



Informe sobre evaluación de efectos del Programa CPI: un estudio muestral

unicef 

para cada niño

Informe sobre evaluación de efectos del Programa CPI: un estudio muestral



Dirección editorial:

Sebastián Waisgrais - Especialista en inclusión social y monitoreo

Coordinación y revisión de contenidos

Antonio Canaviri - Oficial de monitoreo y evaluación
Carolina Aulicino - Oficial de política social

Coordinación del Proyecto

Pablo Vinocur - Raúl Mercer

Componente de políticas y desarrollo infantil

Helia Molina Milman (Chile)
Erika Dunkelberg - Erik Romero (Perú)

Análisis multivariado y desarrollo de modelos

Andreas Hein (Chile)

Componente cualitativo

Luciana Cepeda - Melina Mercer

Componente de gestión administrativo contable

Juan Massolo

Capacitación en el uso del Battelle 2 Screener

Adriana González - Vanesa Minelli

Equipo de campo para la evaluación con el Battelle 2 Screener

Irene Vinocur (Supervisión) -
Mariel Alasia - Haydée Condo -
Alicia Cortés Vidal - Cecilia Marzo -
Lilén Nieva - Liliana Onaga -
Yamila Sosa - Graciela Spinelli -
María Eugenia Tesio

Asistentes

Tamara Soich - Alicia de Santos

Edición

Daniela Acher

Diseño

Valeria Goldsztein

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Edición, junio de 2019. “Informe sobre evaluación de efectos del Programa CPI: un estudio muestral”.

2

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

buenosaires@unicef.org

www.unicef.org.ar

Agradecimientos

La realización del presente estudio ha sido posible gracias a la participación protagónica de todo el personal y las instituciones involucradas en el Programa CPI.

De allí que agradecemos a todo el personal del Programa CPI del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat en los diferentes niveles de conducción y coordinación, equipos técnicos y profesionales en general.

Del mismo modo, agradecemos particularmente a las referentes y equipos de los CPI que han participado activamente de este análisis:

Comuna 1: Casitas, Mi Casita

Comuna 3: Gurises, Mi Sueño

Comuna 4: Pulgarcito, El Alfarero

Comuna 7: La Tortuga Manuelita, La Reina Batata, La Hormiguita Viajera, Abrakadabra

Comuna 8: Ositos Cariñosos, Donde Brilla el Sol

Comuna 9: Gestitos

Finalmente, deseamos agradecer especialmente a las familias y a los niños y niñas que asisten a estos centros por el apoyo incondicional brindado a lo largo del proyecto.

Índice

1. El Programa de Centros de Primera Infancia (CPI)	5
2. Evaluación del Programa de Centros de Primera Infancia (CPI)	7
3. Objetivos de la Evaluación	9
4. Metodología	11
5. Principales resultados de la Evaluación.....	12
5.1. Perfil demográfico y socioeconómico de la población que asiste a los CPI.....	12
5.2. Evaluación del desarrollo infantil	17
5.3. Nivel de satisfacción respecto de los CPI	19
5.4. Crecimiento y nutrición	20
5.5. Establecimiento de objetivos y organización.....	21
5.6. Infraestructura y equipamiento.....	24
5.7. Selección de los niños y niñas. Criterios para la admisión.....	25
5.8. Relaciones intersectoriales a nivel central y territorial. Vínculos con Educación y Salud.....	26
5.9. Planificación pedagógica en los CPI	29
5.10. Gestión de los recursos humanos	30
5.11. Los perfiles.....	31
5.12. Modalidad de contratación y problemáticas asociadas a las condiciones laborales.....	32
5.13. Modelos de conducción de los centros	33
5.14. Análisis de costos del Programa.....	35
6. Conclusiones y recomendaciones	38

1. El Programa de Centros de Primera Infancia (CPI)

El **Programa de los Centros de Primera Infancia (CPI)** fue creado en abril de 2009 para propiciar la inclusión social y garantizar el desarrollo físico y psíquico de los niños y adolescentes.

Su funcionamiento se organiza bajo la modalidad de “gestión asociada”, junto a organizaciones de la sociedad civil que ya existían en los barrios de mayor vulnerabilidad social de la Ciudad, y que ofrecían servicios dirigidos a los niños y niñas más pequeños de las familias de esos barrios. Así, la organización responsable de cada centro asume la responsabilidad de la gestión y se compromete a cumplir con los lineamientos del Programa, a brindar toda la información requerida y aceptar el seguimiento y control de su funcionamiento por parte del Ministerio. Por su parte, el Ministerio financia la mejora de la infraestructura y el equipamiento del espacio físico en el que funciona el centro, provee los alimentos y otorga una beca mensual por niño.

De esta manera, el Programa busca asegurar el cuidado de los niños y niñas de entre 45 días y 4 años pertenecientes a familias vulnerables. Entre sus objetivos específicos, se encuentran la inserción y socialización de los niños y su entorno, la creación de condiciones de participación de las familias para que se inserten en el proceso educativo de sus hijos e hijas y la concientización sobre la importancia de la educación inicial en el desarrollo.

Entre las líneas de acción, se establece un servicio alimentario compuesto por desayuno, almuerzo y merienda; el seguimiento y cuidado de la salud; la estimulación y educación a cargo de docentes de nivel inicial y auxiliares, con actividades basadas en el juego, el desarrollo del lenguaje y aprendizajes tempranos. Para ello, el servicio es de jornada completa, de ocho horas de duración.

Para garantizar una calidad homogénea, cada centro se organiza por salas, de acuerdo con la edad de los niños y niñas, con un número máximo de 24 niños por sala y una relación de un adulto por cada 5 niños y niñas para salas de menores de 1 año y un adulto cada 12 niños y niñas para salas de 1 a 4 años.

El plantel técnico profesional de cada centro está integrado por un director/a/referente; un equipo técnico compuesto por un/a psicopedagogo/a, un/a psicomotricista, un/a trabajador/a social, un/a psicólogo/a, docente de nivel inicial, maestras/os auxiliares, maestras/os especializadas/os en Plástica, Educación física y Música, y encargados/as de limpieza y mantenimiento.

Actualmente, el programa cuenta con 76 centros que atienden a una población aproximada de 11 mil niños y niñas.

2. Evaluación del Programa de Centros de Primera Infancia (CPI)

A partir de una convocatoria realizada por el MDHyH del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCABA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Área de Desarrollo Humano y Salud de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) realizó una evaluación de los efectos del Programa de Centros de Primera Infancia (CPI).

La evaluación se realizó en un total 13 de los 76 CPI del Programa. La selección de los centros fue efectuada por el MDHyH a partir de un universo de 45 de ellos que, hacia 2017, llevaban tres o más años en funcionamiento. Como la selección no fue aleatoria, los resultados solo son generalizables a los 13 centros seleccionados.

Mediante la evaluación, se verificó, en primer lugar, el grado en el que la normativa efectivamente se cumple. Ello implicó analizar las siguientes dimensiones de su funcionamiento: infraestructura, equipamiento, dotación de personal, perfil del personal, características del liderazgo/dirección de los CPI, cumplimiento de la relación adulto/niños según la edad, planificación integral de actividades, dinámica de la relación entre el personal de los CPI con los niños y las niñas, relación del personal con la familia, funcionamiento del servicio de alimentación, cumplimiento de los roles de supervisión del funcionamiento de los CPI por parte del Ministerio, y relaciones de los CPI y de las autoridades del Programa con otros actores institucionales estatales y comunitarios.

Como no existió la posibilidad de trabajar con un grupo control ni de hacer un estudio longitudinal, la evaluación se realizó sobre 456 niños que concurrían a salas de 3 años, identificando el mes y el año de ingreso al CPI (el 60% del total de asistentes) y con ello se construyó la variable “tiempo de exposición al Programa”, como aquella que pudiera impactar en los resultados. Sin embargo, solo se pudo incluir a 194 niños en el análisis sobre estado nutricional.

Los centros evaluados comprendieron tanto los localizados en barrios vulnerables como los ubicados en la zona sur en barrios socialmente heterogéneos,

a los que asisten niños y niñas de familias en condiciones de vulnerabilidad social importante.

Asimismo, se hizo una diferenciación entre los centros que pertenecen a organizaciones de la sociedad civil (OSC) con las que el Ministerio conviene la gestión, los que son propiedad del GCABA cedidos en comodato a las OSC y los que alquilan casas o edificaciones.

El relevamiento de la información fue realizado durante el segundo semestre de 2017, mientras que el procesamiento y el análisis de dicha información se efectuaron durante el primer semestre de 2018.

