

CUIDADO TEMPRANO PARA LA INFANCIA EN HOGARES SUSTITUTOS:
ESTUDIO DESCRIPTIVO EN BOGOTÁ

Ana Carolina Rodríguez Ibarra

Dirigida por: María Cristina Torrado Pacheco

Tesis de grado para optar al título de Magister en Psicología

Con énfasis en Psicología y Sociedad

Universidad Nacional de Colombia

Enero de 2010

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| RESÚMEN..... | 5 |
| CAPÍTULO I..... | 6 |
| Introducción | 6 |
| Objetivos | 10 |
| Objetivo General | 10 |
| Objetivos Específicos..... | 10 |
| CAPÍTULO II | 11 |
| El Cuidado..... | 11 |
| El Cuidado Durante la Primera Infancia | 12 |
| La Calidad del Cuidado..... | 14 |
| La Calidad del Cuidado y la Parentalidad Bientratante | 16 |
| Las Prácticas de Cuidado y sus Efectos | 19 |
| Los Hogares Sustitutos..... | 22 |
| Definición y Funcionamiento de los Hogares Sustitutos | 23 |
| El Cuidado en los Hogares Sustitutos | 28 |
| Las Cuidadoras y los Cuidadores en los Hogares Sustitutos | 29 |
| Los Niños y las Niñas al Cuidado de los Hogares Sustitutos | 33 |
| El Seguimiento al Proceso de Atención de los Hogares Sustitutos | 36 |
| Los Estudios Sobre la Calidad del Cuidado en los Hogares Sustitutos | 37 |
| CAPÍTULO III | 39 |
| Método | 39 |
| Diseño | 39 |
| Participantes | 39 |
| Instrumentos | 40 |
| Procedimiento | 41 |
| CAPÍTULO IV | 44 |
| Resultados | 44 |
| Caracterización de los hogares sustitutos participantes | 44 |
| Entrega de dotaciones y del rubro de gastos de emergencia a los hogares sustitutos | 45 |
| Los niños y las niñas acogidos en los hogares Sustitutos | 47 |
| Descripción de la calidad del cuidado..... | 51 |
| Calidad del cuidado y número de niños acogidos por los hogares sustitutos | 55 |
| Calidad del cuidado y niños y niñas en situación de discapacidad y/o enfermedad | 58 |
| Calidad del Cuidado y Capacitación a las Madres Sustitutas | 61 |
| Calidad del Cuidado y Sentimientos Relacionados con el Rol de Madres Sustitutas | 62 |
| Calidad del Cuidado y Aspectos a Mejorar del Programa Hogares Sustitutos | 64 |
| CAPÍTULO V | 65 |
| Discusión General | 65 |
| La Calidad del Cuidado y los lineamientos del programa hogares sustitutos..... | 65 |
| La Calidad del Cuidado en los Hogares Sustitutos | 67 |
| La Calidad del Cuidado y Capacitación a las Madres Sustitutas | 68 |
| La Calidad del Cuidado y el Apoyo a los Cuidadores | 69 |

| | |
|---|-----|
| El Cuidado en los Hogares Sustitutos: Alcances y Perspectivas | 70 |
| La Investigación Sobre los Hogares Sustitutos | 73 |
| Referencias | 75 |
| ANEXOS | 84 |
| Anexo A | 85 |
| Anexo B | 88 |
| Anexo C | 89 |
| Anexo D | 94 |
| Anexo E..... | 105 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|----|
| No.1: Diagnósticos de los niños y las niñas en situación de discapacidad y/o enfermedad... | 48 |
| No. 2: Puntajes por categoría de acuerdo con los promedios de puntuación obtenidos..... | 51 |
| No.3: Puntajes de Calidad del Cuidado de acuerdo con los promedios de puntuación obtenidos..... | 52 |
| No.4: Frecuencia de hogares por puntaje obtenido en calidad del cuidado y por categorías. | 53 |
| No.5: Número de hogares que acogen niños con y sin discapacidad por puntuación obtenida en las categorías..... | 60 |
| No. 6: Número de jornadas de capacitación entre enero y mayo de 2009 y puntuaciones altas en calidad del cuidado..... | 61 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| No. 1: Hogares sustitutos y tipos de familia..... | 44 |
| No.2: Puntualidad en la entrega de dotaciones y cuota de sostenimiento..... | 45 |
| No.3: Caracterización por edades de los niños y las niñas acogidos..... | 47 |
| No.4: Número de hogares sustitutos que acogen niños sin discapacidad o enfermedad.... | 48 |
| No.5: Hogares sustitutos que acogen niños en situación de discapacidad y/o enfermedad | 49 |

| | |
|--|----|
| No.6: Número de niños y niñas que tenían historia de rotación..... | 50 |
| No.7: Número de hogares que obtuvieron puntuaciones altas en cada una de las categorías..... | 55 |
| No.8: Calidad del cuidado de acuerdo con el número de niños y niñas acogidos..... | 56 |
| No.9: Puntuaciones obtenidas en Accesibilidad y número de niños y niñas acogidos..... | 57 |
| No.10: Puntuaciones en perspicacia-empatía de acuerdo con el promedio de niños acogidos..... | 58 |
| No.11: Calidad del cuidado cuando se acogen niños con o sin discapacidad..... | 59 |

RESÚMEN

Por medio de un estudio descriptivo observacional se identificaron condiciones de cuidado vivenciados por niños y niñas en hogares sustitutos de Bogotá. Se construyó un instrumento observacional el cual se aplicó en 20 hogares sustitutos de la ciudad. Los resultados permitieron establecer que en los términos definidos para este estudio, la calidad del cuidado que se provee en estos entornos de acogida es alta, sin embargo se ve afectada por el número de niños y niñas que se acogen y si presentan o no condición de discapacidad o enfermedad. Se presentan las recomendaciones para optimizar el servicio que presta el programa y se sugiere continuar realizando estudios en el área del cuidado temprano a la infancia.

Palabras clave: Calidad del cuidado, infancia temprana, hogares sustitutos, restablecimiento de derechos.

ABSTRACT

Through an observational descriptive research there were identified care conditions experienced by children in foster homes in Bogotá. An observational instrument was built; it was applied in 20 foster homes of the city. The results could establish that, in the terms defined to this study, the quality of care provided there, is high. However, it may be affected by the number of admitted children and by the disability or ill situation of them. Recommendations are presented to improve the service and to suggest continuing the research about the subject of early child care.

Keywords: Quality of care, early childhood, foster homes, reestablishment of rights.

CAPÍTULO I

Introducción

Mi experiencia como Psicóloga en un Centro de Desarrollo Infantil durante el año 2006, me planteó innumerables preguntas sobre el funcionamiento de las instituciones que prestan un servicio asistencial a la primera infancia que se encuentra en situación de riesgo o exclusión, relacionadas éstas con la calidad de todos y cada uno de los servicios que reciben los niños y las niñas.

En el caso del Centro infantil en el cual yo trabaje, se evidenció de manera contundente cómo la intervención logró que los niños y las niñas del sector pudieran acceder a un espacio pertinente y oportuno que respondiera a sus necesidades, consiguiendo de esta manera vivenciar experiencias que aportaran a su crecimiento como individuos, tanto en su esfera social, como psicológica y física. Sin embargo la pregunta con relación al cuidado que se presta a los niños y las niñas en edades tempranas en otros entornos de atención se hizo patente, teniendo en cuenta la situación que vive la población infantil en nuestra ciudad.

De acuerdo con la Veeduría Distrital, en el informe presentado sobre la situación de los niños y las niñas en Bogotá 2001-2005, se presentan altas tasas de explotación y abuso sexual, maltrato, abandono y violencia intrafamiliar, los niños y las niñas son actores del conflicto armado, víctimas del desplazamiento forzado y de las minas antipersonales.

Para el año 2002 en Colombia se reportaron 602.555 casos de niños y niñas que habían perdido el cuidado de sus padres o que estaban en riesgo de perderlo (Universidad Nacional de Colombia, 2006). De acuerdo con información verbal del

equipo de protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Regional Bogotá (comunicación personal, 30 de enero de 2008), se registra un promedio mensual de 926 niños y niñas en Bogotá bajo estas condiciones, con quienes puede iniciarse un proceso de restablecimiento de derechos.

El proceso de restablecimiento de derechos se establece como una herramienta “que incluye las acciones, competencias y procedimientos necesarios para que las autoridades administrativas facultadas por la ley, restablezcan a los niños, las niñas y los adolescentes el ejercicio pleno y efectivo de sus derechos” (Ministerio de la Protección Social & ICBF 2007a, p. 7). Para la población menor de 18 años de edad, que puede ser declarada en situación de abandono, una de las medidas que se establece son los hogares sustitutos¹, esta disposición pretende brindar el cuidado o atención necesarios por parte de otra familia, en sustitución del núcleo de origen, mientras se define la situación legal del niño, niña o adolescente.

En este punto surge la pregunta sobre la calidad del cuidado que reciben los niños y las niñas que ingresan a esta medida de protección, teniendo en cuenta la importancia que han recibido los aspectos relacionados con los estilos y la calidad del cuidado, ya que hay hallazgos relacionados con estas prácticas y los efectos sobre la salud y el desarrollo infantil temprano.

La investigación sobre el cuidado se ha orientado desde diferentes vertientes, como la descripción de los patrones de cuidado de las familias cuando ingresan a sus hijos a una institución de cuidado, en contraste con aquellas que no hacen uso de este tipo de servicios. Por ejemplo, se reporta que las madres que trabajan fuera del hogar y

¹ Los hogares sustitutos corresponden a una medida de restablecimiento de derechos definida en el artículo 59 del Código de la Infancia y la adolescencia, Ley 1098 de 2006.

que inscriben a sus hijos en instituciones de cuidado, generan más espacios de interacción social con ellos durante sus horas no laborales, en comparación con aquellas que están al cuidado de sus hijos en el hogar y no los matriculan en centros de cuidado. Esto sugiere que las familias generan diferentes patrones de cuidado e interacción con los niños y las niñas, de acuerdo con la situación (Ahnert, Rickert & Lamb, (2000).

Otra línea de investigación se orienta hacia los efectos del cuidado en instituciones. Los resultados de estos estudios reportan que los niños y las niñas que han participado en programas de cuidado temprano tienen más habilidades sociales que aquellos criados en casa, presentan mayor conducta de cooperación, confianza, y orientación a la tarea (Phillips & McCartney,1987). Con respecto a la calidad del cuidado se han encontrado influencias positivas a nivel del desarrollo social (Phillips & McCartney, 1987; NICHD, 2006 a) y del lenguaje (Tran y Weinraub, 2006; NICHD, 2006 a), del fomento de la curiosidad y de la habilidad para compartir y establecer amistades (Kimmel, 2004) y se ha asociado también con buen desempeño en tareas relacionadas con atención y memoria (NICHD 2005).

Con relación al cuidado institucional también se han reportado sus efectos negativos. Cote, Borge, Geoffroy, Rutter, Tremblay, (2008) reportan que el cuidado no materno puede interferir con el apego seguro en la infancia, puede representar un riesgo para desajuste social posterior, y también puede aumentar el riesgo de presentación de conductas agresivas. También se han encontrado problemas de desarrollo y de comportamiento en niños y niñas que no están al cuidado de sus padres (Rafferty, Shinn, 1991). Otras investigaciones reportan que en un alto índice de niños que reciben cuidado institucional se observan dificultades en el dominio de habilidades lingüísticas (Moreno, García & Blázquez, 2009).

Estos estudios se basan en la población infantil que están al cuidado de su familia y asiste al centro de cuidado por periodos variables de tiempo durante la semana y concibe a las figuras de los padres como los principales cuidadores.

Con respecto a la situación de los niños que son acogidos por hogares sustitutos, el informe de Community Services Commission (2000), afirma que en general éstos niños se ven a sí mismos bien y a gusto en los hogares sustitutos y están agradecidos con sus cuidadores, con quienes logran establecer relaciones positivas (Vandivere, Chalk, Anderson, 2003; Chapman, Wall & Barth, 2004; Charnley, 2006; Save the Children UK & ICBF, 2009). Sin embargo, las investigaciones también han reportado que estos niños y niñas son más vulnerables a sufrir problemas a nivel de su salud mental y dificultades en el comportamiento (Vandivere, Chalk, Anderson, 2003; Kortenkamp & Ehrle 2002). Adicionalmente al rotar entre varias instituciones educativas como consecuencia de su cambio de ubicación ya sea de la familia de origen al hogar sustituto o de un hogar de acogida a otro, el impacto de estos cambios es usualmente negativo, teniendo en cuenta todas las consecuencias relacionadas con adaptación, pérdidas significativas y duelos (Community Services Commission 2000; Fernández, 2009).

Sobre los hogares sustitutos en Colombia no se identificaron estudios que evalúen el impacto del programa en el desarrollo de los niños, solo se tuvo acceso a una evaluación del funcionamiento de los Hogares (Save the children UK & cols, 2009).

Frente a este panorama surgen varias preguntas. Por ejemplo, ¿Cuáles serían las características del cuidado recibido por aquellos niños y niñas que ingresan a la modalidad de cuidado sustituto como medida de restablecimiento? ¿Se genera un ambiente de confianza, comunicación, contacto, reconocimiento de sí mismo en el otro?

¿Se observa que la vivencia del cuidado se constituye como garante y potencializador del desarrollo de un sujeto social de derechos?

Esta investigación pretende describir la calidad del cuidado para la población infantil que ingresa al programa hogares sustitutos, para observar si estos entornos están respondiendo de manera satisfactoria ante las necesidades de los niños y las niñas. Vale la pena aclarar que se adopta una definición delimitada de la calidad del cuidado que se provee, sin desconocer que también participan aspectos culturales, de género y socioeconómicos, los cuales sobrepasan el alcance de ésta investigación.

De esta manera se plantea la siguiente *pregunta de investigación*:

¿Las características del cuidado proporcionado a los niños y las niñas en los hogares sustitutos de ICBF responden a criterios de calidad?

Objetivos

Objetivo General

Describir las características del cuidado proporcionado a la primera infancia en Hogares Sustitutos de Bogotá para analizar si cumple con criterios de calidad.

Objetivos Específicos

- Describir prácticas de cuidado hacia los niños y las niñas acogidos por los hogares sustitutos.
- Identificar condiciones de cuidado favorables para los niños y las niñas acogidos por hogares sustitutos.
- Construir y aplicar un instrumento observacional sobre la calidad del cuidado brindado a la infancia temprana en hogares sustitutos.

CAPÍTULO II

El Cuidado

Cuidado viene del latín Cogitare: Pensar. Etimológicamente cuidar es cogitar. En la Edad Media cuidar significaba pensar, era una actividad de reflexión y crítica, que implicaba conocer, discernir, establecer el Ser de algo, para protegerlo, defenderlo y conservarlo (Botero, 2006). Cuidar se refiere a poner diligencia, atención y solicitud en la realización de algo, es mirar por la salud y procurar una vida óptima (Peña, 2006).

De acuerdo con el Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional (1998), cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes particulares, requiere creatividad, motivación, responsabilidad, afecto, valores éticos y morales, que contribuyen a la vivencia de una experiencia conjunta que orienta hacia el crecimiento personal de quienes participan en esta interacción.

El mismo grupo plantea que los objetivos del cuidado son: Fomentar la autonomía, dignificar al ser humano, responder al llamado de cuidado del otro, interactuar con otro ser humano en el cuidado buscando equilibrio y desarrollo en su capacidad de cuidarse a sí mismo, y destaca que el cuidado requiere de un momento, un contexto y un escenario para llevarlo a cabo. Su elemento esencial es la comunicación, la cual tiene una puerta de entrada, que es la acogida, ésta se caracteriza por el reconocimiento del otro como ser humano con sus propias cualidades, aspiraciones y necesidades, permite la escucha y el intercambio de confianza, de miradas y de palabras (Pinto 1998).

Es indudable que el cuidado hace parte de la experiencia humana, implica no solo cuidarse a sí mismo, sino también cuidar de los demás y del ambiente en el cual se vive (Peña, 2006). El cuidado inicia en un ámbito que brinde todos aquellos elementos que le

permitan al individuo construir su propia identidad y su sentido vital, proceso que se establece durante los primeros años de vida, y que se garantiza por la capacidad del adulto cuidador para responder a las necesidades y construir vínculo con los niños a su cuidado, lo cual depende tanto de sus capacidades biológicas, como también de sus propias experiencias de apego e historia personal (Barudy, 2005).

