejoren para saber que el servicio es de buena calidad” (Entrevista N° 5)

Pese a la relevancia de contar con información sobre esta dimensión, prácticamente no existen evaluaciones sistemáticas que permitan dar cuenta de los resultados. Una excepción a esta regla es el Plan Caif, que en forma regular realiza mediciones de estado nutricional y desarrollo psicomotor.

CRITERIOS MÍNIMOS A PRIORIZAR

A la hora de priorizar los criterios mínimos de calidad que deben contener los sistemas de cuidado para la primera infancia, por un lado hay quienes señalan que todos los factores mencionados son de relevancia:

- “Si querés un sistema de cuidado infantil... (...) que se propone modificar aspectos del desarrollo integral del niño y de las prácticas de crianza. Si querés cambiar aspectos que tienen que ver con eso la lista de criterios [que incluye características del local, espacio exterior e interior del centro, relación adulto – niño, equipos integrados en forma interdisciplinaria, formación] es la mínima” (Entrevista N° 1).

- “En un sistema de guardar niños, tendrían que ser una persona y alguien que la ayude cada tres niños, y esas personas tendrían que tener pasión por los niños pequeños. Si el propósito es hacer cambios significativos en el desarrollo y en los procesos de aprendizaje y de salud, ahí las exigencias son otras. Cuando uno o dos de los indicadores falla, ya está, no alcanzamos los resultados, no pasa nada” (Entrevista N° 1).

- “Son un grupo de indicadores que tienen que estar presentes, de nada vale tener un maestro con buena formación si no están dadas las condiciones de aprendizaje de los niños en cuanto a infraestructura edilicia, material didáctico. Son componentes que no pueden darse por separado” (Entrevista N° 4).

- “[...] desde todos los actores involucrados estamos trabajando en esos puntos que te dije: la relación adulto-niño, el desarrollo del niño fuertemente, y en consecuencia el desarrollo de todos los aspectos de su etapa. Estamos trabajando para que esos sean los elementos que indiquen la calidad

que corresponde. Eso es un trabajo de estos 3 últimos años, o sea que no están decretados, estamos en trabajo de campo con eso” (Entrevista N° 5)

Por otro lado, hay quienes resaltan algunos criterios como prioritarios en el corto plazo:

- “Sí, urgente son las condiciones de formación del personal. En segundo lugar, el mejoramiento del espacio y del ambiente y el vínculo adulto – niño” (Entrevista N° 5).

- “La foto es de urgencia y emergencia para la formación de educadores” (Entrevista N° 2).

4.4. Supervisión y medición de la calidad

En términos generales, hay acuerdo entre los entrevistados acerca de la importancia de desarrollar mecanismos de medición y supervisión que aseguren que los servicios de cuidado infantil se ajusten a los parámetros de calidad. Sin embargo, las miradas son en general, más bien parciales y enfocadas a la experiencia propia de cada institución.

SOBRE LA SUPERVISIÓN DE LA CALIDAD

A nivel público, hay una visión de que ya existen los mecanismos ya que “el Consejo de Educación Inicial y Primaria tiene sus supervisores. (...) Esa supervisión se hace, el Ministerio de Educación y Cultura está haciendo también una tarea de supervisión de profesionales...” (Entrevista N° 4).

Por un lado, se menciona la importancia de trabajar en la actualización los mecanismos ya establecidos, fundamentalmente en relación a algunas cuestiones puntuales, como por ejemplo, disminuir la cantidad de instituciones de educación inicial que debe acompañar un supervisor:

- “En el caso de la Educación Inicial hay un problema importante a resolver porque cada inspector tienen un número de docentes a supervisar... (...) De pronto un supervisor de educación inicial tiene 40 instituciones, esto hace que el acompañamiento sea difícil” (Entrevista N° 4).

Por otro lado, se hace referencia a la responsabilidad del Estado como actor que “debe llevar adelante estrategias que garanticen un nivel mínimo de calidad, tanto de las propuestas públicas como privadas, sin desconocer la heterogeneidad y la diversidad”.