3. Objetivos de la Evaluación

El objetivo principal de la Evaluación fue brindar insumos para la ampliación de esta política (incluyendo la posibilidad de extraer lecciones escalables al nivel nacional), generar mecanismos de monitoreo y analizar su impacto en el desarrollo de los niños y niñas.

Se buscó evaluar el efecto de los procesos y acciones promovidos por el programa en el desarrollo de los distintos aspectos de los niños y niñas que asisten a los CPI. Para esto, se buscó determinar si el diseño de las intervenciones, las modalidades de ejecución y los procesos de implementación fueron los más adecuados para obtener los resultados en términos de desarrollo infantil, crecimiento y mejoras para favorecer la inclusión social de las familias, en especial la incorporación de la mujer al mercado de trabajo.

A partir de este análisis, se planteó como objetivo elaborar recomendaciones generales y específicas que ayuden al Gobierno tanto a mejorar la eficacia como a replicar y aumentar la cobertura de los CPI.

Preguntas de Evaluación

La Evaluación pretendió responder, entre otras, las siguientes preguntas:

- ¿Tiene el Programa efectos positivos en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas y en la inserción en el mercado de trabajo de las mujeres? ¿En qué medida estos efectos y otros hallazgos de la Evaluación operan sobre las dimensiones de género?
- ¿Cuáles son los factores del Programa que más inciden en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas?
- ¿Cuáles son las dimensiones sociodemográficas, socioeconómicas y de estilos de crianza que más inciden positiva y negativamente en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas?

- ¿Cuáles son las áreas del Programa en las que se observan mayores fortalezas y en las que existen mayores espacios de mejora en términos del adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas?
- Los criterios de focalización utilizados para el establecimiento de los CPI y para la selección de las familias de los niños y las niñas, ¿permiten asegurar niveles adecuados de equidad?
- ¿Cuál es el costo/n niño del Programa, de acuerdo con los distintos tipos de centros?
- ¿Cuál es la opinión que tienen las familias sobre cada uno de los diferentes componentes del Programa?
- ¿Cuáles son las dimensiones del funcionamiento del Programa que más pueden afectar el desarrollo de los niños y las niñas?
- ¿Existen diferencias entre los centros que afecten los resultados en el desarrollo de los niños y las niñas?

4. Metodología

Para la Evaluación, se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas. Respecto de las primeras, se realizó una encuesta a las familias de los niños y las niñas en las que se evaluó el crecimiento y desarrollo de aquellos que concurrían a salas de 3 años. Para las segundas, se aplicó una guía de observación de los CPI, y se realizaron entrevistas semiestructuradas y en profundidad a funcionarias del Ministerio y a profesionales del Programa, a directoras/referentes de los CPI y a equipos técnicos, y entrevistas grupales a docentes y a padres de los 13 centros. Además, se utilizó información disponible en los centros y documentos del Programa.

Mediante esta información, se construyeron:

- a. **Variables de satisfacción con el Programa:** según la percepción de cuidadores, padres y madres.
- b. **Variables de resultados:** evaluación del desarrollo de los niños y las niñas (en su dimensión global, así como en los dominios *adaptativo, personal y social, comunicación, motricidad y cognitivo*), mediante la aplicación del instrumento Battelle2S. La evaluación del crecimiento se realizó utilizando información de peso, talla y edad, disponible en el Programa.
- c. **Variables de contexto:** incluyen las demográficas y las socioeconómicas de las familias de los niños y las niñas evaluados, sus antecedentes de salud, crianza y el CPI al cual asisten.
- d. **Variables de organización y funcionamiento del Programa:** incluyen la planificación a nivel del Programa y de los CPI, las características de la infraestructura y equipamiento de los CPI, los criterios para la focalización, y la organización de los centros (tipo de liderazgo, gestión del personal, relaciones intersectoriales).

5. Principales resultados de la Evaluación

A continuación, se presentan los principales resultados de la Evaluación realizada, agrupados por ítems.

5.1. Perfil demográfico y socioeconómico de la población que asiste a los CPI

Entre los 13 centros que formaron parte de la muestra, hay seis localizados en barrios vulnerables, a los que asisten casi exclusivamente niños y niñas que viven allí, y siete localizados en distintos barrios de la Ciudad.

Respecto del **perfil de los y las cuidadoras principales** de los niños y las niñas, como se ve en el **Cuadro N° 1**, más del 90% de las funciones de cuidado está a cargo de las madres, y un tercio de ellas son además jefas de hogares (**Cuadro N° 2**).

Cuadro N° 1. Relación del cuidador/cuidadora principal con el/la niño/a según tipo de CPI

	Tipo de CPI					
	Barrio vulnerable		Barrio		Total	
	N	%	N	%	N	%
Madre	214	91,8	203	91,0	417	91,4
Padre	10	4,3	10	4,5	20	4,4
Abuelo/a	6	2,6	5	2,2	11	2,4
Hermano/a	0	0,0	1	0,4	1	0,2
Otro pariente	1	0,4	0	0,0	1	0,2
Ns/Nc	2	0,9	4	1,8	6	1,3
Total	233	100,0	223	100,0	456	100,0

Fuente: 456 encuestas socioeconómicas a hogares de niños/as pertenecientes al Programa (2017).

Cuadro N° 2. Relación del jefe/jefa de hogar con el/la niño/a según tipo de CPI

	Tipo de CPI					
	Barrio vulnerable		Barrio		Total	
	N	%	N	%	N	%
Padre	117	50,2	120	53,8	237	52,0
Madre	84	36,1	84	37,7	168	36,8
Abuelo/a	18	7,7	7	3,1	25	5,5
Padrastro/ Pareja de la madre	6	2,6	5	2,2	11	2,4
Otro adulto no pariente	1	0,4	1	0,4	2	0,4
Otro pariente	1	0,4	1	0,4	2	0,4
Hermano/a	0	0,0	1	0,4	1	0,2
Ns/Nc	6	2,6	4	1,8	10	2,2
Total	233	100,0	223	100,0	456	100,0

Fuente: 456 encuestas socioeconómicas a hogares de niños/as pertenecientes al Programa (2017).

Casi un 70% de las madres trabaja. Es este un dato muy importante con relación al logro de uno de los objetivos del Programa: facilitar la inserción de las mujeres en el mercado de trabajo. A su vez refleja la desigualdad de género en la distribución de roles entre hombres y mujeres en la población: los fenómenos de reproducción de los **roles tradicionales de género** se expresan en la elevada proporción de mujeres a cargo de las actividades de cuidado de sus familias.

En la mitad de los hogares la condición de jefe está a cargo de los padres (varones) de los niños y las niñas. Nueve de cada diez jefes de hogar trabajan, lo cual coincide con la tasa de empleo de los jefes de este tramo de edad en CABA. La ocupación precaria es superior entre los jefes de hogar de los niños y las niñas que asisten a los centros ubicados en barrios vulnerables.

Respecto de la **edad de las cuidadoras principales**, la media es de 30 años, mientras que la de los cuidadores principales es de 33 años. Menos

del 1% son menores de 20 y una de cada cinco son menores de 25 años. Estos datos evidencian que demográficamente se trata de hogares con padres jóvenes, aunque no más que otros grupos poblacionales con niños y niñas menores de 4 años, y con poca presencia de madres adolescentes.

En cuanto al **nivel de instrucción de las cuidadoras principales**, que en todos los estudios está asociado al riesgo de rezago, una de cada cinco apenas concluyó el nivel primario de educación y más de la mitad no terminó la educación secundaria. En el otro extremo, el 50% finalizó, al menos, el nivel medio. De ellas, un 13% inició o concluyó el sistema terciario o universitario. De las madres que envían a los niños y las niñas a centros en barrios vulnerables, el 66% no completó el nivel medio. Este porcentaje se reduce al 48% para quienes lo hacen a CPI ubicados en los barrios.

En cuanto a **la condición de actividad de la cuidadora principal** más de dos terceras partes de ellas declaró haber trabajado la semana anterior a la entrevista (**Cuadro N° 3**). Esta tasa de empleo es mucho más alta que la que arroja la Encuesta de Hogares para las mujeres en la Ciudad de Buenos Aires. Estos datos confirman que el Programa facilita la inserción de las mujeres en el mercado de trabajo, lo cual es un resultado muy positivo para los hogares y un efecto directo del Programa.

Cuadro N° 3. Trabajó la semana pasada el cuidador o cuidadora principal según tipo de CPI

	Tipo de CPI					
	Barrio vulnerable		Barrio		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	64	27,5	57	25,6	121	26,5
Sí	157	67,4	152	68,2	309	67,8
Ns/Nc	12	5,2	14	6,3	26	5,7
Total	233	100,0	223	100,0	456	100,0

Fuente: 456 encuestas socioeconómica a hogares de niños/as pertenecientes al Programa (2017).