El Cuidado Durante la Primera Infancia

El cuidado integra la protección y la respuesta a las necesidades en aspectos físicos, psicosociales y cognitivos del desarrollo de los niños y las niñas, lo que implica el apoyo permanente por parte de padres y cuidadores, a través de relaciones basadas en el afecto, las cuales garanticen una infancia feliz y gratificante (Fundación Bernard Van Leer, 2007). Este proceso implica la construcción de entornos que favorezcan el crecimiento y el aprendizaje, a la vez que aporten al fomento de las capacidades de los niños (Zigler, Finn- Stevenson, 2007).

La relación padres e hijos en nuestra cultura, es considerada como el sustrato fundamental del vínculo, así como también, como la fuente básica para el proceso de la socialización (Perinat, 2003). Ser papá o mamá implica también, a través de la práctica del cuidado, la protección y la educación, dar respuesta a necesidades tanto fisiológicas como emocionales de los hijos, a lo cual se le suma que éstas cambian durante el transcurso del desarrollo (Barudy, 2005).

Ser padres puede constituirse en un reto, ya que además de tener las capacidades y recursos para responder a tales demandas, es indispensable que los padres gocen de flexibilidad personal, capacidad que permite adaptarse a las necesidades de los hijos e hijas de acuerdo con la fase de ciclo vital en la que se encuentren. Se subraya que los niños y las niñas necesitan del aporte material, afectivo, cultural, ético y social, por parte

de sus cuidadores adultos, lo cual garantice la continuación de su maduración biológica, psicológica y social (Barudy, 2005).

Para brindar un cuidado de calidad a los niños y las niñas es necesario también contar con los recursos económicos que permitan dar respuesta a sus necesidades, teniendo en cuenta que la precariedad económica puede aumentar las dificultades de los cuidadores a la hora de suministrar el tipo de cuidado que favorece el desarrollo de un sano apego, ya que lo característico en situaciones de vulnerabilidad económica, es que los adultos cuidadores estén expuestos a una mayor tensión, estén más propensos a sufrir depresiones y por consiguiente sean menos capaces de prestar atención a las necesidades de los niños y las niñas y a responder ante ellas de manera efectiva (Belsky, 2007 c).

Barudy (2005) plantea que los adultos cuidadores deben responder tanto a necesidades fisiológicas como a aquellas relacionadas con el desarrollo psicosocial, es decir, a las necesidades afectivas, cognitivas, sociales y éticas de los niños y las niñas. Con respecto a las necesidades fisiológicas el autor resalta el derecho de los niños y las niñas a que les sean suplidas sus necesidades de alimentación, salud, y protección frente a peligros que puedan afectar su integridad, e igualmente que los adultos a cargo permitan la realización de actividad física que contribuya a su desarrollo.

Para fomentar el desarrollo durante la infancia, Barudy (2005) también subraya la importancia de establecer vínculos con personas que garanticen el cuidado, el buen trato y la respuesta oportuna ante sus necesidades, lo que asegure el desarrollo de un apego sano y seguro que posibilite la construcción de relaciones de confianza con sus principales cuidadores, quienes se constituyan como fuente de bienestar y seguridad en los momentos de dificultad y tensión (Ahnert & Lamb 2000; NICHD, 2006b; Lamb, 2007a; Lamb, 2007b; Belsky, 2007b; Oates, 2007b; Moreno, García & Blázquez, 2009).

Barudy (2005) plantea que es importante satisfacer las necesidades cognitivas, las cuales están relacionadas con la posibilidad de comprender y darle un significado al mundo en el que se vive. A los niños se debe estimular su curiosidad, se debe orientar también hacia el desarrollo de sus órganos sensoriales y procesos perceptuales, de memoria, atención, lenguaje y pensamiento.

Con respecto a las necesidades sociales Barudy (2005) afirma que hacer parte de una comunidad facilita en la infancia el desarrollo del sentido de pertenencia, puede fomentar el respeto por la diferencia, así como también le puede garantizar el disfrute de protección y apoyo social. El autor también afirma que los niños y las niñas tienen derecho a creer en valores, los cuales construyen sentido con relación al seguimiento de las normas sociales del contexto al cual pertenecen, lo cual orienta hacia la construcción de sentido vital y pertenencia a su cultura (Barudy, 2005, Perinat, 2003). Los valores y la moral se construyen con base en la experiencia del niño del amor que recibe de sus padres, quienes a través del cuidado buscan su bienestar. De manera recíproca, el niño ama a sus padres, acepta sus reglas e intenta satisfacer sus deseos. Paulatinamente, se desarrolla en el niño la confianza, el respeto, cuidado e interés por los demás, y el sentimiento de comunidad con otros (Perinat, 2003).

La Calidad del Cuidado

Se ha generado un acercamiento a la definición de la calidad del cuidado a través de dos de sus componentes, la estabilidad y la multiplicidad. La estabilidad se ha definido como la continuidad en relación con la permanencia de una figura de cuidado y con el mantenimiento de prácticas y rutinas definidas que respondan a las necesidades de los niños y las niñas. La multiplicidad se ha relacionado con el uso de múltiples arreglos

de cuidado a la vez, que pueden recibir los niños durante un tiempo determinado (Tran y Weinraub, 2006).

Por su parte NICHD (2006a) se refiere a la calidad del cuidado, como la respuesta del cuidador con relación a la capacidad de brindar estimulación para el desarrollo cognitivo y del lenguaje, lo cual puede orientar a optimizar los resultados preacadémicos, además de beneficiar el desarrollo socioemocional y la relación con pares durante esta etapa.

Para Belsky, (2007a) el cuidado de calidad se describe como aquel que es atento, sensible, estimulante y cariñoso, sin embargo menciona que para brindarlo de una manera satisfactoria, es necesario contar también con suficientes recursos socioeconómicos, tales como salarios adecuados y capacitación para quienes proveen el cuidado, lo cual garantice que el cuidado brindado sea de calidad.

Desde este punto de vista para brindar un cuidado de calidad se requiere que los cuidadores cuenten con recursos, tanto materiales como emocionales, los cuales orienten las respuestas adecuadas para suplir las necesidades de los niños durante la infancia. Desde este punto de vista Barudy (2005) plantea que es importante que los padres cuenten con unas capacidades fundamentales, las cuales se mencionan a continuación:

- Capacidad para apegarse a los hijos: Se refiere a los recursos personales, tanto emocionales como cognitivos y comportamentales, de los que gozan los padres para vincularse afectivamente con sus hijos e hijas, y responder efectivamente a sus necesidades. Esta capacidad no solamente depende del potencial biológico, también está relacionada con las experiencias de apego e historia personal del adulto cuidador (Barudy, 2005).

- Empatía: En los padres o principales cuidadores se caracteriza por la capacidad para percibir las experiencias internas de los hijos a través de sus manifestaciones emocionales o comportamentales, las cuales expresan sus necesidades (Barudy, 2005); esta capacidad garantiza que los adultos al cuidado de los niños, respondan eficazmente frente a sus demandas.

- Los modelos de crianza: Se refiere a los patrones relacionados con la educación y cuidado de los hijos los cuales son el resultado de procesos de aprendizaje experimentados desde la familia de origen, las redes sociales primarias y las condiciones sociales generales de las personas. Si los modelos de crianza, relacionados con la manera de percibir y responder ante las necesidades de los niños, se caracterizan por el buen trato y el afecto, orientarán al ejercicio de una parentalidad adecuada y eficaz (Barudy, 2005).

- Capacidad de participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios: Hace referencia a la facultad para solicitar y recibir ayuda de redes familiares, sociales e institucionales, las cuales aporten para el bienestar de los niños y las niñas (Barudy, 2005).

Desde este punto de vista Barudy (2005) propone un modelo que integra aspectos intersubjetivos y factores sociales, los cuales fomentan en los cuidadores la posibilidad de brindar un cuidado de calidad a los niños y las niñas durante los primeros años de vida.

La Calidad del Cuidado y la Parentalidad Bientratante

Barudy (2005) propone un modelo de parentalidad sana, competente y basada en el buen trato, que garantice una seguridad vincular, estimule el desarrollo de capacidades

cognitivas y fomente la formación de sujetos altruistas. Este estilo fomentaría en los niños y las niñas la capacidad para establecer vínculos basados en la confianza, y la empatía, así como también, orientaría desde la infancia, a la participación en el ámbito social, dentro del marco de la solidaridad y la convivencia (Barudy, 2005).

Desde este punto de vista Barudy (2005) plantea las siguientes características de una parentalidad bientratante o basada en el buen trato, la cual se puede constituir como el sustrato de un cuidado de calidad:

- **Disponibilidad múltiple:** Se refiere a la necesidad de brindar a los niños y a las niñas diferentes espacios en los cuales se fomente el desarrollo de todas sus esferas de desarrollo, a través de la disponibilidad de espacios afectivos, los cuales le comuniquen el mensaje de aceptación, afecto, cuidado y protección. Espacios íntimos, en los que los padres compartan con su hijo o hija momentos que le confirmen su singularidad y valor como ser humano. El autor también señala la importancia de los espacios lúdicos, en los que los niños compartan con sus padres momentos de juego, los cuales les permitan desarrollar sus capacidades psicomotrices y orienten su experiencia de conocer el mundo e interpretar la realidad. Son importantes también los espacios de aprendizaje, en los que los adultos cuidadores tengan la capacidad de transmitir conocimientos y experiencias en un ambiente de afecto y respeto mutuo (Barudy, 2005).

- **Estabilidad:** Se refiere a la continuidad a largo plazo de relaciones que aseguren cuidado y protección a los niños y a las niñas, lo cual asegure la estabilidad afectiva necesaria para su desarrollo (Barudy, 2005).

- **Accesibilidad:** Implica presencia y disponibilidad del adulto cuidador, es necesario transmitir a los niños y las niñas durante la infancia temprana, la seguridad a

través de la cercanía de esos seres significativos, como lo son los padres o principales cuidadores (Barudy, 2005).

- **Perspiciacia:** Hace referencia a la capacidad de los adultos cuidadores para percibir y demostrar satisfacción frente a los logros en el desarrollo de los niños, de esta manera celebran sus logros y los estimulan en sus dificultades (Barudy, 2005).

- **Eficacia:** Es la capacidad para responder adecuadamente a las necesidades de los hijos e hijas (Barudy, 2005).

- **Coherencia:** Implica concordancia entre lo que expresa el lenguaje verbal y no verbal. Los niños necesitan que sus cuidadores manifiesten un sentido coherente a sus actuaciones en relación con lo que dicen (Barudy, 2005).

Una parentalidad bientratante implica asumir “la responsabilidad de ser los educadores principales de sus hijos, ejerciendo una autoridad afectuosa caracterizada por la empatía y la dominancia” (Barudy, 2005, P. 92) lo cual, en conjunto con las características arriba expuestas, orienta hacia un desarrollo infantil satisfactorio.

Es necesario tener en cuenta que la labor del cuidado de niños y niñas durante la primera infancia, corresponde no necesariamente a los padres biológicos, ya que son diversas las condiciones bajo las cuales los niños se conciben y crecen en nuestra sociedad. Desde este punto de vista es importante plantearnos la diversidad de familias que acogen a los niños. Se puede mencionar la familia biológica, extensa, monoparental, adoptiva, sustituta, centros especializados, etc., contextos en los cuales se puede ejercer una parentalidad competente, que garantice el cuidado, la estimulación y la protección, como componentes que aportan hacia el óptimo desarrollo de los niños y las niñas tanto a nivel afectivo, como social y cognitivo (Thompson, 2001).

Las Prácticas de Cuidado y sus Efectos

Las investigaciones sobre cuidado reportan los efectos positivos sobre los niños y las niñas, cuando éste es proporcionado con calidad. Se han encontrado influencias a nivel del desarrollo de habilidades sociales (Phillips & McCartney, 1987; Phillips & Adams 2001; Barudy, 2005; NICHD, 2006 a) del fomento de la curiosidad y de la habilidad para compartir y establecer relaciones con pares y adultos (Brauner, Gordic & Zigler, 2004; Kimmel, 2004). También se han arrojado conclusiones en torno a su influencia en el rendimiento académico, pues los niños y las niñas reportan más logros educativos al momento de ingresar al sistema de educación formal, y menos problemas comportamentales (Zigler & Finn- Stevenson, 2007). Se han reportado también menos probabilidades en estos niños, de repetir grados o de necesitar servicios de educación especial al ingresar a la escuela (Zigler,1999). El cuidado brindado con calidad también se ha relacionado con el desarrollo del lenguaje (Tran & Weinraub, 2006; NICHD, 2006 a), así mismo, se ha asociado con buen desempeño en tareas relacionadas con atención y memoria (NICHD 2005) y en general, con crecimiento en el plano cognitivo (Belsky, 2007a).

Cuando el cuidado se caracteriza por la estabilidad, es decir, los niños y las niñas tiene continuidad en el tiempo con un mismo cuidador, quien establece prácticas definidas para responder a sus necesidades, se plantea que estos factores están relacionados con el desarrollo de un apego seguro cuidador-niño/niña (Cummings, 1980; Ahnert, Lamb & Seltenheim 2000, Ahnert, Gunnar, Lamb & Barthel 2004; Bromfield, Higgins, Osborn, Panozzo & Richardson, 2005 y Weinraub, 2006). La estabilidad también se ha relacionado con efectos positivos a largo plazo sobre la salud mental en la

adulthood (Pecora & cols. 2005) and with emotional development, good academic performance and with the learning of prosocial behaviors (Fernández, 2009).

With respect to the negative repercussions of care provided in institutions, Cote, Borge, Geoffroy, Rutter & Tremblay, (2008) report that non-maternal care can interfere with secure attachment in childhood, can represent a risk for later social maladjustment, and can also increase the risk of presentation of aggressive behaviors. In this same line Pluess & Jay (2009) affirm that low quality of care received early on can predict behavioral problems and social competence difficulties. It is also reported that in a high percentage of boys and girls who receive institutional care, a low level of linguistic skills is observed (Moreno, García & Blázquez, 2009). In this way, it is important to consider the quality of care received by boys and girls in these environments.

With respect to low quality care provided by parents, Sanders, & Morawska (2006) affirm that this situation can constitute a risk factor for the early appearance of behavioral problems. The authors mention that the absence of an affectionate relationship with parents, insecure attachment and little attention to the needs of boys and girls, are related to an increase in the risk that they present behavioral difficulties and emotional problems.

It has been found that boys and girls who are not in the care of their parents and enter institutions for foster care, Rafferty & Shinn, (1991) mention difficulties in attention, delays in language and motor development, they evidence regressive behaviors, aggression, and disorders of

sueño y dificultades en la interacción con adultos y con pares. Entre los factores que median se pueden considerar las condiciones inadecuadas del lugar de resguardo, falta de acceso a cuidado diario de calidad e inestabilidad en los arreglos de cuidado (Rafferty, Shinn, 1991).

Por su parte la inestabilidad en el cuidado, es decir los cambios frecuentes y continuos de cuidador y de prácticas de cuidado, puede afectar los logros escolares así como también generar problemas de conducta, orientar al desarrollo de un apego inseguro, puede ser un factor de riesgo para presentar déficit de atención con hiperactividad y para desarrollar problemas de ansiedad (Gudbrandsson, 2004; Bromfield & cols. 2005). Otros estudios han reportado que la inestabilidad puede constituir un riesgo para la salud mental y para el efectivo desarrollo psicosocial (Fernández, 2009; Save the Children & cols. 2009).

Sobre el cuidado ofrecido en hogares sustitutos, hay evidencia que sugiere que los niños y las niñas que participan de este programa presentan dificultades en su desarrollo físico y psicológico, lo que plantea una preocupación sobre la calidad de los cuidados y servicios ofrecidos en estos entornos (State of Victoria 2003), teniendo en cuenta también que estudios como Save the Children UK & cols. (2009) reportan que hay evidencia de maltrato contra los niños y las niñas en los hogares sustitutos.

Al realizar un acercamiento hacia las repercusiones tanto negativas como positivas del cuidado recibido durante la infancia, es importante tener en cuenta que algunos estudios examinan la hipótesis de si las experiencias de cuidado infantil influyen diferencialmente de acuerdo con la edad y las diferencias en características personales (Cote, Borge, Geoffroy, Rutter, Tremblay, 2008), así como también de acuerdo con los

contextos familiares de origen (Phillips y Adams, 2001), lo que señala la interrelación de múltiples factores que pueden impactar el desarrollo durante la primera infancia.