En particular, al analizar el discurso del organismo responsable de la coordinación de la educación nacional, parece haber una clara apuesta a trabajar en esta línea, asegurando un enfoque de supervisión, de orientación, de asesoramiento y acompañamiento de los centros de cuidado infantil:

- “La supervisión entonces es el asesoramiento pedagógico, el asesoramiento de organización administrativa del centro y organización del ambiente, de clima, de actividades de lenguaje y de juego



4 Parámetros y condiciones de calidad en servicios de cuidado infantil: el caso uruguayo

como parte del desarrollo, y además el control y la fiscalización de lo que la ley exige. Nosotros tenemos una serie de requisitos que tienen que cumplir para que se otorgue la autorización” (Entrevista N° 5).

Por otro lado, el Plan CAIF ha desarrollado una supervisión de la gestión global de los centros, que recientemente ha incorporado una “Orientación Disciplinar”. En este modelo, la supervisión tiene que tener una frecuencia mínima de 6 veces al año y cada supervisor tiene 14 centros a su cargo. En el modelo de Caif, se parte de tres pilares básicos: la supervisión general al menos 6 veces al año, la supervisión disciplinar al menos una vez al año y la realización de encuentros interdisciplinarios de reflexión.

Vale la pena resaltar que una dimensión importante en la supervisión es el apoyo y orientación a los educadores, algo que fue destacado por varios entrevistados:

- “Es un tema complejo, ya que no hay apoyo para los educadores, fundamentalmente para aquellos que trabajan con los contextos más desfavorecidos, con todo tipo de carencias. Hay una enorme dificultad para poder trabajar en coordinación con otras disciplinas, para poder entender lenguajes distintos. Cuando se habla de enfoques integrados, se habla fundamentalmente a nivel de las plataformas interministerial o inter agencias pero no se defiende a las dificultades reales cuando estás hablando con individuos formados” (Entrevista N° 2).

SOBRE LA MEDICIÓN Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

Sobre la medición y evaluación concreta de la calidad se señala que es importante primero “llegar a acuerdos de cuáles son los criterios de calidad... (...) Primero deberíamos ponernos de acuerdo, se pueden evaluar en la medida que los definamos” (Entrevista N° 3).

Sin embargo, hay aún un largo camino por recorrer, para poder asegurar que se cumplan los parámetros que aseguren servicios de cuidado infantil de calidad tanto en el ámbito público como privado. Sobre este punto, un entrevistado señala lo siguiente:

“Nosotros tenemos todavía un montón de centros que están funcionando pero no están autorizados, que venían de antes inscriptos en el registro obligatorio pero sin control. Eso es lo que nos ha llevado más tiempo de trabajo. (...) Estamos hablando del ámbito privado que es totalmente distinto en su funcionamiento a lo que es el ámbito público, donde los niños van sin pagar, donde se establecen otro tipo de acuerdo entre las partes y en donde es mucho más fácil ir juntos”.

Adicionalmente, algunos entrevistados proponen el desarrollo de instrumentos novedosas para la evaluación, como las “Ficha de evaluación a las familias”, que permiten obtener una “devolución de cómo ven la atención, en lo nutricional, lo pedagógico, opinión acerca del equipo, la infraestructura, si el ambiente es adecuado, aprendizajes más importantes que ha recibido el niño, actividades que más disfruta” (Entrevista N° 6).