En cuanto a **la distancia a la que viven de los centros**, la gran mayoría de los niños y las niñas que concurren a centros localizados en barrios vulnerables

vive allí (81%). Esta proporción se reduce a menos de la mitad (45%) entre quienes asisten a los centros ubicados en los barrios. Incluso, entre ellos, a uno de cada cuatro niños y niñas evaluados le lleva más de media hora llegar desde su hogar al centro.

Con respecto a **las condiciones del hábitat**, mientras que, para el conjunto de los habitantes de Buenos Aires, solo el 1,3% de los hogares tiene más de tres personas por cuarto, en el universo estudiado en la evaluación el porcentaje llega al 40%. Además, una tercera parte de los niños y las niñas no tiene un espacio propio, lo que refleja la precariedad habitacional, especialmente en los barrios vulnerables. Una de cada diez madres indicó que cambió de vivienda cuatro veces o más a lo largo de la vida del niño o niña.

A analizar **los ingresos del hogar**, se vio que más de la mitad de los hogares se corresponden con el 10% de hogares con ingresos más bajos (menos de \$10.000 mensuales) de la Ciudad de Buenos Aires durante el cuarto trimestre de 2017. A su vez, un 17% se corresponde con el segundo decil más bajo de CABA; un 12,5% con el del tercer decil de la distribución (entre \$15.000 y \$20.000 al mes) y menos del 9% declaró ingresos superiores al 40% con ingresos más bajos de la distribución para el total de hogares de CABA. Estos datos confirman que tres de cada cuatro hogares entrevistados tienen ingresos que se corresponden con el 20% con ingresos más bajos. Se observó que los hogares cuyos niños y niñas concurrían a centros ubicados en los barrios eran aproximadamente un 10% más altos que los de las familias cuyos niños asistían a CPI en barrios vulnerables (**Cuadro N° 4**).

Cuadro N° 4. Ingresos del hogar según tipo de CPI

	Tipo de CPI					
	Barrio vulnerable		Barrio		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menos de \$6.000	63	27,0	45	20,2	108	23,7
Entre \$6.001 y \$10.000	70	30,0	79	35,4	149	32,7
Entre \$10.001 y \$15.000	44	18,9	35	15,7	79	17,3
Entre \$15.001 y \$20.000	26	11,2	31	13,9	57	12,5
Entre \$20.001 y \$30.000	16	6,9	18	8,1	34	7,5
Entre \$30.001 y \$40.000	2	0,9	3	1,3	5	1,1
Entre \$40.001 y \$50.000	1	0,4	1	0,4	2	0,4
Ns/Nc	11	4,7	11	4,9	22	4,8
Total	233	100,0	223	100,0	456	100,0

Fuente: 456 encuestas socioeconómicas a hogares de niños/as pertenecientes al Programa (2017).

Para completar el perfil de ingresos de los hogares, **se evaluó la proporción de las familias que acceden a algunos de los programas de transferencias de ingresos** que ofrecen el Gobierno nacional y/o el Gobierno de la Ciudad. El resultado señala que la gran mayoría de las familias percibe alguna transferencia del Estado, entre las cuales la AUH cubre a un poco más de la mitad. En el caso de los hogares cuyos niños y niñas asisten a centros ubicados en los barrios, la proporción de receptores es menor, lo cual podría atribuirse a que en este grupo es mayor la formalidad laboral.

En síntesis, el análisis de los perfiles sociales de la población confirma que se trata en su gran mayoría de familias socialmente vulnerables. También se verifica que en algunas variables sufren carencias similares, independientemente de si viven en barrios vulnerables o en barrios que ofrecen mejores servicios urbanos, como la condición de actividad del jefe y del cuidador o cuidadora principal. En otras variables, como las relacionadas con el tipo de hábitat, el nivel de instrucción alcanzado o el acceso a programas de transferencia de ingresos, hay diferencias entre un sector y otro.

5.2. Evaluación del desarrollo infantil

Los resultados muestran **que uno de cada cuatro de los niños** y las niñas **evaluados presentó riesgo de rezago**. La mayor proporción de riesgo en el rezago del desarrollo se encontró en el área *cognitiva*, con un tercio de los niños y las niñas afectados, la cual está asociada con la estimulación verbal. Para la evaluación de esta dimensión, se consideraron aspectos relacionados con el autocuidado, la autonomía, la responsabilidad y la capacidad para interactuar con los otros.

A su vez, un 70% de los niños y las niñas presentó riesgo de rezago en al menos un área del desarrollo, y 42% presentó riesgo de rezago en dos áreas del desarrollo. El área *adaptativa* es la que mostró la menor proporción de casos de riesgo, mientras que el área *cognitiva* fue la más alta (**Cuadro N° 5**).

Cuadro N° 5. Proporción de riesgo de rezago en la muestra total

Riesgo por áreas	Total (n 456)	
	Frecuencia	%
Adaptativa	76	16,67
Personal social	86	18,86
Comunicación	143	31,36
Motora	102	22,37
Cognitiva	267	58,55
Desarrollo general	123	26,97
Riesgo en al menos un área	322	70,61
Riesgo en al menos dos áreas	192	42,11

Fuente: 456 encuestas socioeconómicas a hogares de niños/as pertenecientes al Programa (2017).

La proporción de riesgo de rezago en el desarrollo fue mayor en el grupo de niños y niñas de 48 a 59 meses que en el de 36 a 47 meses.

Al examinar efectos en el desarrollo infantil, se pudo constatar que **un tiempo de asistencia al CPI mayor a un año está asociado a mejoras en todas las áreas de evaluación del desarrollo infantil temprano (Cuadro N° 6).**

Cuadro N° 6. Proporción de riesgo de rezago según tiempo de exposición al Programa*

Riesgo por áreas	Menos de un año (n 127)		Más de un año (n 303)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Adaptativa	24	18,90	50	16,50
Personal social	26	20,31	56	18,48
Comunicación	45	35,16	88	29,04
Motora	26	20,31	72	23,76
Cognitiva	78	60,94	175	57,76
Desarrollo general	36	28,13	81	26,73
Riesgo en al menos un área	90	70,31	212	69,97
Riesgo en al menos dos áreas	58	45,31	126	41,58

*Casos perdidos: 26

Fuente: 456 encuestas socioeconómicas a hogares de niños/as pertenecientes al Programa (2017).

Respecto al grupo de niños y niñas de 4 años, una exposición mayor a 600 días está asociada a un 66% de disminución del riesgo de rezago en la dimensión de *cognitiva*. Estos resultados se encuentran ajustados por factores socioeconómicos, familiares y de salud. Otros factores asociados a mejoras en los puntajes del desarrollo son la edad de ingreso, el nivel educativo del cuidador o cuidadora principal y del jefe de hogar cuando completaron el nivel medio, el estilo de crianza, la estimulación y el tiempo libre asignado a los niños y niñas.

Entre los factores asociados a mayor riesgo en el desarrollo que se identificaron se encuentran el ser varón (una proporción de alrededor de un 10% mayor en todas las áreas) en comparación con las niñas; asistir a CPI en barrios vulnerables, lo que estaría relacionado con las características del entorno y con una

mayor vulnerabilidad social de las familias que viven en esos espacios; el vivir en hacinamiento; el haberse mudado tres veces en los últimos tres años; el nacimiento prematuro; los problemas de salud, reflejados en internaciones de por lo menos 15 días; y la depresión posparto de las madres.

Se ven diferencias estadísticamente significativas entre los CPI. Estos resultados van más allá de los que se esperarían dadas las características individuales y familiares de los niños y las niñas que asisten. Es decir, no solamente parece importar el tiempo de exposición, sino que además las diferencias observadas entre CPI muestran la heterogeneidad en la calidad de prácticas que existen entre dichos centros.