Uno de los factores a tener en cuenta cuando se habla de calidad del cuidado es el entorno en el cual éste se lleva a cabo. El siguiente apartado describe uno de los contextos de cuidado en el cual son acogidos los niños y las niñas a quienes les han sido vulnerados sus derechos e ingresan a un hogar sustituto.

Los Hogares Sustitutos

De acuerdo con el Ministerio de la Protección Social e ICBF (2007b) los hogares sustitutos surgen en la década de los años 70, “como una modalidad familiar y comunitaria orientada a prevenir la deprivación afectiva de los niños, las niñas y los adolescentes, que se presentaba en las instituciones.” (p. 8) Así, se buscaba disminuir la atención de los niños y las niñas en medio institucional a la vez que garantizar un entorno familiar y el establecimiento de vínculos afectivos. Inicialmente en los hogares sustitutos se involucraban los niños y las niñas menores de 12 años en situación de peligro y/o abandono, no se incluían aquellos con enfermedades infecto contagiosas, con problemas graves de conducta o con limitaciones físicas y/o mentales, ni aquellos cuyas familias tuviesen problemas de tipo económico (Ministerio de la Protección Social & ICBF, 2007b).

En 1985 se incluyen para recibir el servicio a los niños y las niñas y adolescentes con limitaciones físicas o mentales, con situaciones familiares de pobreza y a aquellos con padres abusadores y maltratantes, cuya procedencia fuera urbana, eventualmente los niños y las niñas y adolescentes de zonas rurales también podían acceder al servicio. En el año 1989 los hogares sustitutos empiezan a funcionar de acuerdo con lo estipulado por el Código del Menor.

Posteriormente se consideraron a los niños y las niñas que fueran víctimas de situaciones como el conflicto armado, la explotación sexual y algunas situaciones de salud. También se contemplaron aquellos niños en situaciones de vulnerabilidad relacionadas con la violencia intrafamiliar, el incesto, las enfermedades psiquiátricas de los padres, la desintegración familiar, las condiciones de desempleo y de adicción de los padres.

En la actualidad los hogares sustitutos se rigen por lo establecido en la Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia. (Ministerio de la Protección Social & ICBF, 2007b; Save the Children UK, ICBF, 2009).

Definición y Funcionamiento de los Hogares Sustitutos

Los Hogares Sustitutos corresponden a una medida de restablecimiento de derechos orientada a garantizar el ejercicio de los derechos de la infancia y la adolescencia. Se definen como una modalidad de atención que corresponde a “una medida de protección provisional que toma la autoridad competente y consiste en la ubicación del niño, niña o adolescente en una familia que se compromete a brindarle el cuidado y atención necesarios en sustitución de la familia de origen” (Artículo 59, Código de la Infancia y la Adolescencia 2006). Esta medida es decretada por un defensor o defensora de familia.

En Colombia en la actualidad hay 6.371 hogares sustitutos con cobertura en 278 municipios del país (Save the Children UK & cols. 2009). En Bogotá hay 386 hogares que acogen a un promedio de 1148 niños y niñas (Veeduría Distrital, 2009).

Los lineamientos técnico- administrativos de hogares sustitutos (Ministerio de la Protección Social & ICBF, 2007b) sobre los criterios de ubicación plantean que en cada hogar en casos de los niños y las niñas o adolescentes sin discapacidad se atenderán

entre 1 y 3. Con relación a niños niñas y adolescentes con enfermedad o en situación de discapacidad se pueden acoger hasta 2 por hogar.

Con relación al tiempo de permanencia de los niños, niñas y adolescentes en los Hogares Sustitutos los lineamientos técnico administrativos afirman que ésta no puede exceder los 6 meses, tiempo prorrogable únicamente a 6 meses más.

Con relación a la rotación o traslado de niños de un hogar sustituto a otro el Ministerio de la Protección Social & ICBF, 2007b plantean:

Por sobre cualquier otra consideración de carácter administrativo, financiero, de metas y servicios, o de gestión de calidad, se evitará la rotación de niños, niñas o adolescentes de un Hogar a otro o a Institución, y siempre se tendrá en consideración su interés superior, entendido como el derecho fundamental a permanecer en la familia con la que ha fortalecido los lazos afectivos a través del tiempo (p. 11).

Sobre la selección de las familias sustitutas, se plantean requisitos básicos del responsable del hogar sustituto (ICBF, Ministerio de la Protección Social 2007):

- Edad: Mínima de 25 años máxima 50 años, en regiones de menos de 100.000 habitantes se amplía el rango de edad hasta los 55 años.
- Escolaridad: Se exige escolaridad mínima de primaria completa.
- Salud: Certificar buen estado de salud física y mental.
- Disponibilidad de tiempo: Para infantes menores de 3 años y adolescentes no escolarizados o con alguna discapacidad, la disponibilidad debe ser permanente. Para mayores 3 años escolarizados, la presencia del responsable del hogar sustituto es necesaria mientras el niño, niña o adolescente estén en el hogar.

- **Experiencia:** Se indaga experiencia en crianza o en trabajo con niños y/o participación en torno a la niñez o la comunidad.
- **Nivel socioeconómico:** Se recomienda considerar la focalización de familias sustitutas de estrato 3 en adelante, sin embargo, se pueden incluir familias de estratos inferiores, si son evaluadas las características y condiciones socio demográficas de los municipios.

Como parte del proceso de selección el hogar sustituto participa en un plan de formación y capacitación, en caso de ser seleccionado para participar en el programa, dicha capacitación se debe llevar a cabo durante todo el proceso, durante el cual se deben contemplar mínimo 4 horas al mes de actividades pedagógicas con las personas responsables del cuidado de los niños, sobre diversas temáticas relacionadas con el cuidado, la salud, la educación, la crianza, los derechos de los niños y las niñas, entre otros relacionados (Ministerio de la Protección Social & ICBF 2007b).

Con el objetivo de propiciar la cualificación de los hogares, se llevan a cabo procesos de supervisión, seguimiento y asesoría a los mismos. El seguimiento de acuerdo con el Ministerio de la Protección Social & ICBF (2007b), se define como la observación periódica y sistemática del proceso de atención y debe estar acompañado de recolección y análisis de información, éste debe realizarse mensualmente a cada beneficiario del programa, o con mayor frecuencia en situaciones especiales (Ministerio de la Protección Social & ICBF, 2007b).

Los lineamientos técnico- administrativos (Ministerio de la Protección Social & ICBF 2007b) también definen y establecen los procesos relacionados con la dotación para los niños y las niñas en hogares sustitutos, tal como se presenta a continuación:

La dotación hace referencia a los elementos que se deben suministrar a los niños, las niñas y los adolescentes con medida de ubicación en medio familiar, desde su ingreso hasta el momento de su desvinculación o egreso, y está clasificada en básica, personal y escolar (p. 46).

Los lineamientos técnico administrativos (Ministerio de la Protección Social & ICBF 2007b) y Save the Children & cols. (2009) especifican en qué consiste esta dotación:

- Dotación básica: Son aquellos elementos que deben ser entregados a la apertura de un nuevo hogar, tales como cama o cuna, colchón, cobijas, almohadas, juegos de sábanas, fundas de almohada, cobertor, toallas.

- Dotación personal: se refiere al vestuario de acuerdo con la edad, clima y costumbres de la región, e incluye dinero para actividades especiales (celebraciones, eventos y recreación), juguetería, material didáctico y pañales. La entrega de esta debe ser al ingreso del niño al hogar sustituto y dos veces al año.

- Dotación escolar: incluye matrículas, uniformes, textos y útiles escolares. Para los niños y las niñas en edad preescolar se debe entregar juguetes y material didáctico. Estos elementos deben ser entregados a comienzo del calendario escolar.

La cuota de sostenimiento es un aporte mensual que recibe la persona responsable del hogar sustituto para atender las necesidades básicas de los niños, las niñas y los adolescentes, tales como gastos de alimentación, aseo personal y transportes urbanos (Ministerio de la Protección Social & ICBF 2007b).

El rubro de gastos de emergencia es el dinero destinado a cubrir situaciones imprevistas en la atención de los niños, los adolescentes que no están incluidos en la

cuota de sostenimiento ni en la dotación (Ministerio de la Protección Social & ICBF 2007b).

Como se pudo observar está formulada una serie de lineamientos con el objetivo de garantizar el funcionamiento de los hogares sustitutos de acuerdo con unos parámetros establecidos y así asegurar un cuidado de calidad a los niños, niñas y adolescentes que ingresan al programa. Sin embargo de acuerdo con el informe de Save the Children UK & cols. (2009) se reportan situaciones que resultan inconsistentes con lo planteado en los lineamientos. Por ejemplo, de acuerdo con este informe, la permanencia de los niños en los hogares sustitutos puede sobrepasar el tiempo establecido, prolongándose hasta por varios años. Igualmente sobre la estabilidad en la ubicación y la prevención de la rotación, Save the Children UK & cols. (2009) reportan que por lo menos el 47,4% de los niños y niñas han cambiado entre 2 y 12 veces su ubicación. Con respecto al seguimiento, éste parece no ser llevado a cabo de manera rigurosa, se reporta que éste no se realiza en todos los casos ni con la frecuencia establecida (Save the Children UK & cols. 2009). Acerca de las dotaciones Save the Children UK & cols. (2009) mencionan que las madres sustitutas afirman que éstas no son suficientes y no siempre llegan a tiempo. Con referencia a la capacitación Save the Children UK & cols. (2009) reporta que las madres sustitutas no siempre participan en estos espacios al momento de la vinculación al programa ni en momentos posteriores. Este mismo informe afirma que la frecuencia en la asistencia a estas jornadas puede ser desde 2 veces al mes hasta una vez al año. Sobre este aspecto cabe preguntar si la baja participación en las jornadas de capacitación es consecuencia de la falta de oferta de estos espacios por parte de los centros zonales, o porque simplemente las madres no asisten a las jornadas (Save the Children UK & cols. 2009). Adicionalmente las madres

sustitutas manifiestan su inconformidad tanto con los temas como con las metodologías utilizadas para tratarlos (Save the Children UK & cols. 2009).

El Cuidado en los Hogares Sustitutos

Frente a una situación de crisis familiar definida como de alto riesgo para los niños y las niñas, los hogares sustitutos se constituyen como una forma de garantizar la protección de esta población, y de posibilitar la prevención de las posibles consecuencias negativas que la situación de crisis pueda tener sobre su desarrollo, al brindar los cuidados que se requieren y al responder a las diferentes necesidades de los niños acogidos (Casas, 1998; Barudy, 2005). De esta manera es fundamental, para un niño o una niña que ingresa al programa, que se contemple su realidad personal y sociocultural, orientando las acciones al enriquecimiento del ambiente conocido previamente, permitiéndole de esta manera, compensar posibles déficit causados por la marginación social (Casas, 1998), característica muy común de los niños y las niñas que ingresan a los hogares sustitutos.

El suministro de cuidado sustituto debe tomar las medidas pertinentes para garantizar un cuidado alternativo de calidad, lo que puede orientar a que la experiencia de la separación de los padres pueda convertirse en algo que los niños y las niñas enfrenten con relativa facilidad (Oates (2007a). Igualmente es importante que en el caso de grupos de hermanos, es prioridad su ubicación en un mismo hogar sustituto, teniendo en cuenta que estudios reportan que esta situación puede aumentar la probabilidad de sentir soporte emocional, además de facilitar el establecimiento de una relación cercana con los cuidadores y sentir agrado al compartir con las demás personas del hogar (Hegar & Rosenthal, 2009).

El cuidado sustituto resulta ser una alternativa para los niños y las niñas, gracias a la tarea que los cuidadores desempeñan, la cual logra aportar en la recuperación física y emocional de los niños y de esta manera garantizar su bienestar.

Las Cuidadoras y los Cuidadores en los Hogares Sustitutos

Cuidadores y cuidadoras sustitutos constituyen un recurso invaluable y decisivo a la hora de aportar a la recuperación de los niños y las niñas que han sufrido situaciones de maltrato y vulneración. En su tarea de responder adecuadamente a las necesidades de los niños y las niñas que están bajo su tutela, surgen también para ellos necesidades de variada índole, las cuales es importante identificar y tratar.

Se reconoce la importancia de garantizar a cuidadores soporte, acompañamiento y capacitación (Bromfield, & cols 2005; Fernández, 2009). Los hallazgos de Bromfield & cols. (2005) sugieren que muchos cuidadores sienten que no tienen suficiente soporte, particularmente del Estado. Los cuidadores solicitan un apoyo adecuado por parte de los responsables de los casos, información sobre aspectos legales y sobre el sistema. Sugieren los autores que estos aspectos están asociados con la satisfacción de los cuidadores y su intención de continuar con el programa.

Hay otros factores que pueden tener un impacto sobre la habilidad y la buena disposición para llevar a cabo la labor de cuidado en un hogar sustituto. Aspectos como la poca información sobre las necesidades de los niños y las niñas, pueden orientar a experimentar sentimientos de impotencia e inadecuación para ayudar. También se menciona la importancia de involucrar a los cuidadores en la planeación y en las decisiones relacionadas con la transición de los niños y las niñas del hogar sustituto al reintegro con su familia de origen (State of Victoria, 2003).

En la revisión de Sellick & Howell (2003) también se hace énfasis en la importancia del soporte para los cuidadores, se sugiere que es necesario garantizar descanso (Vandivere, Chalk & Anderson, 2003), la disponibilidad de líneas telefónicas de ayuda, sistemas adecuados y bien manejados de pago de los gastos de mantenimiento de los niños y las niñas y acceso fácil a atención por parte de especialistas para recibir ayuda y consejo (Sellick & Howell, 2003). Con relación al cuidado materno, Carbonell, Plata & Alzate (2006) subrayan que el estrés cotidiano que genera el cuidado de niños y niñas hace necesario el fortalecimiento de las redes de soporte familiar y social, como apoyo fundamental para enfrentar las demandas que subyacen a esta tarea, razón por la cual es importante orientar los esfuerzos hacia el fomento del soporte comunitario y familiar. Es también primordial para los cuidadores, establecer relaciones de confianza y de colaboración con las autoridades responsables de los casos, lo que facilite la resolución de las dificultades con relación a los hogares sustitutos y a los niños y las niñas a su cuidado (Sellick & Howell 2003).

Por su parte Casas (1998) y Gudbrandsson, (2004) señalan que las familias sustitutas deben contar con soporte y deben tener las competencias, el conocimiento y las herramientas necesarias para proveer un servicio de calidad. Éstas deben ser cualificadas, preparadas, seleccionadas y certificadas como adecuadas para proteger y responder a la diversidad de necesidades de los niños y las niñas (State of Victoria 2003; Vandivere, Chalk, Anderson, 2003; Gray, 2005). Es fundamental tener en cuenta estos aspectos pues muchas veces los niños y las niñas son ubicados con cuidadores que reportan síntomas y/o dificultades con relación a su salud mental, razón por la cual pueden no ser realmente aptos para llevar a cabo la labor de cuidado de estos niños (Kortenkamp & Ehrle, 2002).

En el informe de State Government Victoria (2001), se propone que la formación para los cuidadores debe estar orientada a incrementar su habilidad para manejar comportamientos desafiantes (Sellick & Howell 2003; State of Victoria 2003) y para responder de la manera más acertada a las necesidades de los niños y las niñas, lo que puede incrementar las tasas de permanencia de los hogares sustitutos en el programa al generar en los cuidadores sentimientos de eficacia frente a la labor. Igualmente es importante contemplar las preferencias de los cuidadores con respecto a las metodologías y temáticas de los espacios de capacitación (Save the Children UK & cols, 2009) esto puede fomentar su satisfacción con relación a los mismos.

En la revisión que realizaron Sellick & Howell (2003) se resalta la importancia del entrenamiento de los cuidadores sobre el manejo del contacto entre los niños y las niñas con los miembros de su familia de origen, así como también sugieren apoyar a los cuidadores con relación al acompañamiento del proceso educativo de los niños que están a su cuidado.

Se destaca que los gastos de cuidar a los niños y las niñas en protección son altos, pues ellos tienden a tener necesidades más complejas en comparación con otros grupos de la misma edad y por lo tanto requieren de más tratamientos y atenciones en cuanto a su salud física y mental (Bromfield & cols. 2005), sin embargo, los estudios reportan que los subsidios que reciben los cuidadores para cubrir las necesidades básicas de los niños y las niñas son inadecuados y no siempre llegan a tiempo (Save the Children & cols, 2009).