- Aguirre, R. (ed) [2009] Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay. Montevideo: UNIFEM.
- Aguirre, R. y Batthyány, K. [2005] Uso del tiempo y trabajo no remunerado. Montevideo: Doble clic.
- Ahnert, L. y Lamb, M. [2004] "Child Care and Its Impact on Young Children (2-5)". En: Encyclopedia of Early Childhood Development. Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Anderson, L.J., R.A. Parker, R.A. Strikas, J.A. Farrar, E.J. Gangarosa, H.L. Keyserling, and R.K. Sikes. [1988] "Day-care Center Attendance and Hospitalization for Lower Respiratory Tract Illness." *Pediatrics* 82:300-308
- Arnett, J. [1989] "Caregivers in day-care centers: Does training matter?" *Journal of Applied Developmental Psychology*, 10, 541- 522.
- Batthyány, K. [2007] "Articulación entre vida laboral y vida familiar. Las prácticas de cuidado infantil de trabajadoras asalariadas de Montevideo". En publicación: Género, familias y trabajo: rupturas y continuidades. Desafíos para la investigación política. Gutiérrez, María Alicia. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires. 2007. ISBN: 978-987-1183-72-2.
- Batthyány, K. [2004] "Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino?; una mirada desde el género y la ciudadanía social". *Trazos de la formación*, N° 20. Montevideo: Cinterfor.
- Bell, D.M., D.W. Gleiber, A.A. Mercer, R. Phiber, R.H. Guinter, A.J. Cohen, E.U. Epstein, and M. Narayanan [1989] "Illness Associated With Child Day Care: A Study of Incidence and Cost". *American Journal of Public Health* 79:479-84.
- Belsky, J. [2009] Early day care and infant-mother attachment security. En: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. Encyclopedia on Early Childhood Development [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development;1-6. En: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/BelskyANGxp-Attachment.pdf>
- Belsky, J. et al. [2007] "Are There Long-term Effects of Early Childcare?". *Child Development*, vol. 78, no. 2. National Institute of Child Health and Early Development (NICHD) Early Childcare Research Network. En: <http://www.nichd.nih.gov/research/supported/secycd.cfm>
- Belsky, J. [2005] "Child Care and Its Impact on Young Children (0-2)". En: Encyclopedia of Early Childhood Development. Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Belsky J. [1986] "Infant day care: A cause for concern?" *Zero to Three*;6(4):1-7. 5.
- Belsky J. [1988] "The "effects" of infant day care reconsidered". *Early Childhood Research Quarterly*;3(3):235-272.
- Belsky, J. y Steinberg, L. [1978] "The Effects of Day Care: A Critical Review." *Child development* 49: 929-949.
- Bennett, J. [2008a] "Early Childhood Services in the OECD Countries: Review of the literature and current policy in the early childhood field", Innocenti Working Paper No. 2008- 01. Florencia: UNICEF Innocenti Research Centre.
- Bennett, J. [2008b] "Benchmarks for Early Childhood Services in OECD Countries", Innocenti Working Paper 2008-02. Florence, UNICEF Innocenti Research Centre.
- Boller, K. y Sprachman, S. [1998] *The Child-Caregiver Observation System Instructor's Manual*. Mathematica Policy Research, Inc: Princeton, NJ
- Bradshaw, J. y Finch, N [2002] "A comparison of Child Benefit packages in 22 countries". Research Report No 174. New York: Department for Work and Pensions, USA.
- Bredenkamp, S. [1984] *Developmentally appropriate practice*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Brooks-Gunn, J., W.J. Han and J. Waldfogel [2002] "Maternal Employment and Child Cognitive Outcomes in the First Three Years of Life: The NICHD study of early childcare", *Child Development*, vol. 73, no. 4, pp. 1052-1072.
- Bruzzone, C. y Hauser, P [2009] *Rol del Trabajador Social en los Centros CAIF*. Colección Primera Infancia - Serie GUÍA METODOLÓGICA N° 7. Montevideo: Plan Caif-INAU.
- Burchinal MR, Roberts JE, Nabors LA, Bryant DM. [1996] "Quality of center child care and infant cognitive and language development". *Child Development* 67(2):606-620.