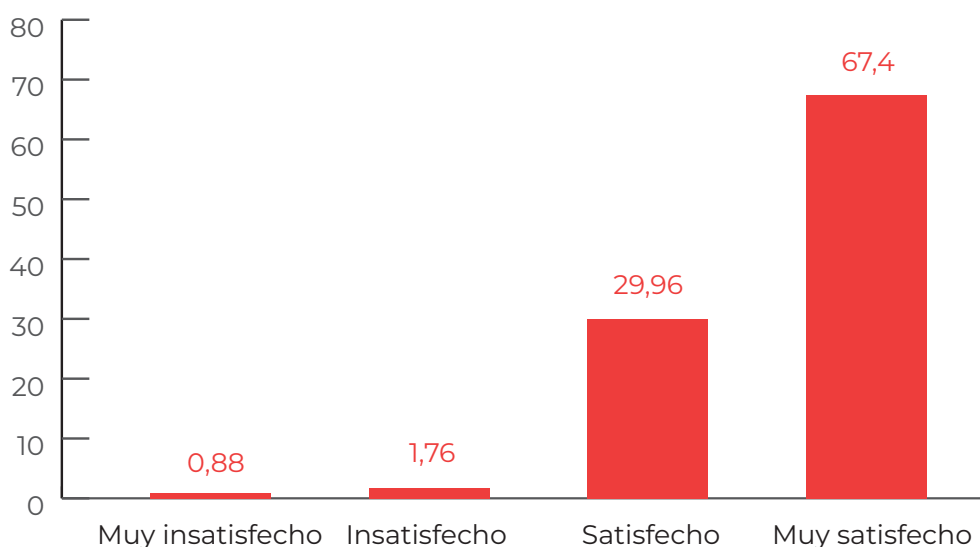
Existen diferencias entre los centros en las siguientes dimensiones: *adaptativa, personal social, comunicación y cognitiva*. No se encontraron diferencias relevantes en las dimensiones *motora* ni en relación con las variables antropométricas (peso y talla), habiendo en todos los casos controlado al resto de los factores.

En resumen, los resultados sobre los efectos del Programa de CPI en el crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas señalan efectos positivos, particularmente cuando han participado durante un período de tiempo mayor a un año. La proporción de niños y niñas con riesgo de rezago en el desarrollo es elevada, lo cual ratifica la importancia de potenciar algunas de las actividades que se implementan, para reducir la incidencia de estos déficits. También, llama la atención la heterogeneidad en los resultados de riesgo de rezago del desarrollo entre los CPI evaluados. En lo referente a las dimensiones del crecimiento, se observaron resultados positivos sobre la talla de los niños y las niñas, aunque no así sobre el peso.

5.3. Nivel de satisfacción respecto de los CPI

Para conocer el nivel de satisfacción de los miembros de la familia respecto de los CPI, se los interrogó en relación con diversas dimensiones vinculadas con su funcionamiento y organización. Así, se evaluaron el índice de satisfacción global (**Gráfico N° 1**) el índice de confiabilidad, el de capacidad de respuesta y el de infraestructura y equipamiento. En todos los casos los niveles de satisfacción son muy altos, lo que demuestra una opinión muy favorable hacia el servicio que prestan los centros. El carácter gratuito, el horario, las prestaciones, los vínculos que desarrolla el equipo de los centros con los niños, las niñas y las familias son factores muy apreciados por la población.

Gráfico N° 1. Nivel de satisfacción global con los centros



Fuente: 456 encuestas socioeconómicas a hogares de niños/as pertenecientes al Programa (2017).

5.4. Crecimiento y nutrición

Los resultados de la Evaluación determinaron **que hay una elevada prevalencia de sobrepeso** (41% en los niños de la muestra, y 35% informado por el equipo de nutricionistas en 2017 para el total de niños y niñas del Programa), que llega en una proporción relevante a la obesidad y alteración en la talla. Esto implica un crecimiento inadecuado y no saludable de los niños y las niñas. Solo diez casos del total de la muestra (menos del 1%) presentaron deficiencia de peso para la edad (**Cuadro N° 7**).

Cuadro N° 7. Resultados de la antropometría nutricional

Indicador	Prevalencia (%)
Sobrepeso	41
Obesidad	13,8
Baja talla	23,2
Deficiencia de peso/edad	< 1

Fuente: 456 encuestas socioeconómicas a hogares de niños/as pertenecientes al Programa (2017).

Pese a estos datos ya conocidos, que implica un crecimiento inadecuado y no saludable de los niños y las niñas, en los CPI, e incluso entre algunos miembros del Programa, la mirada que predomina acerca de los problemas que enfrentan los niños y las niñas de los centros, es el de la desnutrición.

Con respecto a la talla y el peso, un mayor tiempo en el CPI está asociado a una mayor talla. Por su parte, el antecedente de depresión posparto de la madre se asoció a menor talla y peso en los niños y las niñas. Para niñas y niños de 4 años, la edad de ingreso, el mayor tiempo de permanencia en el CPI y un mayor nivel educativo del jefe de hogar se asocia a mayor talla. Mientras que antecedentes adversos de salud del niño y la niña, y un menor nivel socioeconómico de sus familias se asocian a una menor talla promedio. Para los grupos de 3 y 4 años, los resultados con relación a la talla son más evidentes que con relación al peso.

5.5. Establecimiento de objetivos y organización

Durante las entrevistas realizadas con la Subsecretaria, la Directora General del Programa, la Gerente Operativa, las coordinadoras de las diferentes áreas y las referentes o directoras de los CPI que formaron parte de esta Evaluación, se llegó a la conclusión de que los objetivos enunciados por algunas funcionarias no son compartidos por todos los que participan. Hay coincidencias acerca de la importancia de acompañar el trabajo de las organizaciones y asegurar en todo lo posible el cuidado de los niños y las niñas que asisten. La orientación parece ser aumentar las coberturas hasta satisfacer los requerimientos de la población socialmente vulnerable. Además, se hace hincapié en la necesidad de sistematizar experiencias y dar un salto de calidad en lo organizativo e institucional.

Se destaca el compromiso que asumen todos los que forman parte del Programa, tanto a nivel del MDHyH como de los centros visitados. Existe una sentida preocupación por el bienestar de los niños y las niñas, por brindarles cuidados. Sin embargo, esta vocación no alcanza para llegar a una reflexión por los resultados que el esfuerzo y la dedicación de todos los que trabajan con los niños, las niñas y sus familias podrían lograr en cada centro.

Al respecto, merece destacarse que, por una propuesta de UNICEF y de FLACSO, se organizó, durante octubre de 2017, un taller sobre “programación basada en resultados”, que tuvo mucha participación, y empezó por identificar

debilidades y fortalezas, con el fin de puntualizar la misión que el Programa debe asumir. Las conclusiones coincidieron en la importancia de la programación, en los resultados que el Programa debe proponerse alcanzar respecto al crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas; en la mejora en la satisfacción de necesidades básicas y los derechos de las familias; y en una justa y equitativa selección de los niños y las niñas que son admitidos.

De hecho, el trabajo de evaluación institucional fue muy bien recibido por todos los CPI, por los equipos técnicos, y por las principales autoridades del Programa, comenzando por la Ministra. Asimismo, se estima que la implementación del sistema de monitoreo y evaluación puede contribuir significativamente a que la planificación por resultados se sostenga en una gestión por resultados.

Otro aspecto central, vinculado con los objetivos del Programa, se refiere a su orientación estratégica. En general, tanto en los CPI como entre las autoridades, se recogió una clara definición hacia las acciones e intervenciones vinculadas con el cuidado de los niños y las niñas: buen trato, preocupación y atención personalizada, alimentación, cuidado de la limpieza e higiene, vínculos y apoyo a las necesidades de las familias. El componente de desarrollo infantil temprano, con sus dimensiones de *comunicación, cognitiva, motora y social personal*, no tuvo la misma atención ni fue especialmente resaltado por la mayoría de las personas entrevistadas. En las entrevistas que se realizaron con algunas profesionales del equipo central del Ministerio y con referentes de los CPI, la importancia del desarrollo infantil temprano emergió como importante, pero se destacaba que no podían desplegarse ni la didáctica ni los contenidos pedagógicos clásicos por el tipo de población, lo que obliga al equipo técnico-profesional de los centros a atender prioritariamente otras necesidades de los niños y las niñas: su higiene personal, su alimentación y su cuidado.

Al observar el marco normativo del Programa y la dotación de recursos técnico-profesionales que tienen los CPI, se aprecia una “tensión” entre los aspectos asistenciales y los pedagógicos. Esta tensión debería resolverse incorporando y reforzando los resultados vinculados al desarrollo infantil temprano en la programación, de modo que la oferta termine siendo equilibrada, porque es tan relevante abocarse al cuidado de los niños y las niñas como a su desarrollo. En la primera infancia, la distinción entre cuidado y educación es meramente formal, ya que ambas dimensiones se ven implicadas y se retroalimentan en la práctica. Se trata de un objetivo muy factible de ser alcanzado, si así lo asumen las autoridades y los referentes de cada CPI.