Los altos costos de mantenimiento y la baja cuantía de la cuota de sostenimiento que cuidadores reciben, puede generar en ellos malestar y situaciones de estrés al experimentar impotencia frente a la tarea de responder adecuadamente a las necesidades

de los niños por falta de recursos económicos. Desde esta perspectiva es necesario tener en cuenta que deben mejorarse los recursos económicos que se entregan a las familias sustitutas para garantizar el bienestar de los niños y las niñas en estos contextos, al responder adecuadamente a las necesidades que implican una inversión económica (Vandivere, Chalk & Anderson, 2003).

Teniendo en cuenta que las madres sustitutas revelan que las principales dificultades las encuentran en la atención de los servicios de salud (Save the Children UK & cols. 2009) es indispensable apoyar a cuidadores a través de la garantía y el acceso de calidad y oportuno a los servicios de protección para los niños y las niñas (Kortenkamp & Ehrle, 2002), ya que cuando ellos reciben intervenciones adecuadas y a tiempo, su salud, desarrollo y bienestar emocional pueden verse optimizados (Vandivere, Chalk & Anderson 2003). Así mismo, cuidadores podrían experimentar soporte por parte de las instituciones con respecto a su labor.

Es importante tener en cuenta que cuidadores cuentan con ciertas habilidades y tienen algunas preferencias relacionadas con características de los niños, tales como la edad, la situación de discapacidad o los comportamientos difíciles, etc. Al respecto Save the Children UK & cols. (2009) plantean que a la hora de la ubicación de los niños y las niñas es necesario tener en cuenta las destrezas de los cuidadores lo cual puede optimizar su labor de cuidado.

Teniendo en cuenta todas las situaciones a las que se pueden verse enfrentadas las cuidadoras y los cuidadores, es fundamental la generación de espacios de expresión, tal como lo plantean O'Kane, Moedlagl, Verweijen-Slamnescu, Winkler (2006), quienes hacen referencia a la importancia de la participación de los cuidadores. Los autores afirman que ésta es indispensable ya que permite que los cuidadores puedan manifestar

sus necesidades y, de esta manera, las autoridades encargadas de los casos, puedan entender mejor los factores que pueden orientar a la insatisfacción de las personas encargadas de los hogares sustitutos. La expresión de las necesidades por parte de los cuidadores puede mejorar la experiencia de cuidado y fomentar su permanencia en el programa (State Government Victoria 2001) al permitir a las personas encargadas del programa conocer las necesidades de los cuidadores y tomar las medidas pertinentes de acuerdo con lo planteado por ellos mismos.

Por otra parte es importante reconocer y respetar la tarea de los hogares sustitutos, de la cual se puede resaltar la dedicación de estas familias, quienes voluntariamente aceptan la tarea de cuidar a niños y niñas en condición de vulnerabilidad, que en muchas ocasiones provienen de situaciones muy difíciles y traumáticas, lo que puede complejizar la labor de cuidado (State Government Victoria 2001; State of Victoria 2003). El estudio de Save the Children & cols (2009) destaca la labor de las madres sustitutas, quienes con su compromiso y entrega realizan la labor con amor y dedicación procurando así la recuperación de los niños y las niñas y la garantía de sus derechos.

Los Niños y las Niñas al Cuidado de los Hogares Sustitutos

Se sabe muy poco sobre la opinión de los niños y las niñas que están acogidos o han estado en hogares sustitutos. Las investigaciones sobre éste tema han sido más orientadas hacia la población mayor de 8 años, con quienes se realizan entrevistas y encuestas sobre sus opiniones en éste contexto. Estos resultados, como los presentados por Community Services Commission (2000), informan que en general los niños y las niñas se ven a sí mismos bien y felices en hogares sustitutos y están agradecidos con sus cuidadores, con quienes logran establecer relaciones positivas (Vandivere, Chalk,

Anderson, 2003; Chapman, Wall & Barth, 2004; Charnley, 2006; Save the Children UK & ICBF, 2009).

Sin embargo la investigación de Community Services Commission (2000), plantea también que los niños y las niñas se sienten diferentes de los demás a su alrededor, además, generalmente no opinan a la hora de escoger su ubicación. Al respecto Durán, Guáqueta, Torres, Cucunuba (2009) afirman que las autoridades responsables de los casos se preocupan más por saber cómo viven los niños y las niñas la situación de vulneración que han atravesado, más que por preguntar su opinión sobre lo que es más adecuado para él o ella. El estudio de Community Services Commission (2000) hace referencia a que los niños y las niñas no tienen un espacio para hablar con los responsables del caso, a pesar de querer tener posibilidad de acceder a ellos.

Muchos de los niños y las niñas han perdido relaciones significativas después de su entrada en el hogar sustituto, tienen lagunas sobre su propia historia y su familia de origen. La información sobre el por qué están en el hogar sustituto o sobre la familia de origen es muchas veces minimizada o distorsionada o en ocasiones no existe. En otros casos, los niños y las niñas a pesar de querer seguir teniendo contacto con su familia de origen, a veces ésto no es posible (Community Services Commission, 2000).

Otro aspecto a tener en cuenta es el desempeño académico de los niños y las niñas en cuidado sustituto, quienes en una alta proporción tienen un bajo rendimiento (Vandiviere, Chalk & Anderson 2003), lo cual se puede atribuir a experiencias previas a su ingreso a dicha medida de restablecimiento. Situaciones como las estancias en instituciones con un bajo nivel académico o la alta rotación entre establecimientos educativos, constituyen factores que pueden influir, además con frecuencia hay poca comunicación entre los docentes y las directivas de los colegios con los funcionarios

responsables del caso y con los padres sustitutos, lo que puede impedir el progreso educativo de estos niños y niñas (Smithgall, Gladden, Howard, Goerge & Courtney 2004).

Por otro lado, investigaciones han reportado que los niños y las niñas que se encuentran en hogares sustitutos son más vulnerables a sufrir problemas a nivel de salud mental y dificultades en el comportamiento, lo que puede ocasionar un desajuste psicológico a la situación de cuidado sustituto, y por lo tanto contribuir a que se generen cambios frecuentes en su ubicación (Vandivere, Chalk, Anderson, 2003). Se resalta que dichos cambios pueden también causar rotación entre varios colegios, el impacto de estos cambios es usualmente negativo, teniendo en cuenta todas las consecuencias relacionadas con adaptación, pérdidas significativas y duelos (Community Services Commission 2000; Fernández, 2009). En este mismo orden de ideas Kortenkamp & Ehrle (2002) afirman que los niños y las niñas ubicados en hogares sustitutos tienen una probabilidad más alta de tener problemas comportamentales, de consultar para recibir atención en salud mental y mayor riesgo de ser suspendidos del sistema educativo.

Es importante resaltar que frente a las experiencias de violencia y maltrato vivenciadas por los niños y las niñas que ingresan al proceso de restablecimiento de derechos, los hogares sustitutos pueden ofrecer la oportunidad de vivir en un ambiente de cuidado que puede aportar hacia su recuperación, al establecer relaciones positivas con sus cuidadores, obtener mayor posibilidad de acceder a servicios, y, en general, al gozar de un cuidado de calidad (Kortenkamp & Ehrle 2002; Vandivere, Chalk, Anderson, 2003). Estos factores pueden contribuir a que los niños y las niñas luego de permanecer durante un tiempo en hogares sustitutos, presenten menos problemas de comportamiento (Chapman & Cols, 2004).

Con el objetivo de garantizar un proceso de restablecimiento de derechos para los niños y las niñas es importante tener en cuenta y escuchar su punto de vista, este reconocimiento es importante ya que además de fomentar su participación activa en la toma de decisiones que afectan su propia vida (Gray, 2005; O’Kane, Moedlagl, Verweijen-Slamnescu & Winkler, 2006; Fernández, 2009; Save the Children UK & cols, 2009), también se está fortaleciendo su autoestima (Bromfield & cols. 2005).

El Seguimiento al Proceso de Atención de los Hogares Sustitutos

Con el objetivo de propiciar la cualificación de los hogares, se llevan a cabo procesos de supervisión, seguimiento y asesoría a los mismos, sin embargo, es necesario hacer un mayor esfuerzo para optimizar estos procesos, con el fin de asegurar que se responde adecuadamente a las necesidades de la población atendida (Courtney, McMurtry, Zinn, Power & Maldre, 2004; Save the Children UK & cols, 2009), y que se está garantizando el bienestar y la seguridad de los niños y las niñas en los hogares sustitutos (State Government Victoria, 2001).

De esta manera se hace necesario el desarrollo de mecanismos de regulación y estrategias de coordinación, dirigidas al mejoramiento en la implementación de políticas de protección, que aseguren la prestación de un servicio efectivo y de calidad (O’Kane, Moedlagl, Verweijen-Slamnescu, Winkler, 2006).

De acuerdo con Evans, Myers & Ilfeld, (2002), se puede seguir una metodología rigurosa que permita el acercamiento a los programas que atienden a la infancia, y por lo tanto a su evaluación y valoración. Así, se pueden construir diferentes instrumentos, retomar baterías ya existentes, o acercarse al fenómeno a través de técnicas exploratorias como las encuestas o las entrevistas.

En Colombia el seguimiento al programa hogares sustitutos de acuerdo con el Ministerio de la Protección Social & ICBF (2007b), debe realizarse mensualmente a cada beneficiario del programa, o con mayor frecuencia en situaciones especiales. De acuerdo con Save the Children UK & cols. (2009) el seguimiento y la evaluación incluye la realización de entrevistas con los niños y niñas y/o con la madre sustituta, la emisión de concepto profesional sobre la evolución del caso, visitar al hogar sustituto, realizar capacitación a las madres sustitutas sobre manejo alimentario y nutricional, realizar vigilancia nutricional y alimentaria, preparar a los niños para el ingreso, permanencia y egreso del hogar, brindar atención nutricional cualificada a los niños y niñas, efectuar mediciones de factores de riesgo en el aspecto nutricional y visitar el hogar biológico (Save the Children UK & cols, 2009).

Sin embargo, de acuerdo con Save the Children UK & cols. (2009) el seguimiento parece no ser llevado a cabo de manera rigurosa pues no se realiza en todos los casos ni con la frecuencia establecida. Esta situación puede ser la consecuencia de diferentes factores, tales como la rotación y el alto grado de ocupación de los funcionarios, así como también la falta de personal para realizar dicha actividad (Save the Children UK & cols, 2009).

Los Estudios Sobre la Calidad del Cuidado en los Hogares Sustitutos

Frente a la pregunta por la calidad del cuidado a la población infantil en riesgo de ser declarada en situación de adoptabilidad, específicamente aquellos quienes hacen parte de la modalidad de hogares sustitutos, es necesario el desarrollo de investigaciones que se acerquen a la situación actual de estos contextos, a través de estrategias metodológicas que permitan describir, y a partir de estas conclusiones identificar tanto aspectos positivos como aquellos por mejorar, para de esta manera implementar

estrategias que garanticen la calidad del cuidado de estos niños y niñas, bajo condiciones que les permitan potencializar su desarrollo en todas sus esferas de funcionamiento.

La complejidad que caracteriza el funcionamiento de los hogares sustitutos orienta hacia la generación de estudios, los cuales se acerquen a su dinámica de funcionamiento y a la vez orienten hacia la formulación de estrategias de mejoramiento y optimización del programa (Vandiviere, Chalk & Anderson 2003, Chapman & Cols, 2004; Bromfield & cols. 2005).

CAPÍTULO III

Método

En la primera parte de este capítulo se realiza una descripción del diseño y de los participantes. Posteriormente se presentan los instrumentos utilizados y el procedimiento llevado a cabo para el desarrollo del estudio.

Diseño

Se llevó a cabo un estudio descriptivo observacional, a través del cual se consideran los fenómenos tal y como se presentan, sin actuar sobre ellos, con el propósito de obtener datos sobre la conducta, a través del contacto directo y en situaciones específicas (Anguera, 1997).

Participantes

Para esta investigación se seleccionaron aleatoriamente 20 Hogares Sustitutos de ICBF que atendían a niños o niñas en la ciudad de Bogotá. Estos hogares sustitutos pertenecían a los Centros Zonales de Bosa, Suba, Usme, Engativá y Barrios Unidos, se tomaron 4 hogares de cada uno de éstos.

Aunque se solicitó a ICBF incluir para la selección de la muestra únicamente a aquellos hogares sustitutos que acogieran a los niños y las niñas entre los 0 y los 8 años, esto no fue posible pues los niños y las niñas son entregados a hogares sustitutos de acuerdo con la disponibilidad de cupo, no con base en la experticia de cuidadores con relación a proveer cuidado a los niños y las niñas con características particulares de edad o de salud.

En total los hogares participantes acogen a un total de 59 niños, niñas y adolescentes menores de 15 años, de los cuales 52 son menores de 8 años.

Instrumentos

- Entrevista semiestructurada

Este instrumento se construyó con el objetivo de obtener información de identificación de las familias sustitutas, explorar el cumplimiento de ICBF con relación a las dotaciones y cuota de sostenimiento, explorar el conocimiento que los cuidadores tenían sobre los niños y las niñas, conocer algunas rutinas diarias con relación al cuidado de los niños y las niñas bajo medida de restablecimiento de derechos e indagar sobre las opiniones de los cuidadores sobre el programa hogares sustitutos (Ver Anexo A).

Durante la entrevista se realizó la presentación del estudio y se estableció un primer contacto con la familia que garantizó el establecimiento de una relación de confianza y espontaneidad. En este primer contacto se explicó el formato de consentimiento informado el cual se solicitó firmar (Ver Anexo B). La entrevista tuvo una duración de 60 minutos aproximadamente.

- Rejilla Observacional

Se construyó un instrumento compuesto por 4 categorías de observación, las cuales se estructuraron con base en la propuesta de Barudy (2005) sobre las capacidades parentales fundamentales y sobre la parentalidad bientratante. Cada una de las categorías está conformada por un número de indicadores observacionales, para su construcción se tomó como base el Q- Sort de comportamiento materno versión 3.1 (Pederson, D., Moran, G. & Bento, S., 1994) y dos instrumentos de NICHD (2007) el 36-month early childhood child care home y el 24-month infant/toddler child care home inventory. La metodología de aplicación de la rejilla se estableció teniendo en cuenta algunos postulados del método del Q-sort para evaluar el comportamiento de base segura propuestos por Waters (2009, Febrero 15). (Ver Anexos C y D). La rejilla observacional

se construyó para la realización del presente estudio, razón por la cual es la primera vez que ésta es aplicada.

Procedimiento

Para el desarrollo de este estudio se llevaron a cabo los siguientes pasos:

1. Revisión de literatura relacionada con el cuidado, el cuidado temprano, crianza y buen trato, el restablecimiento de derechos para niños y niñas y sobre los hogares sustitutos.
2. Construcción de la rejilla observacional sobre la calidad del cuidado en hogares sustitutos.
3. Establecimiento de contacto con ICBF, en particular con funcionarias y funcionarios encargados del programa Hogares Sustitutos, para obtener la aprobación para la realización del estudio. Como primer paso se envió un oficio y un resumen de la investigación. Allí la solicitud fue remitida a la coordinadora del Programa Hogares Sustitutos en Bogotá, quien aprobó la realización de la investigación.
4. Selección aleatoria de los centros zonales que participarían, 3 para el pilotaje y 5 para el trabajo de campo. Para el pilotaje se seleccionó Usme, Suba y Engativá, para el trabajo de campo Barrios Unidos, Mártires, Bosa, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe y Fontibón.
5. Solicitud de autorización por parte de los y las defensoras de familia de cada centro zonal. Como resultado de este procedimiento recibimos respuesta negativa en los centros zonales de Ciudad Bolívar, Fontibón y Rafael Uribe. La respuesta positiva para ser desarrollado el estudio la recibimos por parte de Bosa, Suba, Usme, Engativá y Barrios Unidos. Con el Centro Zonal Mártires hubo aceptación por parte de las

funcionarias del equipo de protección, pero las madres sustitutas se mostraron en desacuerdo con las visitas necesarias para la recolección de la información en el trabajo de campo. Su negativa estaba sustentada en el hecho de que se sentían agredidas por las visitas de la organización encargada de calificar el servicio prestado por ellas. Teniendo en cuenta la no aprobación por parte de las madres sustitutas de Mártires para ingresar a sus casas, este Centro Zonal no hizo parte de la muestra de la investigación.