- Casanueva, C. Cross, T. y Ringeisen, H. [2008] "Developmental Needs and Individualized Family Service Plans Among Infants and Toddlers in the Child Welfare System". *Child maltreatment*, Vol. 13, No. 3, 245-258
- Cerutti A et. al [2008] *Plan CAIF 1998-2008*. Montevideo: Plan Caif-INAU.
- Clarke-Stewart, A. y Fein, G. [1983] "Early Childhood Programs." En M. Haith and J. Campos (Vol. Eds.) *Handbook of child psychology vol. 2: infancy and developmental psychobiology*. New York: Wiley, 1983.
- CODE [2007] *Debate nacional sobre la educación. Informe final*. En: http://www.leyeducacion.mec.gub.uy/doc/informe_final%20debate_educativo.pdf
- Comité de Coordinación Estratégica de Infancia y Adolescencia [2008] *Estrategia nacional para la infancia y la adolescencia. Bases para su implementación*. Montevideo: Comité de Coordinación Estratégica.
- Cunha, F. et al. [2005] "Interpreting the Evidence on Life Cycle Skill Formation", NBER Working Papers 11331, National Bureau of Economic Research, Cambridge, Massachusetts.
- Education International [2006] "El Pan European Policy Paper on Early Childhood Education". En: <http://download.ei-ie.org/Docs/WebDepot/EI%20Pan%20European%20Policy%20Paper%20on%20Early%20Childhood%20Education%20-%20English.doc>
- Eurydice [2009] *Early Childhood Education and Care in Europe: Tackling Social and Cultural Inequalities*. Bruselas: Eurydice.
- Fiene, R. [1984] *Child Development Program Evaluation Scale and COFAS*. Washington, DC: Children's Services Monitoring Consortium.
- Filgueira, F., Gutiérrez, M. y Papadópulos, J. [2009] *The coming of age of a mature welfare regime and the challenge of care: Labour market transformations, second demographic transition and the future of social protection in Uruguay*. Ginebra: United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).
- Galinsky E, Howes C, Kontos S, Shinn M. [1994] *The study of children in family child care and relative care: Highlights of findings*. New York, NY: Families and Work Institute.
- Glantz, F. B., y Layzer, J. [2000]. *The cost, quality, and child outcomes study: A critique*. Cambridge, MA: Abt Associates. En: www.childcareresearch.org/location/ccrca172
- Gordon, R. Kaestner, R. y Korenman, S. [2007] *The effects of maternal employment on Child injuries and infectious disease*. *Demography*, Volume 44-Number 2, Mayo: 307-333.
- Griffin, A. y Fein, G. [1988] "Infant Day Care: The Critical Issues". ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education, Urbana, Ill. En: http://www.kidsource.com/kidsource/content2/Infant_Day_Care.html#credits
- Halle, T., & Vick, J. E. [2007] *Quality in Early Childhood Care and Education Settings: A Compendium of Measures*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Harms, T., Cryer, D., Clifford, R. M. [2003] *Infant/Toddler Environment Rating Scale: Revised Edition*. New York, NY: Teachers College Press.
- Helburn, S., Culkin, M. L., Morris, J., Mocan, N., Howes, C., Phillipsen, L., Bryant, D., Clifford, R., Cryer, D., Peisner-Feinberg, E., Burchinal, M., Kagan, S. L., & Rustici, J. [1995] *Cost, quality, and child outcomes in child care centers: Public report*. Denver: University of Colorado, Department of Economics. En: www.childcareresearch.org/location/ccrca1459
- Hemmeter, ML, Maxwell, KL, Ault MJ, JW y Schuster [2001] *Evaluación de las prácticas en aulas de primaria (APEEC)*. Teachers College Press: New York, NY.
- Howes C. [2003] "The impact of child care on young children (0-2)". En: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. Encyclopedia on Early Childhood Development [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2003:1-4. En <http://www.child-encyclopedia.com/documents/HowesANGxp.pdf>.
- Howes, C. [1997] "Children's experiences in center-based child care as a function of teacher background and adult:child ratio". Merrill-