Un cambio en las prioridades, balanceando más los objetivos y resultados buscados, debería reflejarse en una orientación diferente de las visitas de supervisión por parte del Programa, así como en algunos cambios en la organización del trabajo en los centros. Las capacitaciones y un vínculo más estrecho y frecuente con el área de Educación Inicial del Ministerio de Educación seguramente facilitarían esta tarea.

Otro de los resultados identificados y relevantes para el Programa se refiere a la alimentación de los niños y las niñas. Son significativos los recursos asignados a brindar dietas y menús adecuados en cada CPI, para las tres comidas, que reciben en la jornada de ocho horas.

Una parte importante de las rutinas que se llevan adelante en los centros se estructuran alrededor de la alimentación. El aprestamiento (disponer el mobiliario de las salas para que las docentes sirvan los platos, controlen a los niños y las niñas, luego retiren los platos, reacomoden el mobiliario, etc.), ocupa un tiempo importante, que se evitaría si tuvieran comedor.

Por su parte, modificar las dietas y los menús supone un cambio cultural y, como tal, se trata de un importante desafío. Las nutricionistas del Programa elevan sus recomendaciones de cambio en los menús y/o de reducción de las porciones para los niños y las niñas con diagnóstico de obesidad, confirmados en los servicios de salud. Si bien ha habido modificaciones, la prevalencia de malnutrición existente debería conducir a mayores revisiones.

Los niños y las niñas están en los centros cinco días a la semana, aproximadamente diez meses por año, pero el cambio en la cultura alimentaria y en la percepción de lo que es saludable exige una intensa sensibilización y alianza con las familias, lo que excede el trabajo de los CPI. Debería formar parte de una estrategia de salud pública, que tendría que ser encarada en conjunto por los equipos de salud del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud. Pero, reconociendo la magnitud del desafío, el Programa debería incorporar entre sus metas de resultado, una reducción en la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Vinculado con el problema del sobrepeso y la obesidad, es muy importante también abordar la actividad física que los niños y niñas deberían tener, y que por tanto tendría que formar parte de la planificación de actividades. En muy pocos de los CPI de la muestra se observó que existan espacios para que esto sea factible. Y también son muy pocos los casos en que las directoras o referentes utilizan espacios abiertos en los barrios, para que los niños y las niñas jueguen, corran, salten, disfruten de esta posibilidad que no tienen en sus casas.

5.6. Infraestructura y equipamiento

Una proporción alta de los CPI visitados tiene problemas de infraestructura y equipamiento. Dos de ellos llamaron la atención por presentar condiciones inadecuadas para albergar niños y niñas que pasan allí ocho horas por día. Se trata de locales que fueron reformados para habilitar las salas: falta de luz, ventilación natural, ausencia de espacio para juego. En otros casos, las salas son muy pequeñas para la cantidad de niños y niñas. El 50% de las salas relevadas cuentan con superficies entre 0,6 a 1,0 metro cuadrado por niño inscripto.

El GCBA hace un aporte variable para mejorar la infraestructura de los espacios en los que va a funcionar el CPI según requerimientos exigidos por la normativa (baños para niños y niñas y para adultos adecuadamente equipados y en número suficiente para la cantidad de niños, niñas y adultos que van a concurrir; medidas de protección y seguridad en las aberturas, en las escaleras –si hubiera–, en la instalación eléctrica, en los espacios de cocina y depósito de alimentos, y en el equipamiento de calefacción y refrigeración; pintura y adecuación de techos, paredes y pisos); los que son evaluados y controlados por la dirección general de infraestructura social del MDHyH. También existe un aporte para el equipamiento del futuro centro (mesas, sillas, bibliotecas, juegos, equipos de calefacción y de refrigeración o ventilación, alacenas, cocina, horno, refrigeradores, freezer, escritorios).

Respecto al mantenimiento, se contempla también en la normativa, la posibilidad de que las ONG efectúen anualmente una solicitud de fondos al MDHyH, debidamente documentada y fundamentada, para atender costos que exceden la capacidad considerada normal para mejoras de la infraestructura, y/o para reponer equipamiento de costo elevado.

De los centros que se visitaron en la muestra, los que presentaron mejores condiciones de infraestructura y equipamiento son los que funcionan en edificios que pertenecen al Gobierno de la Ciudad y fueron cedidos para este fin. Luego, los de propiedad de las ONG, generalmente están localizados en barrios vulnerables y que han recibido el apoyo del GCABA para su construcción y/o ampliación. Los que tienen peor infraestructura son aquellos que ocupan construcciones alquiladas, localizadas en barrios de sectores populares y clases medias bajas.

Una mejora en la infraestructura y el equipamiento de los CPI es una necesidad. Al momento de evaluar las condiciones de un futuro CPI, o un nuevo espacio de un CPI que se muda (los convenios tienen una duración de cinco años, y una gran parte de los CPI ubicados en los barrios funcionan en casas y/o construcciones alquiladas), el Programa debería considerar los requisitos mínimos que tendrían que reunir en cuanto a las superficies y espacios comunes tomando en cuenta el apoyo financiero del Ministerio para su mejora y adaptación.

5.7. Selección de los niños y las niñas. Criterios para la admisión

El Programa está dirigido a una población socialmente vulnerable. Para establecer la condición de vulnerabilidad, se aplica una encuesta dirigida a conocer ciertos atributos demográficos y socioeconómicos de la familia del niño y niña que solicita una vacante. Con esa información, se construye un Índice de Vulnerabilidad Social (IVS). La encuesta y el cálculo del IVS son realizados por la trabajadora social de cada CPI, quien además registra otros indicadores de riesgo social que surgen en la entrevista. En las visitas de supervisión se controla que exista esta documentación en el legajo de cada niño y niña.

Se analizó el formulario y la construcción del IVS y se estableció que presentaba deficiencias. También los equipos de los CPI manifestaron críticas y observaciones a estos instrumentos, centradas en que no eran considerados aspectos vinculados con la intensidad y/o calidad de situaciones de riesgo que enfrentan los niños y las niñas. De esta forma, las autoridades revisaron los instrumentos y diseñaron una nueva encuesta y un nuevo IVS, consensados con los CPI, a implementarse en el segundo semestre de 2018, para la admisión de los niños y las niñas que se incorporarían en 2019.

Más allá de las cuestiones técnicas de los instrumentos utilizados o a utilizar, y ya que se trata de un programa focalizado, la decisión acerca de a quién se admite y quién queda en lista de espera es de cada CPI. En un futuro y mediante el sistema de información que se está diseñando, el Ministerio tendrá la posibilidad de conocer los puntajes de cada solicitante de cada centro. Esa información podría asegurar un grado mayor de equidad en la selección entre los solicitantes y ofrecer a quienes no fueron admitidos en un CPI, y que tienen un alto grado de vulnerabilidad, su incorporación a otro centro con solicitantes con menor vulnerabilidad. Tratándose de fondos públicos y

de un programa “focalizado” que no tiene la posibilidad de admitir a todos los que lo solicitan y reúnen los requisitos, es necesario utilizar un procedimiento “transparente” para la asignación de las vacantes. De esta manera, se reduciría el número de “errores de inclusión” (niños y niñas pertenecientes a hogares que podrían acceder a otro tipo de centros) y de “errores de exclusión” (niños y niñas pertenecientes a hogares muy vulnerables, que no fueron admitidos y quedaron en lista de espera).

5.8. Relaciones intersectoriales a nivel central y territorial. Vínculos con Educación y Salud

Por las características de la población del Programa, tanto las principales funcionarias del Ministerio, como las referentes y el equipo técnico de los centros mantienen vínculos permanentes con funcionarios de los Ministerios de Salud y Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y, a nivel local, con los profesionales que trabajan en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) próximos a los CPI, en el caso del sector Salud, y con las supervisoras de educación inicial que visitan anualmente los centros.

De acuerdo con las distintas entrevistas, el vínculo con el Ministerio de Educación (ME) orienta las decisiones acerca de la conveniencia de la localización de nuevos centros. Respecto de los centros, en las entrevistas se destaca la positiva valoración que tienen del ME. En especial, las docentes señalan el trabajo de acompañamiento que reciben, particularmente a través de los talleres de capacitación. Aprecian, además de la calidad de los contenidos, el procedimiento de consulta previa que realizan las funcionarias de Educación, que resultan en propuestas de formación que se adecuan a las áreas de vacancia que ellas mismas identifican.