6. Paralelamente a todo el proceso de aprobación del estudio y selección de la muestra, la rejilla observacional, pasó a evaluación por dos expertas en el tema de desarrollo infantil y vínculo, quienes hicieron las recomendaciones necesarias con relación a la definición de las categorías y sobre los indicadores de la rejilla. Con base en estas observaciones se hicieron los ajustes pertinentes y se inició el proceso de entrenamiento a las observadoras.

7. Se realizó el entrenamiento a las observadoras, el cual tuvo una duración de un mes (Ver Anexo E).

8. Realización del pilotaje con 3 hogares de los centros zonales de Usme, Suba y Engativá, durante el cual se probó tanto la rejilla observacional, como la entrevista inicial. En esta fase se aplicó la entrevista inicial de manera individual a cada madre sustituta en su casa, durante la cual se explicaba el objetivo del estudio, la metodología de observación y se firmaba el consentimiento informado. Posterior a esta entrevista se intentó realizar las visitas de observación de manera sorpresiva pero no fue posible, pues no se encontraron en el domicilio al momento de llegada de las observadoras, razón por la cual se decidió establecer previamente la visita a través de llamada telefónica. Durante esta fase de pilotaje se llevaron a cabo tres visitas de observación para el diligenciamiento de la rejilla. Como resultado del pilotaje se

hicieron ajustes tanto a los instrumentos como a la metodología de recolección de datos. A la entrevista inicial se eliminaron algunas preguntas y se incluyeron otras, además se estableció que ésta se realizaría en grupo con las madres de cada centro zonal. A la rejilla observacional también se modificó la redacción a algunos indicadores y se incluyó la posibilidad de marcar no aplica o no observado según el caso (Ver Anexo C). A nivel metodológico se estableció realizar únicamente 2 visitas de observación a los hogares sustitutos. La aplicación de la rejilla en la fase de pilotaje arrojó en promedio un porcentaje de confiabilidad interobservadores de 84,25%.

9. Realización del trabajo de campo, el cual se llevó a cabo con los centros zonales de Bosa, Suba, Usme, Engativá y Barrios Unidos, se seleccionaron aleatoriamente 4 hogares de cada uno de éstos. Se aplicó la entrevista inicial grupal a las personas responsables de los hogares sustitutos de cada centro zonal, en la totalidad de los casos asistieron las madres sustitutas. La aplicación de la rejilla observacional se llevó a cabo a cargo de las dos personas entrenadas, ésta se realizó a través de dos observaciones de la cotidianidad en el hogar de la familia sustituta, en interacción con los niños y las niñas bajo medida de restablecimiento de derechos, en diferentes días y en horarios variables. Las observaciones fueron previamente concertadas con la madre sustituta, las visitas sorpresa no se pudieron realizar teniendo en cuenta que algunos de los niños acogidos, por diversas circunstancias o diagnósticos particulares, deben asistir a numerosas terapias y chequeos durante la semana, lo cual afecta la permanencia del cuidador (a) principal y de los niños en el hogar sustituto.

10. Finalmente se llevó a cabo la sistematización de la información, análisis de la misma y escritura de la discusión general.

CAPÍTULO IV

Resultados

Con la aplicación de los instrumentos se obtuvo información relevante con relación a las características generales del programa hogares sustitutos y a la calidad del cuidado ofrecido a los niños y las niñas que son acogidos por éstos.

Caracterización de los hogares sustitutos participantes

Las familias sustitutas son en su mayoría, el 70%, de estructura nuclear, tal como se observa en la Figura 1. El promedio de edad de las madres sustitutas es de 50 años, con un rango entre 34 y 69 años, el promedio de la edad del padre sustituto es de 51 años, con un rango entre los 37 y los 73 años. Se pudo observar que el 35% de las madres y el 40% de los padres sustitutos participantes tienen más de 51 años, a pesar que los lineamientos establecen que la edad de los responsables del hogar no debe pasar los 50 años.

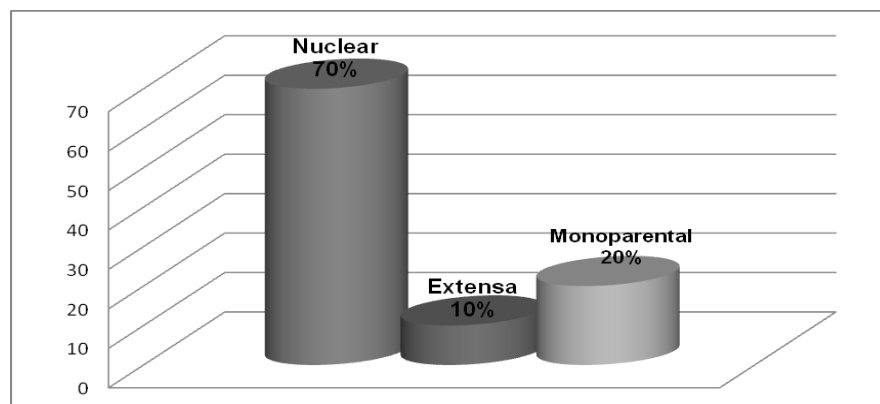


Figura 1.

Hogares sustitutos y tipos de familia.

El 50% de las viviendas de estos hogares está ubicado en el estrato socioeconómico 2. Estas familias han estado vinculadas al programa hogares sustitutos durante 7 años en promedio. Se resalta que el 20% lleva en el programa entre 11 y 24 años, lo que resalta la permanencia de algunos hogares como familias sustitutas, la cual puede estar asociada con la satisfacción con la labor que desempeñan.

En total estos 20 hogares tienen acogidos a 59 los niños y las niñas con edades comprendidas entre los 0 y los 15 años, de los cuales 52 tienen menos de 8 años, rango de edad de interés de este estudio.

*Entrega de dotaciones y del rubro de gastos de emergencia a los hogares
sustitutos*

Se indagó con las madres sustitutas participantes si se recibía con puntualidad las dotaciones para los niños y las niñas, la cuota de sostenimiento mensual y el valor correspondiente a gastos de emergencia. Según este reporte es la dotación personal la que con mayor frecuencia no se entrega a tiempo, tal como se observa en la Figura 2.

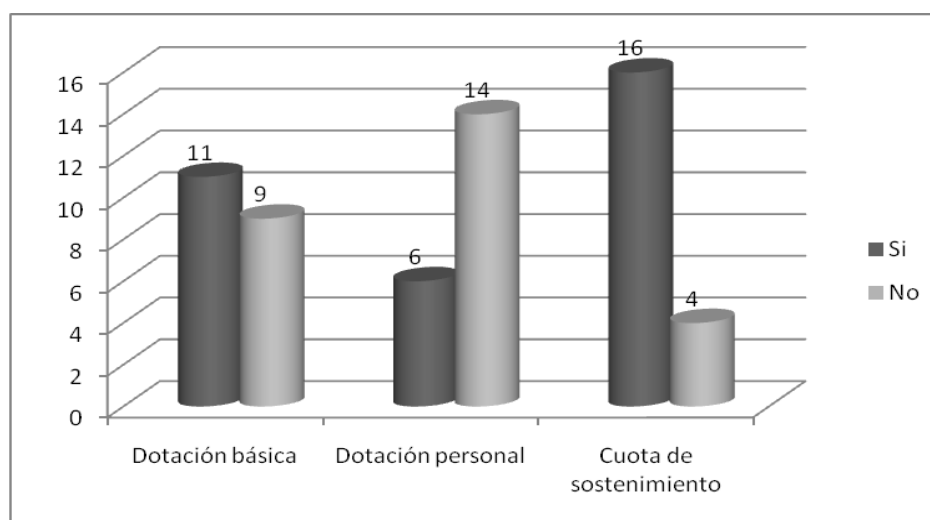


Figura 2.

Puntualidad en la entrega de dotaciones y cuota de sostenimiento.

Con relación a la dotación escolar y al recurso destinado para cubrir gastos de emergencia, la totalidad de madres sustitutas que participaron en el estudio, es decir 20, reportaron que éstos no se entregan a tiempo.

Frente a las dotaciones las madres sustitutas manifestaron que les gustaría que ésta se entregara a tiempo, *“Solicitaría que la dotación que dan para los diferentes niños fuera completa y que fuera como dicen dos veces al año”*. También hicieron referencia a la calidad y a la cantidad de las dotaciones con afirmaciones como *“Me agradaría que dieran al niño más dotación de ropa, muy bonito que los niños se sintieran felices que les dieran juguetes”* otra madre sustituta dijo *“Solicitaría que la dotación que dan para los diferentes niños fuera completa y que fuera como dicen dos veces al año”* y otra participante afirmó *“Que nos dieran más y de mejor calidad la dotación”*.

Sobre la cuota de sostenimiento las entrevistadas afirman sentirse inconformes con el valor de la misma ya que éste no es suficiente para responder a todas las necesidades de los niños y las niñas, lo expresaron con afirmaciones como *“...que aumentaran la beca porque es muy baja”*, *“Nos aumente la beca de sostenimiento de los niños en taxi, en ropa, se gasta demasiado en zapatos, comida para que los niños se sientan a gusto”*, *“Que aumente la cuota alimentaria de los niños”*.

Se evidencia que no se cumple estrictamente con los lineamientos en relación a la puntualidad con la entrega de dotaciones y de la cuota de sostenimiento, lo que puede afectar la labor del hogar sustituto al no contar con los recursos a tiempo para responder adecuadamente a las necesidades de los niños y las niñas. Por otra parte se observa insatisfacción por parte de las madres sustitutas con el monto de la cuota de sostenimiento.

Los niños y las niñas acogidos en los hogares Sustitutos

Una alta proporción de los los niños y las niñas acogidos por los hogares sustitutos participantes tienen edades comprendidas entre los 0 y los 8 años, tal como se puede observar en la Figura 3.

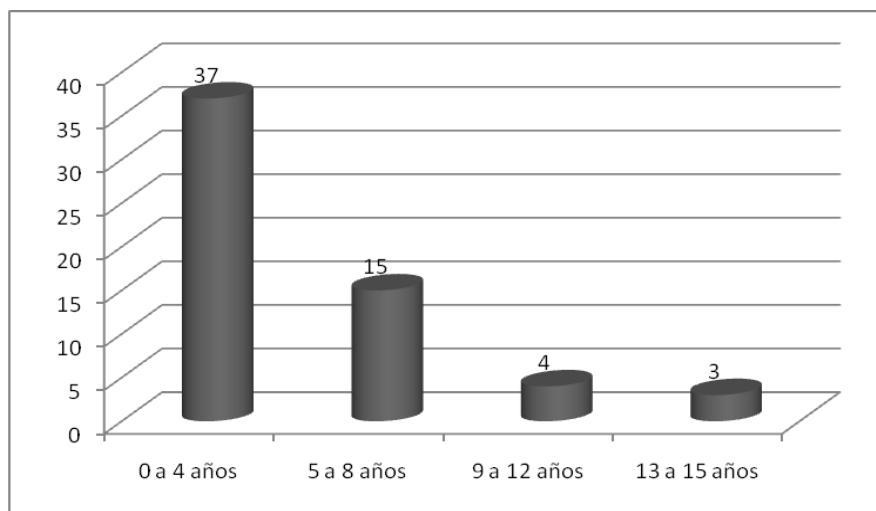


Figura 3.

Caracterización por edades de los niños y las niñas acogidos.

Del total de hogares participantes en el estudio 13 acogen los niños y las niñas sin discapacidad, se observó que 3 de éstos acogen a 4 niños y niñas en total, a pesar de que los lineamientos establecen que se deben acoger máximo 3 niños en estas condiciones (Ver Figura 4).

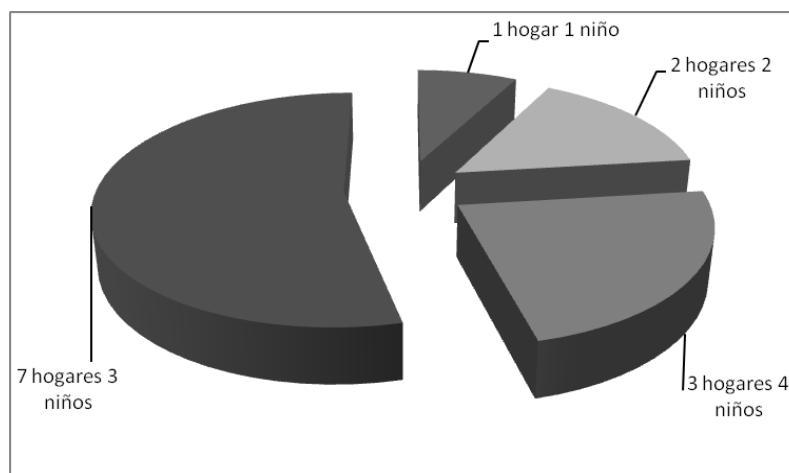


Figura 4.

Número de hogares sustitutos que acogen niños sin discapacidad o enfermedad.

Se encontraron 7 hogares que acogen los niños y las niñas en situación de enfermedad y/o discapacidad. La Tabla 1. presenta los diagnósticos que presentan.

Tabla 1.

Diagnósticos de los niños y las niñas en situación de discapacidad y/o enfermedad

| Diagnósticos | No. de los niños y las niñas |
|--------------------------|------------------------------|
| Discapacidad Neurológica | 1 |
| Discapacidad auditiva | 1 |
| Parálisis cerebral | 1 |
| Hidrocefalia | 2 |
| retardo mental leve | 2 |
| Enfermedad de Hirshprugn | 1 |
| Cardiopatía | 1 |
| Facomelia | 1 |
| Total | 10 |

Con respecto al acogimiento de los niños y las niñas en situación de discapacidad y/o enfermedad, aunque los lineamientos afirman que cuando hay niños en estas condiciones, el hogar puede acoger a máximo 2 los niños y las niñas, en este estudio se presentaron 5 hogares que sobrepasan dicho cupo, tal como se muestra en la Figura 5.

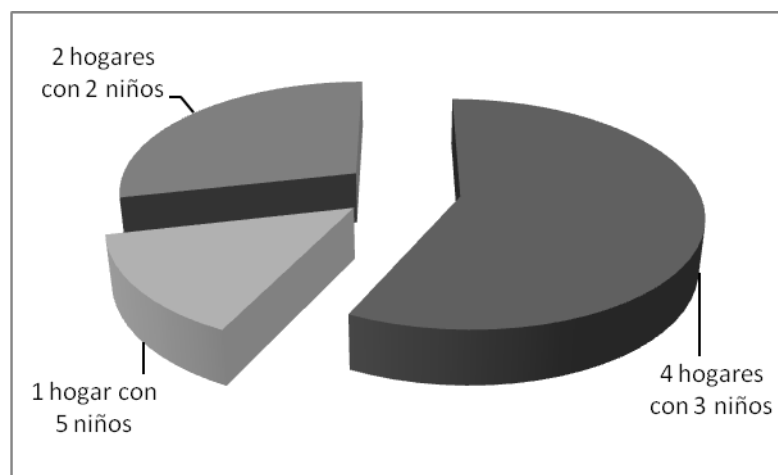


Figura 5.

Hogares sustitutos que acogen niños en situación de discapacidad y/o enfermedad

Se interrogó a todas las madres sustitutas participantes si los niños y las niñas tenían historia de rotación, es decir si habían estado en otros entornos de cuidado durante la medida de restablecimiento de derechos. Es importante aclarar que las madres sustitutas que respondieron que ellos si habían pasado por otros entornos de cuidado, reportaron no tener información clara sobre si éstos eran instituciones u hogares sustitutos, tampoco tenían información segura sobre el número de veces que ellos habían cambiado su ubicación. Al respecto se evidencia que estas cuidadoras desconocen datos relacionados con la historia personal de los niños y las niñas. El número de los niños y las niñas que tenían historia de rotación se presenta en la Figura 6.