5 Referencias bibliográficas

- Palmer Quarterly 43, 404-425.
- INE-UNIFEM-INMUJERES-UDELAR (2008) Uso del tiempo y Módulo de la en el Uruguay trabajo no remunerado Encuesta Continua de Hogares. Montevideo: INE.
- Jaeger E, Weinraub M. (1990) "Early nonmaternal care and infant attachment: In search of process". *New Directions for Child Development* ; 49 (Fall):71-90.
- Kopjar, B. y T. Wickizer (1996) "How Safe Are Day Care Centers? Day Care Versus Home Injuries Among Children in Norway." *Pediatrics* 97(1):43-47.
- Kreader, J.L, Ferguson, D., Lawrence, S. (2005) "Infant and toddler child care quality". *Research-to-policy connections no. 2. Child care & early education. Research connections.* En: www.childresearch.org.
- Lamb, M. (1998) "Nonparental child care: context, quality, correlates, and consequences". En: Damon W, ed. *Handbook of child psychology: Child psychology in practice.* New York: John Wiley & Sons; 73-134.
- MEC (2008) Primer censo nacional de centros de educación infantil privados 2007. Montevideo: MEC-Dirección de Educación.
- MEC (2006) Diseño Básico Curricular para niños y niñas de 0 a 36 meses de Uruguay. Montevideo: MEC-Dirección de Educación.
- NAEYC (2007) NAEYC Early Childhood Program Standards and Accreditation Criteria: The Mark of Quality in Early Childhood Education. Washington D.C: NAEYC.
- National Research Council and Institute of Medicine (2000) *From Neurons to Neighborhoods*, National Academic Press, Washington, D.C.
- Nyberg, A. (2004) Parental Leave, Public Childcare and the Dual Earner/Dual Carer- Model in Sweden. Discussion Paper en el National Institute for Working Life.- Suecia. En: <http://pdf.mutual-learning-employment.net/pdf/sweden04/disspapSWE04.pdf>
- NICHD Early Child Care Research Network (2005) "Early Child Care and Children's Development in the Primary Grades: Follow-Up Results From the NICHD Study of Early Child Care". *American Educational Research Journal*, 42; 537.
- NICHD Early Child Care Research Network (2003) "Does amount of time spent in child care predict socioemotional adjustment during the transition to kindergarten?". *Child Development*;74(4):976-1005.
- NICHD Early Child Care Research Network (2002) "Child-care structure process outcome: Direct and indirect effects of child care quality on young children's development". *Psychological Science*: 13(3):199-206.
- NICHD Early Child Care Research Network (2001) "Child care and children's peer interaction at 24 and 36 months: The NICHD Study of Early Child Care". *Child Development*, 72(5):1478-1500.
- NICHD (2001b) "Child Care and Common Communicable Illnesses." *Archives of Pediatric Adolescent Medicine* 155:481-88.
- NICHD Early Child Care Research Network (2000) "Characteristics and quality of child care for toddlers and preschoolers". *Applied Developmental Science*, 4(3), 116-135.
- NICHD Early Child Care Research Network (2000b) "The relation of child care to cognitive and language development". *Child Development* 71(4):960-980.
- NICHD Early Child Care Research Network (1999) "Child care and mother-child interaction in the first three years of life". *Developmental Psychology* 35(6): 1399-1413.
- NICHD Early Child Care Research Network (1998) Early child care and self-control, compliance and problem behavior at twenty-four and thirty-six months. *Child Development*;69(4):1145-1170.
- NICHD Early Child Care Research Network (1997) "The effects of infant child care on infant-mother attachment security: Results of the NICHD study of early child care". *Child Development*;68(5):860-879.
- NICHD Early Child Care Research Network (1996) "Characteristics of infant child care: Factors contributing to positive caregiving". *Early Childhood Research Quarterly*, 11(3), 269-306.
- OCDE (2009) "PF14: Quality of childcare and early education services". OECD Family Database. OECD - Social Policy Division - Directorate of Employment, Labour and Social Affairs. En: www.oecd.org/els/social/family/database.
- OCDE (2009b) "Use of childbirth-related leave by mothers and fathers (PF8)". OECD Family Database www.oecd.org/els/social/family/database. OECD - Social Policy Division - Directorate of Employment, Labour and Social Affairs.
- OCDE (2007) "Typology of childcare and early education services" (PF13). OECD Family Database www.oecd.org/els/social/family/database. OECD - Social Policy Division - Directorate of Employment, Labour and Social Affairs.
- OCDE (2006) *Starting Strong II: Early Childhood Education and Care*, vol. 2006, no 9, pp. 1-445.
- OCDE (2004) *Learning for Tomorrow's World: First results from PISA 2003*. Paris: OECD.
- OCDE (2005) *Education at a Glance 2004*. Paris: OECD.
- OCDE (1991) "Child Care in OECD Countries". *Employment Outlook 1990*. Paris: OCDE.
- Olds, D.L., Henderson, C.R., Jr., Cole, R., Eckenrode, J., Kitzman, H., Luckey, D., Pettitt, L., Sidora, K., Morris, P., & Powers, J. (1998) "Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial". *Journal of the American Medical Association*, 280(14), 1238-1244.
- Oppenheim D, Sagi A, Lamb ME (1988) "Infant adult attachments on the kibbutz and their relation to socioemotional development 4 years later". *Developmental Psychology*;24(3):427-433.
- Owen MT. (2003) "Child care and the development of young children [0-2]". En: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development;:1-6. Disponible en: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/OwenANGxp.pdf>
- Peisner-Feinberg, E. (2004) "Child care and its impact on young children's development". En: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development;:1-6. Disponible en: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/Peisner-FeinbergANGxp.pdf> .
- Pérez, M, y Rodríguez, A. (2009) "El rol del psicólogo en los centros Caif. Historia, quehacer y propuestas". Colección Primera Infancia - Serie GUÍA METODOLÓGICA N° 8. Montevideo: Plan Caif-INAU.
- Phillips, D. (1987) *Quality in child care: what does research tell us?*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Phillips D, McCartney K, Scarr S, Howes C. (1987) "Selective review of infant day care research: A cause for concern". *Zero to Three* ;7:18-21.
- Plan Caif-INAU (2009) Llamado a OSCs para gestionar centros "caif". Bases del llamado.
- Plan Caif-INAU (2007) Estructura Organizativa de los Centros CAIFs, en base a los fondos transferidos por el INAU modalidad urbana. Montevideo: Plan CAIF-INAU.
- Plantenga, J. y Remery, C. (2005) *Reconciliation of work and private life: A comparative review of thirty European countries*. Luxembourg: European Comisión Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities. http://bookshop.eu.int/eubookshop/FileCache/PUBPDF/KE6905828ENC/KE6905828 ENC_002.pdf
- PNUD (2009) *Panorama internacional y viabilidad de políticas de licencias y servicios de cuidado infantil en Uruguay*. Montevideo: PNUD-Proyecto desarrolla.
- Rodríguez, A. (2006) *Abordaje Comunitario en los Centros CAIF y Participación Comunitaria*. Montevideo: Plan CAIF-INAU.
- Roupp, Richard, J. Travers, F. Glantz, and C. Coelen (1979) *Children at the center: final results of the national day care study*. Cambridge, MA: Abt Associates.