Otro tema que supone una articulación con las instituciones educativas que realizan desde cada centro, y que fue mencionado en forma reiterada por padres, referentes y equipos técnicos, es el egreso de los niños y las niñas del centro. El vínculo a veces se ve dificultado por no contar con lineamientos claros sobre cómo hacerlo o por tratarse de comunicaciones tardías y contradictorias para transmitir a las familias. El cambio a otra institución genera en los niños, las niñas y las familias una situación emergente que es vivida a veces negativamente. Esto es comprensible porque el pase a una escuela de nivel inicial de jornada simple supone una reorganización de su cotidianidad, dado que en general no acceden a una oferta de jornada completa. En

ese orden, también es importante señalar la actitud de acompañamiento que tienen los centros. Por ejemplo, algunos facilitaron el proceso de inscripción *online* en los jardines y/u ofrecieron un taller para familias, que les daba una guía para la realización del trámite de inscripción.

En cuanto al sector Salud, la relación es permanente. Los padres deben inscribir a sus niños y niñas en los CPI, acompañando sus certificados de vacunación. Además, deben presentar certificados de alta cuando sus niños y niñas se ausentaron por enfermedad. La detección en los centros de problemas de malnutrición, de visión, audición, entre otros, implica la indicación al cuidador o cuidadora principal para que lleve al niño o niña al CeSAC o directamente a un hospital.

La respuesta que obtienen de los CeSAC es muy diversa, según lo expresaron las personas entrevistadas en los centros de la muestra y, en algunos casos, es negativa. Pese a la insistencia, perciben que los servicios de salud están colapsados. No les otorgan turnos y, cuando se los ofrecen, son tardíos para resolver adecuadamente la situación que motiva la derivación y/o que la consulta exige.

Además, los CPI realizan actividades de prevención, promoción, detección, articulación y derivación. Estas tareas a las que se tiene que dedicar el personal del centro quedan invisibilizadas y, sin embargo, tienen una función sumamente importante y demandan una asignación de tiempos y personal que no suele dimensionarse. También se brindan apoyos especiales para problemas de salud crónicos o de mayor gravedad, discapacidades o problemas de salud asociados a la situación de vulnerabilidad socioeconómica.

Otro nivel de intervención importante en materia de salud se relaciona con la detección de problemas, a través de los docentes en sala y los equipos técnicos. Los problemas de salud de los niños y las niñas asistentes a los centros están relacionados con las enfermedades propias de la infancia, y algunos específicos que pueden suscitarse por la falta de atención adecuada o por afecciones provocadas o agravadas por contextos de contaminación ambiental y de la vivienda, como las broncorrespiratorias. Algunos centros han logrado una buena articulación con efectores para brindar atención de salud en el centro, como campañas de vacunación o el control y el tratamiento odontológico.

También se destaca el trabajo de integración que realizan los centros con niños y niñas con discapacidad y la articulación con escuelas con Apoyos para garantizar la educación del niño o niña cuando egresa del centro. Las

discapacidades referidas son de diferente índole: intelectual, visual, auditivo, motriz, psicosocial y visceral.

En las entrevistas realizadas fue señalado también, en referencia a las derivaciones que promueven las nutricionistas, que, a veces, como resultado de la evaluación antropométrica, se identifican niñas o niños malnutridos. También, cuando se identifican y notifican vulneraciones de derechos que requieren seguimiento, o niños o niñas con problemas o trastornos importantes, que requieren la intervención del Ministerio para facilitar su control.

Desde la perspectiva de los equipos de los centros, este vínculo permanente y muy importante podría reforzarse e institucionalizarse desde el nivel político-técnico del Ministerio, de modo que sea priorizado e incluido en la programación local de los efectores de salud, lo cual facilitaría el acceso a turnos y/o la realización de talleres a padres.

Existe, en el caso de la Ciudad de Buenos Aires, un terreno muy amplio y fértil para avanzar en el fortalecimiento de los vínculos entre ambos ministerios y sus respectivos efectores.

Además, el equipo técnico profesional de los CPI realiza una importante labor de articulación con otras instituciones públicas, para contribuir a mejorar o resolver problemas que enfrentan los niños y las niñas y/o sus familias.

Otras intervenciones ocurren ante situaciones graves de vulneración de derechos mediante la aplicación del protocolo entregado por el Programa, implementado en los casos de detección de una presunta vulneración de derechos de los niños y las niñas. El trabajo subsiguiente es el de articulación y surgimiento con el Consejo de Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes del GCABA, a través de las profesionales del área de seguimiento sociofamiliar.

A su vez, se ofrecen diversos asesoramientos y apoyos para facilitar el acceso a derechos: documentación, trámites para acceder a asignaciones o subsidios, certificados de discapacidad, resolución de problemas de salud, búsquedas de hoteles con convenio, explicación de aplicativos, pasos a seguir para la gestión de recursos, inscripciones en el sistema educativo, etc.

A nivel barrial, la articulación también se lleva a cabo con otros CPI, sobre todo para la derivación de alguna familia cuando no hay vacantes, o con organizaciones territoriales como comedores comunitarios o iglesias.

Una segunda línea de articulaciones y acompañamientos se realiza con otros efectores que no actúan necesariamente en el orden territorial, con otros Programas del Ministerio o con el Poder Judicial. También, algunos centros tienen vínculos con instituciones universitarias.

La mayoría de los equipos señalan las dificultades que encuentran al realizar estas acciones de articulación con otras instituciones del sector público. Desde sus perspectivas, sostienen que el Programa aún no logra ser validado como un actor relevante en el marco de las políticas públicas y, por lo tanto, perciben que se lo desconoce o no se prioriza la demanda emergente del centro.

5.9. Planificación pedagógica en los CPI

Desde el inicio del Programa, se incorporó a profesionales que pudieran impulsar, acompañar y contribuir la promoción del desarrollo infantil. Desde la Supervisión, las profesionales revisaban, observaban y aprobaban los proyectos socioeducativos que recibían anualmente de cada CPI, pero este equipo de Supervisión no alcanzaba a cubrir a todos los centros durante un año. Recientemente, las autoridades del Programa resolvieron jerarquizar esta función, colocando al equipo de Planificación Integral y Rol del Docente Comunitario al mismo nivel que la Supervisión. Su función es la misma, pero ahora está dedicado exclusivamente a trabajar esta dimensión del Programa. Este cambio institucional es consistente con la decisión de las autoridades de implementar en forma sistemática un instrumento para evaluar el desarrollo de los niños y las niñas, para identificar posibles rezagos, que puedan ser trabajados en cada CPI.

El proyecto socioeducativo integral elaborado en cada CPI, en función de un diagnóstico sobre la población con la que se trabaja (familia, comunidad y sala) sirve como orientación y marco general de las acciones de capacitación que implementa el centro (con las familias y al interior del equipo) y para el trabajo de planificación que cada docente desarrolla en su sala.

Según los referentes y equipos técnicos, la articulación entre el proyecto socioeducativo y las planificaciones de sala debe ser abierta y estructurada en función de las características y problemáticas de cada grupo (teniendo en cuenta el acercamiento de la cultura, los derechos del niño, el cuidado de la higiene, el medioambiente). El proyecto socioeducativo permitió encuadrar

la planificación de actividades a desarrollar con los niños, las niñas y sus familias, así como las intervenciones de los equipos técnicos, bajo la órbita de un eje comunitario y familiar centrado en el niño y la niña, pero también en su entorno. La atención de las necesidades de los niños y las niñas (cuidado, afecto, contención, alimentación, higiene, salud) así como el trabajo articulado con las familias a través del acompañamiento y la implementación de talleres participativos son núcleos prioritarios que orientan la acción. Desde su perspectiva, esta modalidad de planificación integral se presenta como un diferencial del Programa respecto de otras propuestas educativas.

Se observó una gran heterogeneidad entre los centros, pese a que todos elaboran un proyecto socioeducativo integral. Desde la forma en que se diseñan y luego se implementan, se producen importantes diferencias en el espacio, y en la relevancia y la forma en que se llevan a cabo. De igual modo, son diversas las percepciones y el tratamiento que, en cada CPI, las docentes y el equipo técnico les dan a los principales problemas que observan en los niños y las niñas. Se destaca una tendencia a “medicalizar” los trastornos comunicacionales (se refiere a una forma de abordar problemas desde un enfoque biomédico), derivando a los niños y las niñas a especialistas en fonoaudiología o foniatría. Finalmente, el papel del equipo técnico es muy importante para orientar y sostener el trabajo del equipo docente con los niños y las niñas que presentan estos diferentes trastornos.

5.10. Gestión de los recursos humanos

La responsabilidad sobre la gestión de los recursos es de las ONG con las que el Estado conviene el funcionamiento de los CPI. Dichas normas establecen el perfil y la cantidad de técnicos y profesionales por niños y niñas, y por edad. Incluyen la experiencia de las referentes o directoras, los integrantes del equipo técnico, las docentes, el personal de cocina, de limpieza y de mantenimiento y, en algunos centros, también el asistente administrativo.