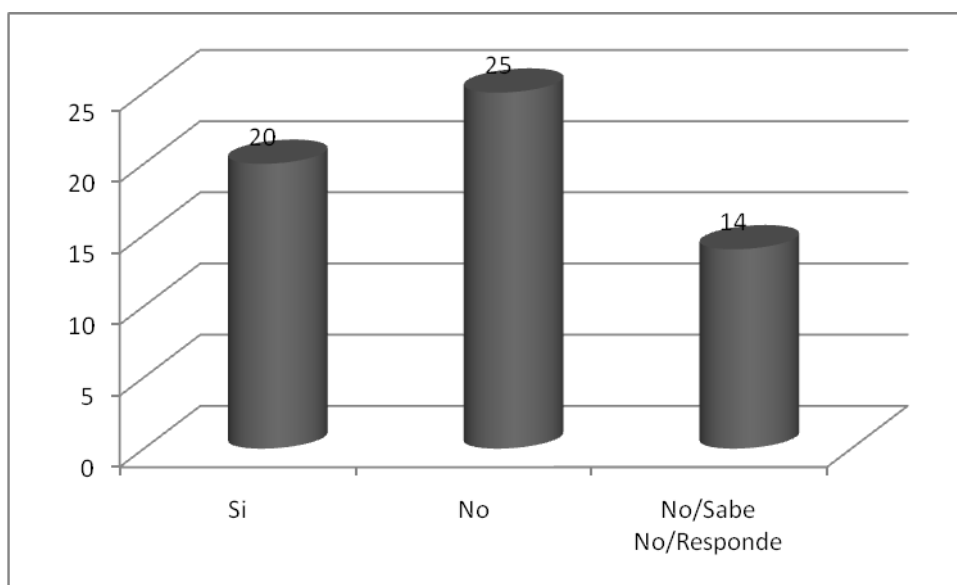


Figura 6.

Número de niños y niñas que tenían historia de rotación.

Al preguntar sobre qué otras personas participan del cuidado de los niños y las niñas, 15 de las entrevistadas, reportaron que son sus familiares quienes apoyan dicha labor. Mencionan a sus madres, sus hijas e hijos, sus nietos, su pareja y a sus hermanas. Se resalta que 10 madres sustitutas cuentan con una persona para apoyar las tareas de cuidado, a quien le pagan con recursos propios.

Las madres sustitutas reportaron que comparten con los niños y las niñas actividades cotidianas tales como salir de compras, visitar amigos o familiares o recibir visitas en la casa. Afirman que los niños y las niñas salen de la casa o bien al jardín, al colegio o a jugar. Se observa que los niños y las niñas comparten rutinas cotidianas con los miembros de la familia sustituta lo que puede facilitar la integración con ésta.

Todas respondieron afirmativamente con relación a que tienen un plan frente a una emergencia médica o un accidente de los niños y las niñas, lo que puede garantizar una atención adecuada y a tiempo frente a situaciones imprevistas con los niños y las niñas.

Descripción de la calidad del cuidado

Para establecer si los hogares sustitutos ofrecen un cuidado de calidad a los niños y las niñas que acogen, se construyó y aplicó un instrumento observacional, compuesto por 4 categorías, cada una de las cuales conformada por un número de indicadores. La aplicación del instrumento en todos los hogares sustitutos de la muestra, arrojó un promedio total de confiabilidad entre observadores de 88,75%.

Los promedios de puntuación que arrojaba cada categoría fueron ubicados de acuerdo con rangos de calificación, los cuales se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2.

Puntajes por categoría de acuerdo con los promedios de puntuación obtenidos.

| Categoría | Puntajes | | | |
|------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| | Alta | Media | Baja | Muy Baja |
| 1. Disponibilidad múltiple | Entre 9 y 6,75 | Entre 6,74 y 4,5 | Entre 4,49 y 2,25 | Entre 2,24 y 0 |
| 2. Accesibilidad | Entre 7 y 5,25 | Entre 5,24 y 3,5 | Entre 3,49 y 1,75 | Entre 1,74 y 0 |
| 3. Perspicacia-empatía | Entre 17 y 12,75 | Entre 12,74 y 8,5 | Entre 8,49 y 4,25 | Entre 4,24 y 0 |
| 4. Respuesta a necesidades físicas | Entre 5 y 3,75 | Entre 3,74 y 2,5 | Entre 2,49 y 1,25 | Entre 1,24 y 0 |

Para obtener la calificación total de calidad del cuidado del hogar se sumaron los puntajes obtenidos en las cuatro categorías, esta sumatoria se ubicó de acuerdo con los rangos que se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3.

Puntajes de Calidad del Cuidado de acuerdo con los promedios de puntuación obtenidos.

| Alta | Media | Baja | Muy Baja |
|-----------------|-----------------|------------------|---------------|
| Entre 38 y 28,5 | Entre 28,4 y 19 | Entre 18,9 y 9,5 | Entre 9,4 y 0 |

El promedio de calificación total de calidad del cuidado obtenida por los hogares participantes fue de 30,72, es decir, la calidad del cuidado ofrecida por estos hogares es alta. La puntuación total más alta obtenida fue de 36,00 y la más baja de 13,50. De los 20 hogares participantes 14 se ubicaron en el rango de puntuación total alta, mientras que 5 hogares se ubicaron en el rango de calificación total media, y 1 hogar se ubicó dentro del rango de calificación baja. Aunque estas calificaciones derivan de la definición de calidad del cuidado asumida en este estudio, generan interrogantes sobre la sensibilidad del instrumento.

En la categoría 1, disponibilidad múltiple, 11 hogares obtuvieron una puntuación alta, 8 hogares obtuvieron una puntuación media y 1 hogar se ubicó en la puntuación baja.

En la categoría 2, accesibilidad, 12 hogares obtuvieron una puntuación alta, 7 hogares arrojaron una puntuación media y 1 hogar arrojó una puntuación ubicada en el rango de muy baja.

Con respecto a la categoría 3, perspicacia empatía, 17 hogares obtuvieron una puntuación alta, 2 hogares se ubicaron dentro del rango de calificación media y 1 hogar obtuvo una puntuación baja.

En la cuarta categoría, respuesta a necesidades físicas, 18 hogares arrojaron una puntuación alta, en el rango de puntuación media se ubicó 1 hogar y 1 hogar arrojó una puntuación baja.

En la Tabla 4. Se presenta una síntesis de la frecuencia de hogares por puntaje obtenido tanto en calidad del cuidado como desagregado por categorías.

Tabla 4.

Frecuencia de hogares por puntaje obtenido en calidad del cuidado y por categorías

| | Calidad del Cuidado | | | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---|
| | No. hogares con puntuación Alta | Rango puntuaciones Altas obtenidas | No. hogares con puntuación Media | Rango de puntuaciones Medias obtenidas | No. hogares con puntuación Baja | Rango de puntuaciones Bajas obtenidas | No. hogares con puntuación Muy Baja | Rango de puntuaciones Muy Bajas obtenidas |
| | 14 | Entre 36,00 y 29,63 | 5 | Entre 28,24 y 23,07 | 1 | 13,50 | 0 | --- |
| Categoría | No. hogares con puntuación Alta | Rango puntuaciones Altas obtenidas | No. hogares con puntuación Media | Rango de puntuaciones Medias obtenidas | No. hogares con puntuación Baja | Rango de puntuaciones Bajas obtenidas | No. hogares con puntuación Muy Baja | Rango de puntuaciones Muy Bajas obtenidas |
| Disponibilidad Múltiple | 11 | Entre 8,00 y 6,75 | 8 | Entre 6,43 y 5,00 | 1 | 2,57 | 0 | --- |
| Accesibilidad | 12 | Entre 7,00 y 6,00 | 7 | Entre 5,00 y 4,00 | 0 | --- | 1 | 1,00 |
| Perspicacia-Empatía | 17 | Entre 17 y 12,75 | 2 | Entre 12,47 y 8,50 | 1 | 5,00 | 0 | --- |
| Respuesta a necesidades físicas | 18 | Entre 5,00 y 3,75 | 1 | 2,50 | 1 | 2,00 | 0 | --- |

Las puntuaciones altas obtenidas en calidad del cuidado obtenidas por el 70% de los hogares puede estar asociado con la satisfacción de las madres sustitutas con respecto

a su labor, tal como ellas lo expresaron con afirmaciones positivas y de agrado, *“Para mí el ser madre sustituta es la misión más linda que me ha dado la vida, la satisfacción de ayudar a un niño cuando más lo necesita, el dar amor y recibir amor de estos seres maravillosos”* otras afirmaciones fueron, *“En el poco tiempo que llevo con este programa he sentido la satisfacción de poder ayudar a los niños y las niñas que necesitan de mi afecto, cuidado, alimentación y educación y en la forma como familia y amigos apoyan esta gran labor, pienso que soy de verdad una segunda madre para ellos...”* *“Me siento muy contenta, me satisface realizar esta labor, siento que empleo mi tiempo y mi vida en alguien que realmente me necesita. Los niños se sienten felices conmigo y yo me siento recompensada con sus abrazos, con solucionar sus problemas y brindarles afecto que tanto lo necesitan. Me siento realizada”*. Otra de las entrevistadas afirma *“Mi labor me encanta y mientras Dios me de salud estaré para servir”*.

Las madres sustitutas en su mayoría expresaron su compromiso con los niños y niñas que acogen en sus hogares, hicieron referencia a la satisfacción que les produce la labor que desempeñan, la cual significa sentirse útiles para la sociedad, a través de su aporte en la recuperación de los niños y las niñas a través del amor y los cuidados que ellas les proveen.

Con respecto a las puntuaciones obtenidas en las categorías, tal como se puede observar en la Figura 7, los hogares tienden a tener con mayor frecuencia puntuaciones altas en la categoría 4, respuesta a necesidades físicas, es decir atienden satisfactoriamente aspectos relacionados con el cuidado físico, la nutrición y la higiene. Esta tendencia puede estar relacionada con la respuesta de las madres frente a la importancia que ICBF otorga a los indicadores como talla y peso de los niños y niñas a la hora de evaluar la efectividad del cuidado proporcionado por los hogares sustitutos.

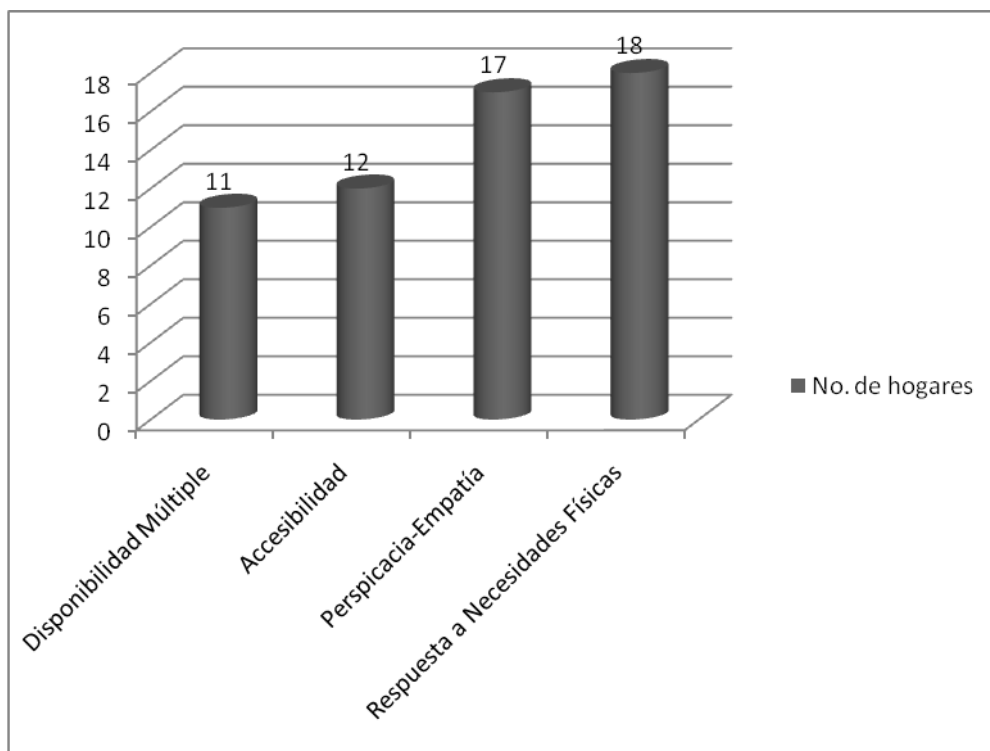


Figura 7.

Número de hogares que obtuvieron puntuaciones altas en cada una de las categorías.

A continuación se presentan algunos análisis con el ánimo de explorar la asociación entre calidad del cuidado y variables como número de niños, presencia de niños con discapacidad y capacitación a las madres sustitutas.

Calidad del cuidado y número de niños acogidos por los hogares sustitutos

De acuerdo con la puntuación total obtenida se observó que la calidad del cuidado ofrecido por los hogares sustitutos parece verse afectada por el número total de niños y niñas que se acogen, los hogares con puntuaciones bajas en calidad del cuidado acogen en promedio a más niños que aquellos que obtuvieron puntuaciones altas y medias, tal como se puede observar en la Figura 8.

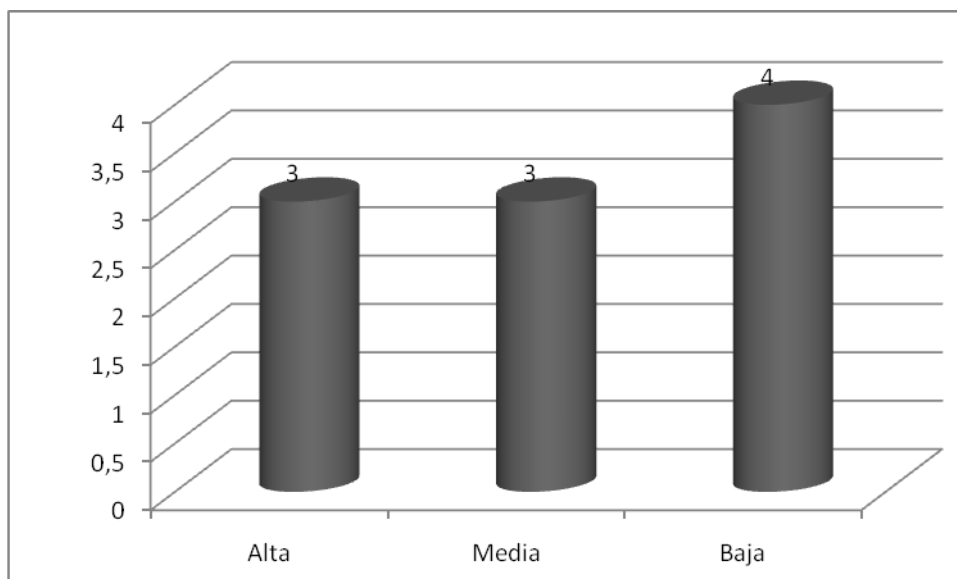


Figura 8.

Calidad del cuidado de acuerdo con el número de niños y niñas acogidos.

En el caso de la categoría disponibilidad múltiple, la cual contempla la necesidad de brindar a los niños y a las niñas diferentes espacios en los cuales se potencialice su desarrollo en todas sus esferas, se pudo observar que el número de niños y niñas acogidos no afecta el puntaje obtenido, pues hogares con puntuaciones tanto altas como medias y bajas acogen en promedio a un número igual de niños y niñas.

En la categoría accesibilidad, referida a la presencia, cercanía y disponibilidad del adulto cuidador, se observa que el número de niños acogidos puede afectar la puntuación obtenida, en la Figura 9 se observa que el hogar que obtuvo puntuación muy baja acoge en promedio a 4 niños y niñas, en comparación con los hogares que obtuvieron puntuaciones altas y medias, los cuales acogen en promedio 3 niños y niñas.

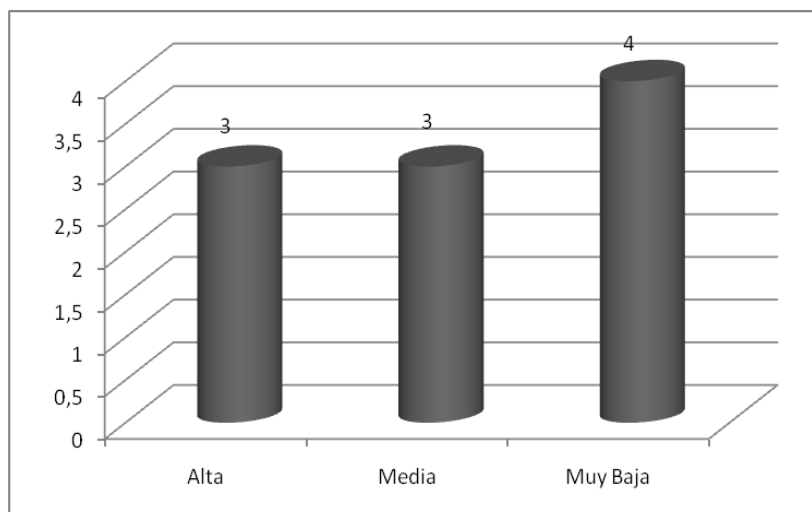


Figura 9.