Salvador, S. (2008) "La institucionalidad para los cuidados en Uruguay y su cobertura". Documento preparado para la Mesa de Diálogo Sistema de cuidados: ¿Quién cuida? ¿Quién debería hacerlo?. 26-27 agosto.

Salvador, S. (2007) Comercio, género y equidad en América Latina: generando conocimiento para la acción política. Estudio comparativo de la "economía del cuidado" en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay. Red Internacional de Género y Comercio - Capítulo Latinoamericano, octubre.

Sagi A, Koren-Karie N, Gini M, Ziv Y, Joels T. (2002) "Shedding further light on the effects of various types and quality of early child care on infant-mother attachment relationship: The Haifa Study of Early Child Care". *Child Development*;73(4):1166-1186.

Scarr S, Phillips D, McCartney K. (1990) "Facts, fantasies, and the future of child care in the United States". *Psychological Science* 1(1):26-35.

Schweinhart, L.J. (2004) *The High/Scope Perry Preschool Study through Age 40: Summary, Conclusions, and Frequently Asked Questions*. High/Scope Press, Ypsilanti, Mich., United States <http://www.highscope.org/Research/PerryProject/perrymain.htm>

Shonkoff, J.P. y Phillips, D. (eds.) (2000) *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. Washington D.C.: National Academies Press.

Sylva, K. et al. (2003) *The Effective Provision of Pre-School Education (EPPE) Project: Findings from the Pre-school Period*. Londres: Institute of Education, University of London.

Uruguay (2008) *Proyecto de Ley General de Educación*.

Van Tuijl, C., Leseman, P.P.M., & Rispen, J. (2001) "Efficacy of an intensive home-based educational intervention program for 4-6-year-old ethnic minority children in the Netherlands". *International Journal of Behavioral Development*, 25(2), 148-159.

Vandell, D. y Wolfe, B. (2000) "Child Care Quality: Does It Matter and Does It Need to Be Improved?". Institute for Research on Poverty. Special Report no. 78.