A partir de esta condición, se relevaron en los 13 centros dimensiones relacionadas con la gestión de los recursos humanos, el tipo de contratación, las remuneraciones y el tipo de liderazgo o gerenciamiento de cada CPI.

El número de personas que trabaja en cada centro varía según la cantidad de salas y la matrícula de niños y niñas por edad, dado que eso determina, en primera instancia, la cantidad de personal docente y auxiliar a ser contratado,

pero también difiere de acuerdo con la decisión de las organizaciones de incorporar recursos humanos con otros perfiles. El promedio es de 25 personas por centro. En algunos centros, las tareas vinculadas a la dirección son compartidas con la figura de un/a coordinador/a con perfil técnico en educación, y son asistidos, en ocasiones, por personal asignado a tareas administrativas. Los equipos técnicos se componen con los tres perfiles que plantea el Programa.

5.11. Los perfiles

Desde la perspectiva de los referentes, la búsqueda de equipos técnicos y docentes no es una fácil tarea. En primer lugar, existe el carácter social del trabajo desarrollado en el centro.

En el caso de los equipos docentes, además, se hace una diferenciación permanente con el sistema educativo y se resalta la adecuación a la jornada de trabajo que define el Programa (ocho horas con grupos de 25 a 30 niños). Estas condiciones definen un perfil que algunos referentes denominan de “educador social” y que propone un posicionamiento específico frente a la realidad de la población con la que trabajan y unas competencias ligadas al compromiso social, la flexibilidad y, sobre todo, la empatía con la población.

Al respecto, desde la mirada de muchos referentes, existe una brecha de expectativas a trabajar cuando una docente ingresa en el centro. La posibilidad de achicar dicha brecha resulta un factor que incide muchas veces en su continuidad o no. En algunos casos, resulta infructuosa la adaptación al nuevo modelo planteado. Mientras que, en otros casos, se encuentra un sentido social gratificante para el nuevo rol desempeñado, incorporándolo como una importante experiencia para su desarrollo profesional, sobre todo, cuando se la compara con experiencias de trabajo en la enseñanza privada.

En el caso de los equipos técnicos, se buscan competencias y campos de acción específicos vinculados a la prevención o la estimulación temprana en los niños y las niñas, así como con el trabajo interdisciplinario junto con el equipo docente. Si bien en varios testimonios se advierten trayectorias ligadas a la experiencia clínica en el campo de la discapacidad, el nuevo rol planteado por el Programa resulta un interesante desafío.

En el caso de los trabajadores sociales, la brecha observada entre el perfil buscado y las expectativas es menor, dado que la mayoría refiere tener

antecedentes de trabajo territorial comunitario con poblaciones con vulnerabilidad social. Para ellos, el trabajo en el Programa les brinda la posibilidad de darle continuidad a dicha trayectoria.

5.12. Modalidad de contratación y problemáticas asociadas a las condiciones laborales

La relación laboral que se establece con el personal que trabaja en los centros se da a través de dos tipos de contratos: como personal en relación de dependencia o como prestador de servicios (monotributista). A pesar de que los tipos de contrato son dos, en la muestra de centros visitados se pudo observar una importante variabilidad en lo que hace al acuerdo contractual y en relación con las remuneraciones percibidas.

En primer lugar, tomando como referencia el salario promedio de una docente de sala, las diferencias son significativas entre los centros.

En segundo lugar, en la muestra de centros visitados se observa que la mayoría de los acuerdos contractuales establecidos con el personal son como monotributistas.

En la gestión de los CPI se identificaron diferencias significativas en las retribuciones abonadas, especialmente a las docentes (hasta de un 44%), y a las directoras (50%).

Las remuneraciones y las normas con las que trabajan las organizaciones que gestionan los CPI son muy diferentes, aun tratándose de monotributistas. En un centro, por ejemplo, la organización asumía el pago del monotributo del trabajador. En otros, al igual que en los centros que tienen contratos bajo relación de dependencia, los centros abonan 13 honorarios por año, incluyendo vacaciones. En otros, los honorarios son solo 11 por año e incluyen un adicional por “presentismo”. Estas son fundamentalmente las razones que explican la variación en las remuneraciones y que generan una importante rotación entre las docentes y el equipo técnico.

Para la mayoría de las docentes y los referentes entrevistados, la rotación docente se debe a que existe una diferencia entre los salarios y el encuadre profesional que rige el ejercicio de la docencia en el ámbito estatal. La no vigencia en este programa del Estatuto Docente las excluye de una serie de

beneficios como el cobro por antigüedad o el puntaje por las capacitaciones recibidas, que les permiten ir construyendo una carrera.

A pesar de estas situaciones heterogéneas en cuanto al monto de los salarios percibidos o a la modalidad de contratación, tanto docentes como equipos técnicos perciben algunos beneficios asociados a las condiciones laborales que inciden en su permanencia en el Programa, como la estabilidad laboral, el respeto de la remuneración fijada, el pago en tiempo y forma, la equiparación de las licencias por vacaciones con las del sistema educativo.

Desde la mirada de algunos referentes, sostener estos beneficios es un derecho adquirido a lo largo de la implementación del Programa. Por el contrario, su falta de regulación o extensión a la totalidad de los centros es percibido negativamente. Para las referentes de organizaciones que homologan en el contrato laboral informal, el pago de aguinaldo y vacaciones bajo la modalidad de monotributista se justifica como un esfuerzo necesario para garantizar la continuidad de la relación laboral.

5.13. Modelos de conducción de los centros

Un factor importante que incide en la conformación y el fortalecimiento de los equipos de trabajo se relaciona con las características de la conducción y gestión del centro. El análisis comprendió la existencia o no de lineamientos generales orientados a la coordinación de los equipos de trabajo, las posibilidades y alcance de la autonomía para la toma de decisiones y su impacto en los servicios brindados, condiciones laborales o de desarrollo profesional. En la muestra de centros visitados se observaron dos modalidades de conducción.

En un grupo de centros, la coordinación queda en manos de la directora o referente de la organización, y se observa una fuerte presencia e impronta personal, tanto en lo referido a la gestión cotidiana como en la resolución de conflictos y toma de decisiones. Dentro de esta modalidad, hay vertientes en donde la directora asume gran parte de las tareas propias de la gestión cotidiana de los centros y otras en donde se delegan algunas funciones (no decisiones) al equipo técnico o al personal administrativo.

En otro grupo de centros, la referente o directora de la organización no se involucra en forma personal en la gestión cotidiana, sino que esta tarea es delegada en una coordinación que resuelve los emergentes cotidianos, las tareas

administrativas y la conducción diaria de los equipos, aunque las decisiones finales recaigan en la referente o directora.

Esto resulta en diferencias en el acompañamiento de los equipos de trabajo y, por lo tanto, en los servicios brindados por el centro dado que, en algunos casos, se advierte que son limitadas las capacidades para el seguimiento de las actividades y monitoreo de la calidad de los servicios brindados. Considerando la diversidad existente, resultaría conveniente que el Programa refuerce acciones de acompañamiento para el fortalecimiento de los equipos nuevos mediante su oferta de capacitaciones.

Al respecto, se observa una mayor preponderancia a utilizar herramientas y mecanismos estandarizados para el monitoreo de la calidad de los servicios y el acompañamiento de los equipos de trabajo. En algunos pocos casos (cuatro centros) se realizan autoevaluaciones, evaluaciones en duplas, encuestas de calidad interna o intercambios grupales en jornadas periódicas de trabajo interno y de carácter participativo.

Por el contrario, en los centros en donde la referente/directora está involucrada en muchas de las tareas de gestión cotidianas o en aquellas donde los coordinadores tienen menos experiencia en la gestión de los equipos, los mecanismos son más irregulares o poco estandarizados, y se circunscriben a una devolución a las docentes a fin de año sobre las fortalezas y las debilidades visualizadas por la referente/directora, o mediante intercambios informales en el día a día o en alguna instancia en jornadas de capacitación.

En resumen, se destaca el compromiso de los equipos técnicos y profesionales que se desempeñan en el Programa a nivel ministerial y en cada uno de los centros. Existen espacios de mejora en el refuerzo de prácticas de programación y gestión por resultados; en el apoyo de la muy importante gestión intersectorial de los centros desde los acuerdos político-institucionales; en el desarrollo de normativas que permitan mediante capacitaciones y acompañamiento de las supervisiones, fortalecer y homogeneizar las propuestas pedagógicas; en la consideración del análisis de las formas de trabajo y de contratación de docentes y equipo técnico, de modo de jerarquizar su desempeño y asegurar mayor estabilidad y permanencia, a la vez que reducir las brechas en las remuneraciones. Este apoyo del Programa debería reforzar las capacidades de gestión y liderazgo de las coordinaciones y direcciones de los CPI. El equipo evaluador concluye que es en este ámbito en el que se manifiestan las diferencias en los resultados entre los CPI de la muestra.