Puntuaciones obtenidas en Accesibilidad y número de niños y niñas acogidos.

Con respecto a la categoría 3 perspicacia-empatía, que hace referencia a la capacidad de los adultos cuidadores para apreciar las experiencias internas de los niños, para percibir y demostrar satisfacción frente a sus logros y, ante las dificultades son capaces de estimularlos para enfrentarlas, se pudo observar que la puntuación es alta si el promedio de niños y niñas acogidos es menor, en comparación con el promedio de niños acogidos por hogares que obtuvieron puntuaciones medias y bajas (Figura 10). Entonces al acoger a más niños y niñas puede disminuir el apoyo, el reconocimiento y el establecimiento de relaciones empáticas con ellos.

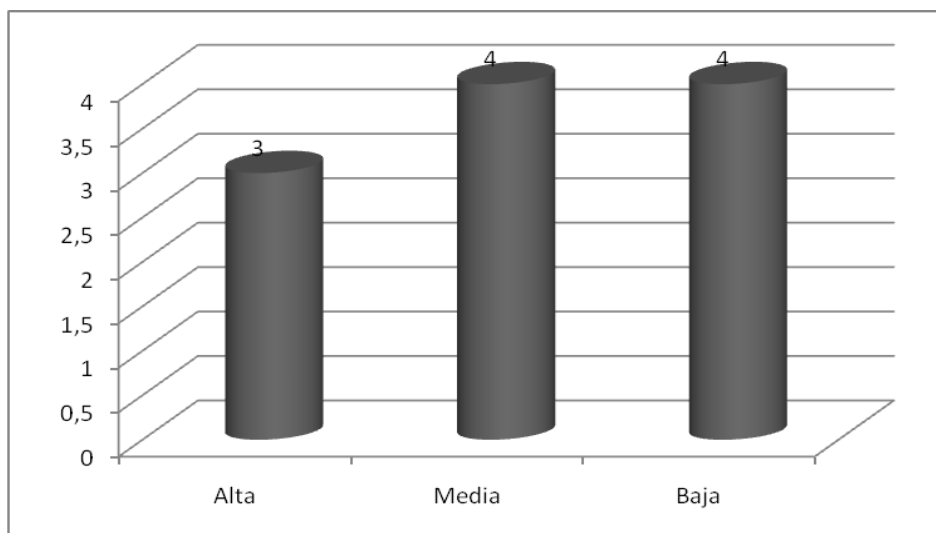


Figura 10.

Puntuaciones en perspicacia-empatía de acuerdo con el promedio de niños acogidos.

En la categoría 4, respuesta a necesidades físicas, se observó los hogares que obtuvieron puntuaciones altas y bajas acogen en promedio a 3 niños y aquellos que arrojaron puntuaciones medias acogen en promedio a 4 niños. Entonces el número de niños acogidos parece no afectar las puntuaciones con relación a la respuesta a necesidades físicas.

Calidad del cuidado y niños y niñas en situación de discapacidad y/o enfermedad

Tomando en consideración la presencia o ausencia de los niños y las niñas en situación de discapacidad y/o enfermedad, se pudo observar que hay una tendencia a obtener puntuaciones altas y medias en calidad del cuidado cuando se acogen niños en ésta situación, en comparación con hogares que acogen niños sin discapacidad o enfermedad, los cuales obtienen puntuaciones altas, medias y bajas tal como se observa en la Figura 11.

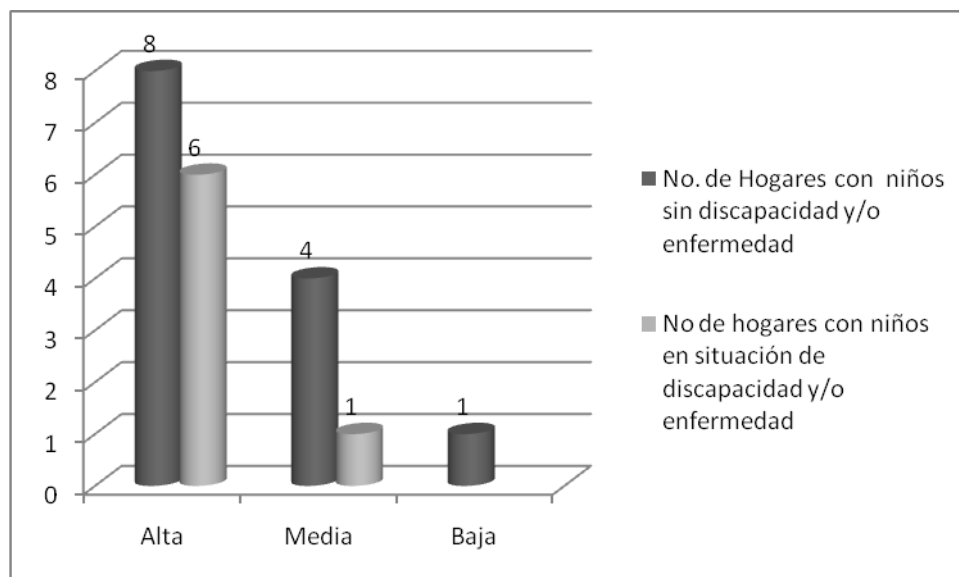


Figura 11.

Calidad del cuidado cuando se acogen niños con o sin discapacidad.

Con respecto a las puntuaciones obtenidas en cada categoría se observó que cuando hay niños y niñas en situación de discapacidad en los hogares, las puntuaciones obtenidas están entre altas y medias, en comparación con los hogares que acogen niños sin discapacidad cuyas puntuaciones se pueden ubicar tanto en altas como en medias, bajas y muy bajas, tal como se puede observar en la Tabla 5.

Tabla 5.

Número de hogares que acogen niños con y sin discapacidad por puntuación obtenida en las categorías.

| Hogares sustitutos que acogen niños y niñas en situación de discapacidad | | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--|
| Categorías | No. de hogares con puntuación Alta | No. de hogares con puntuación Media | No. de hogares con puntuación Baja | No. de hogares con puntuación Muy Baja |
| Disponibilidad Múltiple | 4 | 3 | 0 | 0 |
| Accesibilidad | 3 | 4 | 0 | 0 |
| Perspiciacia-Empatía | 7 | 0 | 0 | 0 |
| Respuesta a Necesidades físicas | 7 | 0 | 0 | 0 |
| Hogares sustitutos que acogen niños y niñas sin discapacidad | | | | |
| Categorías | No. de hogares con puntuación Alta | No. de hogares con puntuación Media | No. de hogares con puntuación Baja | No. de hogares con puntuación Muy Baja |
| Disponibilidad Múltiple | 7 | 5 | 1 | 0 |
| Accesibilidad | 9 | 3 | 0 | 1 |
| Perspiciacia-Empatía | 10 | 2 | 1 | 0 |
| Respuesta a Necesidades físicas | 11 | 1 | 1 | 0 |

De acuerdo con estos resultados los hogares que acogen niños en situación de discapacidad presentan una tendencia a no arrojar puntuaciones bajas ni muy bajas.

Otro factor que puede influir en la calidad del cuidado que se brinda puede ser la capacitación que reciben los cuidadores. Sobre este aspecto, este estudio arrojó los resultados que se presentan a continuación.

Calidad del Cuidado y Capacitación a las Madres Sustitutas

Se indagó con las madres sustitutas el número de jornadas de capacitación que ICBF había ofrecido entre enero y mayo de este año. Se encontró que la frecuencia de estas jornadas varía de acuerdo con el centro zonal al cual pertenece el hogar sustituto. El reporte de las madres se presenta en la Tabla 6.

Tabla 6.

Número de jornadas de capacitación entre enero y mayo de 2009 y puntuaciones altas en calidad del cuidado

| Centro Zonal | No. total de hogares | No. de jornadas de capacitación | No. de hogares con puntuaciones altas en Calidad del cuidado |
|----------------|----------------------|---------------------------------|--|
| Usme | 4 | 0 | 2 |
| Barrios Unidos | 4 | 0 | 3 |
| Bosa | 4 | 1 | 3 |
| Engativá | 4 | 3 | 2 |
| Suba | 4 | 4 | 4 |

Se puede observar que en el caso del centro zonal de Suba, el cual brinda el mayor número de jornadas de capacitación, todos los hogares sustitutos que a éste pertenecen alcanzaron puntuaciones altas en calidad del cuidado. Llama la atención que

en los centros zonales que no ofrecieron jornadas, Usme y Barrios Unidos, 5 de los 8 hogares lograron puntuaciones altas. Por su parte en el centro zonal de Engativá se ofrecieron 3 jornadas, y 2 de los 4 hogares obtuvieron puntuación alta. En el centro zonal de Bosa con solo una jornada de capacitación durante este periodo de tiempo, 3 de los 4 hogares lograron puntuaciones altas. Estos resultados plantean cuestionamientos relacionados con la frecuencia de los espacios de formación ofrecidos a los cuidadores en los hogares sustitutos, pues al parecer no hay una correspondencia entre número de capacitaciones y la calidad del cuidado, más bien hay que observar la calidad de estos espacios de capacitación.

Las madres sustitutas, con respecto a los espacios de capacitación, reportaron que consideran que los temas que se tratan en ocasiones son relevantes, afirman que han trabajado sobre temas como el maltrato y abuso infantil, ciclo vital, autoestima, nutrición, discapacidad, duelo y atención de desastres. Sin embargo algunas afirman que los talleres son *“la repetición de la repetidora”* y que no se da capacitación adecuada cuando se entregan niños y/o niñas en situación de discapacidad o enfermedad.

A través de las entrevistas las madres sustitutas también manifestaron sentimientos asociados con la labor de cuidado que llevan a cabo, tal como se presenta a continuación.

Calidad del Cuidado y Sentimientos Relacionados con el Rol de Madres Sustitutas

A las madres sustitutas se les solicitó expresaran los sentimientos ligados con el ejercicio de su rol dentro del programa. Además de reportar la satisfacción que sienten por desempeñar esta labor, las madres hicieron comentarios relacionados con su compromiso con el programa a pesar de no contar con suficiente apoyo por parte de las instituciones, *“Gracias a Dios primeramente por ser una labor netamente de amor hacia*

nuestros pequeñitos Colombianos, solo Dios nos da la recompensa ya que el Estado colombiano nos tiene olvidadas en todos los aspecto de nuestro trabajo (así diga que no es un trabajo)” otra afirmación al respecto plantea *“Mi labor es muy motivada por el amor hacia los niños pero en ocasiones se necesita que el centro zonal o las personas encargadas nos apoyen cuando tenemos emergencias, entendiendo cuando hay casos muy difíciles, más solidarios”*. Las madres reportan los aprendizajes adquiridos a través de su experiencia *“El ser madre sustituta ha sido humanizante he vivido experiencias inolvidables, alegres y tristes, me han fortalecido mucho”*. Al respecto, otra de las entrevistadas afirma *“Ésta ha sido una labor muy gratificante y enriquecedora para el núcleo familiar pues hemos aprendido de cada historia”*. Las madres hacen referencia a la vivencia de la separación de los niños y las niñas *“...y uno quisiera que todos fueran de uno y tenerlos para siempre pero las circunstancias de la vida nos hace entregarlos y despedirnos de ellos que es muy doloroso”*.

Las entrevistadas también mencionaron que se sienten agotadas y sugieren que es necesario el descanso, *“Me siento bien aunque es una labor ardua...”*, otra madre sustituta afirmó, *“Es un programa muy bonito me gusta lo que hago, pero me siento cansada, por eso pido la licencia”*.

En general las madres sustitutas expresan sentimientos positivos con relación al rol que desempeñan, sin embargo también mencionaron aspectos relacionados con el cansancio que la actividad les genera. Hablaron también sobre lo dolorosa que puede ser la vivencia de la separación de los niños y las niñas cuando ellos egresan de los hogares sustitutos.

Calidad del Cuidado y Aspectos a Mejorar del Programa Hogares Sustitutos

Las madres sustitutas mencionaron sus peticiones con relación al acceso a los servicios de salud para los niños y las niñas *“Solicito que nos colabore un poco más con las citas medicas teniendo en cuenta que son niños en protección.”*, *“En relación a la salud debería existir un convenio con los Hospitales de la red para que los niños en protección sean prioridad y no nos hagan perder tanto tiempo en filas, teniendo en cuenta que tenemos más niños en casa mientras hacemos estas vueltas”*, *“Nos colaborarán con gafas cuando las necesiten, con los medicamentos cuando toca comprarlos”*.

Las entrevistadas también mencionaron que necesitan ser reconocidas por la labor que desarrollan, *“El programa que nos valore más y nos motiven para ejercer nuestras labores”*, *“Que nos tengan en cuenta al menos en días especiales (día de la madre, amor y amistad, navidad)”*. *“Una mensualidad para nosotras como reconocimiento de tan bella labor”*, Las madres sustitutas hacen referencia a la necesidad de reconocimiento y de espacios de expresión, *“que nos valoren y nos escuchen, cuando hay un problema y no nos ataquen”*. *“Le solicito al ICBF que nos escuche”*.

También hicieron referencia a su deseo de tener garantías como trabajadoras por la labor que desempeñan *“Me gustaría que nos afiliaran a una entidad de salud y protección en riesgos profesionales”*.

En general las madres sustitutas presentaron sus inconformidades relacionadas con ICBF, mencionaron aspectos que pueden obstaculizar la labor de cuidado que desempeñan, pues al no contar con suficiente apoyo y reconocimiento, la labor de cuidado puede resultar desgastante y generar la percepción de no ser recompensada.

CAPÍTULO V

Discusión General

Los resultados del presente estudio describen de manera general algunos aspectos relacionados con el cuidado proporcionado a los niños y las niñas en los hogares sustitutos y plantea orientaciones para la formulación de lineamientos que garanticen la garantía y el ejercicio pleno de los derechos para la infancia en situación de vulnerabilidad.

La calidad del cuidado y los lineamientos del programa hogares sustitutos

De acuerdo con los lineamientos técnico administrativos de los hogares sustitutos (Ministerio de la Protección Social & ICBF, 2007b) en casos de los niños y las niñas sin discapacidad, hogares sustitutos acogen un máximo de 3, en caso de discapacidad se puede acoger hasta 2 niños y niñas. En la muestra del presente estudio se encontró que aunque en su mayoría hay hogares sustitutos con un máximo de 3 niños y niñas a su cuidado, hay algunos con 4 y hasta con 5 niños y niñas, ubicados allí sin tener en cuenta que algunos de ellos están en situación de discapacidad.

Sobre la entrega de dotaciones, según reportan las madres sustitutas, éstas muchas veces no se reciben a tiempo, situación que ya había sido reportada por Save the Children & cols. (2009). Con relación a la entrega de dotación escolar y de rubros por los gastos de emergencia se reporta que o no llega puntual o no se recibe.

Con respecto a la ubicación de los niños y las niñas, se pudo observar que muchos de ellos pueden rotar por varios entornos de cuidado, ya sea hogares sustitutos o instituciones, lo que los lleva a vivir una situación de inestabilidad, situación que puede generar consecuencias negativas, tal y como lo reportan los estudios. La inestabilidad en el cuidado puede afectar el rendimiento académico y también generar problemas de

conducta, orientar al desarrollo de un apego inseguro, puede ser un factor de riesgo para presentar déficit de atención con hiperactividad y para desarrollar problemas de ansiedad (Gudbrandsson, 2004; Bromfield & cols. 2005). Otros estudios han reportado que la inestabilidad puede constituir un riesgo para la salud mental y para el efectivo desarrollo psicosocial (Fernández, 2009; Save the Children & cols. 2009).

Este panorama refleja que la puesta en práctica de los lineamientos técnicos de funcionamiento de los hogares sustitutos no es un hecho en muchos aspectos, lo cual puede afectar la calidad del cuidado que reciben los niños y las niñas en este entorno. Entonces se hace evidente la necesidad de generar estrategias eficaces de seguimiento (Save the Children & cols., 2009), con el fin de asegurar que se responde adecuadamente a las necesidades de los niños y las niñas y se está garantizando su bienestar (State Government Victoria, 2001; Courtney, McMurtry, Zinn, Power & Maldre, 2004; Save the Children UK & cols, 2009). De esta manera orientar hacia el mejoramiento en la implementación de las políticas de protección, para asegurar la prestación de un servicio más efectivo (O’Kane, Moedlagl, Verweijen-Slamnescu, Winkler, 2006).