5.14. Análisis de costos del Programa

El funcionamiento del Programa a cargo de las ONG es totalmente financiado por el Estado local. Todos los CPI reciben antes de su apertura un subsidio por equipamiento y otro por adecuación edilicia. Al momento de la firma de los convenios, el Estado realiza un aporte variable para mejorar la infraestructura de los espacios en los que va a funcionar el CPI según los requerimientos exigidos por la normativa, los que son evaluados y controlados por el área de infraestructura del gobierno. También existe un aporte para el equipamiento del futuro centro.

Además, pueden solicitar anualmente un subsidio extraordinario que queda sujeto a evaluación. Esta solicitud del fondos al Ministerio, debidamente documentada y fundamentada, para atender costos que exceden la capacidad considerada normal para mejoras de la infraestructura y/o para reponer equipamiento de costo elevado. En 2017 y 2018, distintos actores consultados en el marco de la evaluación indicaron que no fue posible acceder a estas transferencias extraordinarias debido a restricciones presupuestarias.

En cuanto al funcionamiento, los costos del Programa se concentran en tres categorías principales:

1. Becas por niño o niña, que mensualmente son transferidas a las ONG que gestionan los CPI, a partir del número de niños y niñas que cada CPI informa que asisten.
2. El costo de los alimentos que el Ministerio provee a cada CPI, a través de empresas contratadas por licitación que entregan alimentos frescos y secos.
3. La estructura de gestión del Programa en el Ministerio, que comprende los salarios de todo el personal técnico y profesional que se encarga de las actividades de supervisión, administración y gestión de este, así como de su gerenciamiento y dirección.

El costo de funcionamiento real del Programa no se pudo conocer. Sin embargo, se obtuvo información sobre las becas y su impacto en los CPI.

Con respecto al personal, en la mayoría de los centros, es contratado; aunque en algunos, parte está en relación de dependencia.

El valor de la beca por niño o niña mensual era de \$2.950 en el momento del relevamiento. Este valor es relativamente menor al costo de funcionamiento estimado para el mismo período (diciembre 2017) en los casos en que el centro cuenta con parte de su personal en relación de dependencia (**Cuadro N° 8**).

Cuadro N° 8. Monto promedio por niño/a de acuerdo a las características del centro, diciembre 2017

Cálculo de punto de equilibrio	Monto promedio por niño/a
Personal mixto, sin alquiler	\$2.968,5
Personal mixto, con alquiler	\$3.141,7
Personal monotributista, sin alquiler	\$2.637,8
Personal monotributista, con alquiler	\$2.810,9
Promedio total	\$2.889,7

Fuente: elaboración propia en base a información proporcionada por el MDHyH y los CPI.

Con respecto a la sala de lactantes, dado que el costo de funcionamiento es 2,5 veces más alto y se requieren de más m² por niño o niña (debido al espacio ocupado por las cunas), existe un desincentivo para que los CPI las habiliten, a menos que el valor de las becas sean mayores. Para arribar a este resultado, se realizó una estimación de los costos diferenciales entre esta sala y las de los niños y las niñas mayores, referidos a una menor cantidad de niños y niñas por sala, menor relación niño/docente y otros insumos (por ejemplo, pañales).

Cuadro N° 9. Costos estimados por sala, diciembre 2017

	Sala lactantes	Otras salas
Subsidio total sala	\$44.250	\$73.750
Costo total sala	\$44.930	\$29.850
Saldo	-\$680	\$43.900

Fuente: elaboración propia en base a información proporcionada por el MDHyH y los CPI.

En resumen, mientras una sala de lactantes ni siquiera llega a cubrir el costo

salarial (considerando un salario promedio de docentes y auxiliares contratados) y de pañales, el resto de las salas disponen de un remanente (aunque pequeño) con el que pueden cubrir otros gastos de la estructura de funcionamiento de un CPI. En todos los casos, es importante señalar que estos datos son estimados realizados en base a la información disponible proporcionada por el MDHyH y los propios CPI que participaron de la evaluación.

6. Conclusiones y recomendaciones

La conclusión principal es que el Programa tiene efectos positivos para los niños, las niñas y las familias de los sectores socialmente vulnerables, especialmente cuando pasan más de un año recibiendo el servicio. El Programa CPI cuenta con todos los elementos y potencialidad para el logro de los objetivos contemplados y para convertirse en un programa modelo de referencia.

Sin embargo, la prevalencia de sobrepeso y los riesgos de rezago en el desarrollo infantil son elevados y se observan desafíos en relación con la homogeneización de la calidad ofrecida por todos los CPI.

Por ello, a continuación, se presenta una selección de recomendaciones estratégicas que mejorarán los resultados esperados del Programa. Estas apuntan a mejorar el desarrollo infantil a través de estrategias específicas, a fortalecer los criterios de selección, a mejorar la admisión y focalización de los beneficiarios, a revisar la actual infraestructura y el equipamiento, y a fortalecer la coordinación intersectorial.

1. Dado que la mayor exposición al programa CPI podría convertirse en un factor para promover el desarrollo infantil temprano, se recomienda incentivar la incorporación de los niños y las niñas a experiencias de promoción del desarrollo infantil a edades tempranas (menores de 1 año).
2. Para ello, un punto clave reside en reforzar el valor de la beca para los niños y las niñas menores de 1 año, que debiera al menos duplicar la pagada para niños y niñas mayores a 1 año, para promover el aumento de oferta en estas edades.
3. Promover una mayor estimulación verbal a través del desarrollo del área comunicacional en los CPI, en los distintos espacios de organización de las rutinas cotidianas y alentarlas en el ámbito familiar.
4. Reforzar la vigilancia del crecimiento de aquellos/as niños y niñas con antecedentes de salud (internaciones, prematurez) o cuyas madres hayan padecido depresión posparto.

5. Mejorar las competencias del personal a cargo de los niños y las niñas dentro de los CPI en todo lo referido a la promoción del desarrollo infantil temprano.
6. Incorporar entre las metas de resultado del Programa, una reducción en la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Ello supone una mayor flexibilidad en la elaboración de las dietas, de los menús y del tamaño de las porciones. Además, es necesario promover con mayor fuerza actividades de educación física infantil.
7. Incorporar entre los temas prioritarios a trabajar en los talleres con las familias, la perspectiva de género en la crianza de los niños y las niñas.
8. Implementar la nueva encuesta y el nuevo Índice de Vulnerabilidad Social. Simultáneamente, se recomienda evaluar estos instrumentos, controlando su capacidad de focalización con la encuesta para el Registro Único de Beneficiarios.
9. Utilizar un procedimiento “transparente” para la asignación de las vacantes del programa y no por CPI, ya que se trata de fondos públicos, y de un programa “focalizado” que no permite incluir anualmente a todos quienes lo solicitan. Este procedimiento es que el que obtiene mejores resultados en países como Chile, Uruguay o Colombia.
10. Establecer una pauta más rigurosa de seguimiento respecto a las inasistencias injustificadas de los niños y las niñas teniendo en cuenta que el no hacerlo supone privar a otros niños y niñas que se encuentran en lista de espera para ser admitidos al CPI.
11. Incorporar como objetivos estratégicos del Programa el mejoramiento del desarrollo infantil temprano, el crecimiento armónico de los niños y niñas y la optimización de los criterios de selección y admisión a los CPI, objetivos que coinciden con los acuerdos alcanzados en el Taller de Programación y Gestión por Resultados (MDHyH/FLACSO/UNICEF).
12. Incorporar la práctica de planificación y gestión por resultados en los centros y en el Programa, lo cual se podrá concretar diseñando e implementando un sistema de información para monitoreo y evaluación.
13. Fortalecer la colaboración y contribución que podría prestar el Ministerio de Educación a los CPI, para valorizar mejor los contenidos pedagógicos

del Programa. Ello podría alcanzarse mediante una oferta de capacitación a las docentes e integrantes del equipo técnico, en técnicas que favorezcan el desarrollo cognitivo y comunicacional de los niños y las niñas.

14. Fortalecer las relaciones con el Ministerio de Salud, ya que la relación actualmente se da fundamentalmente desde el espacio territorial (CPI-CESAC).