Otro de los hallazgos está relacionado con los dineros que las madres sustitutas reciben para cubrir las necesidades de los niños y las niñas que acogen, ellas mismas afirman que el valor de la cuota mensual es insuficiente, teniendo en cuenta además que las necesidades de estos niños pueden ser más complejas y por lo tanto requieren de más tratamientos y controles relacionados con su salud física y mental (Bromfield & cols. 2005). Esta situación, ya había sido reportada por Save the Children UK & cols. (2009), frente a la cual es importante contemplar la mejora de los recursos económicos que se entregan a las familias sustitutas, lo cual facilite brindar un cuidado de calidad, al

responder adecuadamente a las necesidades que impliquen un gasto económico (Vandivere, Chalk & Anderson, 2003).

Frente a este panorama es importante tener en cuenta que los cuidadores requieren contar con los recursos suficientes y a tiempo para responder a las necesidades de los niños y las niñas. Tal como lo afirma Barudy (2005) quien plantea que los niños y las niñas necesitan también del aporte material por parte de sus cuidadores adultos. Al respecto Belsky (2007 c) hace referencia a la importancia de contar con los recursos económicos necesarios que faciliten el suministro de un cuidado que favorezca el desarrollo emocional de los niños y las niñas, ya que sus cuidadores estarían menos expuestos a la tensión y podrían ser más eficaces a la hora de responder a las necesidades de los niños y las niñas.

La Calidad del Cuidado en los Hogares Sustitutos

El instrumento observacional construido arrojó información importante con relación a la calidad del cuidado brindado en los hogares sustitutos. Se puede afirmar que de acuerdo con los términos definidos para este estudio, la calidad del cuidado que se provee en los hogares que participaron es alta. Se destaca que a pesar de las dificultades que las madres reportaron con relación al funcionamiento del programa, sobre las dotaciones, los gastos de emergencia y las dificultades para acceder a servicios de salud, las madres sustitutas reportan sentirse muy satisfechas y felices con la labor que desempeñan. Esta motivación se refleja en el compromiso y entrega de estas mujeres, quienes realizan la labor con amor y dedicación, lo que garantiza que la calidad del cuidado que ellas proveen sea alto, procurando así la recuperación de los niños y las niñas que acogen en sus hogares, tal como lo menciona Save the Children & cols (2009).

Con respecto a la influencia del número de niños, se observa que cuando se acoge en promedio un menor número de niños y niñas en los hogares sustitutos, se puede favorecer la calidad del cuidado que se provee, al facilitarse la posibilidad para el adulto cuidador de estar presente y cercano a los niños que acoge en su hogar, así como también, de apoyarlos, reconocerlos y establecer relaciones empáticas con ellos. Esta situación puede estar relacionada con que los niños que ingresan a hogares sustitutos tienden a tener necesidades más complejas en comparación con otros grupos de la misma edad y por lo tanto requieren de más atenciones (State Government Victoria 2001; State of Victoria 2003; Bromfield & cols. 2005). La labor de responder adecuadamente a las necesidades de los niños acogidos en el hogar puede verse obstaculizada al aumentar el número de niños pues las necesidades a las que hay que responder también aumentan. Desde este punto de vista, la calidad del cuidado puede verse afectada.

Se pudo observar también, que la presencia de niños en situación de discapacidad o enfermedad orienta a obtener puntuaciones altas y medias en calidad del cuidado, en comparación con aquellos hogares que no acogen niños en estas circunstancias, los cuales obtienen puntuaciones altas, medias y bajas. En este aspecto se resalta el compromiso de las madres sustitutas con la labor de cuidado que realizan, como lo menciona Save the Children UK & cols. (2009). Estos resultados pueden estar asociados con la satisfacción que ellas mismas reportan al ejercer el rol de cuidado de niños y niñas en situación de vulnerabilidad, la que puede ser fomentada al ser testigos de los progresos de los niños en situación de discapacidad o enfermedad que están a su cargo.

La Calidad del Cuidado y Capacitación a las Madres Sustitutas

La frecuencia de las jornadas de capacitación que reciben las madres sustitutas al parecer no influye de manera definitiva en la calidad del cuidado, más bien es

importante explorar la calidad de la capacitación que reciben las madres sustitutas para ejercer la labor de cuidado. Se resalta la importancia de la capacitación para los cuidadores en los hogares sustitutos, teniendo en cuenta que ejercer la labor de cuidado implica contar con los conocimientos y la preparación para responder de la manera adecuada a las necesidades de los niños y las niñas (State Government Victoria 2001; State of Victoria 2003; Sellick & Howell 2003 Vandivere, Chalk, Anderson, 2003; Gray, 2005). También es importante tener en cuenta la opinión de las cuidadoras a la hora de establecer los temas y las metodologías a utilizar durante los espacios de capacitación, así como lo menciona Save the Children UK & cols, (2009), lo que puede garantizar que participen con mayor agrado y pongan en práctica los conocimientos adquiridos, lo que puede redundar en la calidad del cuidado que ellas provean a los niños en sus hogares.

La Calidad del Cuidado y el Apoyo a los Cuidadores

Así como lo plantea Bromfield & cols. (2005) muchas veces los cuidadores sienten que no tiene suficiente apoyo en especial por parte de las instituciones del Estado. Las madres sustitutas en este estudio reportaron que con frecuencia tienen dificultades para acceder a los servicios de salud para los niños y las niñas que acogen, Save the Children & cols. (2009) también lo habían encontrado en su estudio. Frente a esta situación es indispensable apoyar a los cuidadores a través de la garantía y el acceso de calidad y oportuno a los servicios de protección para los niños y las niñas (Kortenkamp & Ehrle, 2002), pues cuando ellos reciben intervenciones adecuadas y a tiempo, su salud, desarrollo y bienestar en general pueden verse optimizados (Vandivere, Chalk & Anderson 2003).

Otro aspecto a resaltar es lo relacionado con el apoyo a las madres sustitutas en cuanto al agotamiento generado por la labor que realizan, a través de la generación de

espacios para el descanso (Vandivere, Chalk & Anderson, 2003). Con respecto al apoyo a las cuidadoras frente a la separación de los niños que acogen y el dolor ante la situación, es importante garantizar disponibilidad y fácil acceso a atención por parte de especialistas para recibir ayuda y consejo (Sellick & Howell, 2003), así como también garantizar espacios de expresión y formación en temas relacionados.

Teniendo en cuenta las innumerables ocupaciones y demandas que atienden las madres sustitutas, es necesario tal como lo mencionan Carbonell, Plata & Alzate (2006), fortalecer las redes de soporte tanto familiar como social, lo cual se puede constituir como un apoyo importante para llevar a cabo la labor de cuidado de niños y niñas. También es primordial para los cuidadores, contar con el apoyo, la confianza y la colaboración por parte de las autoridades responsables de los casos, lo que facilite la resolución de dificultades con relación a los hogares sustitutos y garantice un adecuado soporte (Sellick & Howell 2003).

El Cuidado en los Hogares Sustitutos: Alcances y Perspectivas

La labor que desempeñan las madres sustitutas se constituye como una oportunidad para aquellos niños y niñas a quienes han sido vulnerados sus derechos. A través de los cuidados que estas mujeres proveen se abre una posibilidad para la recuperación física y emocional de los niños y niñas que han sido víctimas de situaciones de maltrato. Los hogares sustitutos al brindar un cuidado de calidad, caracterizado por el afecto y el buen trato que responde de manera efectiva ante las necesidades de los niños y las niñas, resulta ser una estrategia adecuada y eficaz orientada al restablecimiento de derechos de esta población.

Igualmente es importante resaltar lo fundamental que constituye el fortalecimiento del apoyo de ICBF a las madres sustitutas. Se subraya la inconformidad que reportan las

madres sustitutas con relación a la gestión, acompañamiento y apoyo a los hogares sustitutos. Situación que se refleja tanto en el incumplimiento con la entrega de las dotaciones, como con respecto al trato que reciben por parte de los funcionarios, ellas reportan que no sienten que su labor sea reconocida, además se quejan de no ser escuchadas.

Es importante mencionar que las fallas que presenta ICBF a nivel de su funcionamiento y cumplimiento de los lineamientos, pueden constituirse como obstáculos que pueden entorpecer la labor de los hogares sustitutos, afectando la calidad del cuidado que se provee y por lo tanto el bienestar de los niños y las niñas acogidos.

Sin embargo, a pesar de las situaciones que las madres sustitutas reportan relacionadas con su inconformidad con el funcionamiento del programa, se resalta su satisfacción con la labor que llevan a cabo, la cual puede estar relacionada con las puntuaciones altas obtenidas en la calidad del cuidado que proveen. En este punto vale la pena resaltar la motivación que reportan la mayoría de las madres que participaron en el estudio, ellas mencionan su interés por ayudar, de aportar frente a la situación de vulnerabilidad por la que atraviesan muchos niños en Colombia. Es notable el compromiso de un buen número de las madres de este estudio con el rol de cuidadoras que desempeñan, el cual se caracteriza por un trato afectuoso hacia los niños y las niñas y por la realización de las actividades de cuidado con dedicación y calidad.

Es importante mencionar que la satisfacción que manifiestan las madres sustitutas frente al cuidado de niños y niñas parece contradecir las inconformidades que ellas mismas manifiestan con relación al funcionamiento del programa por parte del ICBF. El malestar que ellas reportan puede afectar las prácticas de cuidado, aspecto que no fue considerado en este estudio.

En todo caso se hace importante mencionar que esa satisfacción que reportan las madres sustitutas de este estudio puede estar relacionada con la posibilidad que ellas han encontrado en tener una ocupación diaria, en sentir que están prestando un servicio a la sociedad, que son importantes para otro que las necesita y que las reconoce como figura protectora que brinda cuidado. Todos estos aspectos pueden estar relacionados con la sensación de sentirse “realizadas” al desempeñarse como madres sustitutas, tal como algunas de ellas lo mencionaron en la entrevista.

Con respecto a los alcances de este estudio se menciona que son limitados pues sus hallazgos no se pueden generalizar por el tamaño de la muestra y por limitaciones metodológicas tales como que no se tuvo en cuenta el punto de vista de los niños y las niñas. Otro factor a contemplar es que no fue posible llevar a cabo visitas sorpresivas para la realización de las observaciones en los hogares. Entonces es probable que la interacción y en general la cotidianidad de los hogares se haya visto permeada por el aviso previo de la visita y por lo tanto la naturalidad de la relación se haya visto afectada y las personas observadas se comportaron por deseabilidad social.

Otro aspecto fundamental a tener en cuenta está asociado con la naturaleza de los indicadores de la rejilla, caracterizados por ser observaciones de comportamientos específicos los cuales pudieron dar cuenta de prácticas de cuidado básicas, que las madres sustitutas manifiestan con relativa facilidad ya que hacen parte de la rutina del cuidado de niños y niñas pequeños, y por lo tanto aquellos aspectos más complejos del proceso de cuidado pudieron no verse expresados a la hora de puntuar el instrumento observacional.

La Investigación Sobre los Hogares Sustitutos

Es fundamental la generación de estudios sobre el tema del cuidado en los hogares de acogida, teniendo en cuenta que el tema constituye un área de especial interés para la investigación, la cual se oriente a profundizar sobre los aspectos tanto institucionales como de los cuidadores, los cuales repercuten en los resultados de los niños y las niñas que ingresan al programa.

Es necesario continuar desarrollando investigaciones orientadas a acercarse a la realidad de los hogares sustitutos, a través de metodologías tanto cuantitativas como cualitativas y con la utilización de diferentes instrumentos y técnicas de recogida de datos, lo que permita detectar aspectos que describan a las familias sustitutas, a la calidad del cuidado que brindan y el apoyo que reciben tanto de sus redes primarias de apoyo como de ICBF y de otras instituciones articuladas al sistema de protección. También es importante acercarse a las historias de vida de las madres sustitutas y a las familias, cuáles son sus motivaciones para ser parte del programa y, en general, cumplir con la labor de manera satisfactoria a pesar del poco apoyo recibido por las instituciones. Otro tema a tener en cuenta es el seguimiento a las historias de los niños y niñas que ingresan a hogares sustitutos y egresan, cuáles son los efectos que ejercen sobre ellos la experiencia de haber sido acogidos por una familia sustituta. Un tópico más para explorar es cómo se relaciona la calidad del cuidado que se provee a los niños y las niñas y ésta cómo se relaciona con resultados en su desarrollo. Vale la pena explorar también, con relación al uso de metodologías observacionales, si al realizar las visitas sorpresa a los hogares sustitutos las puntuaciones en calidad del cuidado varían, así como también si el cuidado que se provee está relacionado con variables como edad y escolaridad de los responsables del hogar sustituto, ubicación socioeconómica de las viviendas,

metodologías y temas tratados en espacios de capacitación, perfil de las familias sustitutas y rasgos emocionales, afectivos y de personalidad de las madres y padres sustitutos.

Con respecto a la rejilla observacional que se construyó y aplicó en este estudio, se hizo evidente que a través de este instrumento fue posible el acercamiento a la descripción del cuidado que reciben los niños y las niñas en los hogares sustitutos, lo que permitió identificar condiciones de cuidado vivenciadas por los niños en estos entornos. Sin embargo es importante mencionar que este instrumento requiere revisión, con el objetivo de garantizar que éste está enfocado hacia el fenómeno que se desea observar y está dando cuenta de la calidad del cuidado que se provee a niños y niñas, en caso contrario, hacer las modificaciones necesarias que permitan asegurar la validez del instrumento a la hora de llevar a cabo nuevos estudios.

Se resalta que la investigación y la construcción de instrumentos para evaluar la calidad del cuidado brindado a la primera infancia resultan ser estrategias valiosas, ya que la utilización de éstas permite hacer seguimiento a los programas y a partir de allí generar recomendaciones orientadas a la optimización de la atención brindada a los niños y las niñas, a la vez que se está haciendo un monitoreo a la operativización de las políticas dirigidas a la población infantil. Al respecto, es fundamental que en nuestro país sean implementados estudios sistemáticos los cuales estén al acceso del público en general, permitan tener un acercamiento al fenómeno y apoyen el proceso de exploración del impacto del programa sobre la población que participa en éste.

Referencias

- Ahnert, L. and Rickert, H. Lamb, M. (2000). Shared Caregiving: Comparisons Between Home and Child-Care Settings. *Developmental Psychology*, 36, 339-351.
- Ahnert, L, Lamb, M. & Seltenheim, K.(2000). Infant– care provider attachments in contrasting child care settings I: Group-oriented care before German reunification, *Infant Behavior & Development*, 23, 197–209.
- Ahnert, L. & Lamb, M. (2000). Infant– care provider attachments in contrasting child care settings II: Individual-oriented care after German reunification, *Infant Behavior & Development*, 23, 211-222.
- Ahnert, L., Gunnar, M., Lamb, M., & Barthel, M. (2004). Transition to Child Care: Associations With Infant–Mother Attachment, Infant Negative Emotion, and Cortisol Elevations. *Child Development*, 75, 639 – 650.
- Alzate, Gloria (2006). La Seguridad emocional infantil y la calidad de cuidado en distintos contextos sociales y culturales. En: H. Escobar (Ed.) *Saber Sujeto y sociedad* (pp. 81-98). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Anguera, M.T., (1997). *Metodología de la observación en las ciencias humanas*. Madrid: Cátedra.
- Barudy, J. (2005). *Los Buenos tratos a la Infancia. Parentalidad, Apego y Resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Belsky, J. (2007a). La atención y el cuidado del niño. En: J. Oates (Ed) *La primera infancia en perspectiva 1. Relaciones de apego. La calidad del cuidado en los primeros años*. (p. 12) La Haya: The Open University.

- Belsky, J. (2007b). La importancia del suministro de cuidado. En: J. Oates (Ed) La primera infancia en perspectiva 1. Relaciones de apego. La calidad del cuidado en los primeros años. (p. 18) La Haya: The Open University.
- Belsky, J. (2007c). El valor del dinero. En: J. Oates (Ed.) La primera infancia en perspectiva 1. Relaciones de apego. La calidad del cuidado en los primeros años. (p. 28) La Haya: The Open University.
- Botero, D. (2006). Si la Naturaleza es Sabia, El Hombre no lo es. En: L. Muñoz, A. L. López, O. J. Gómez, (Eds.) Cuidado de la Vida. (pp. 15-34) Bogotá: Unibiblos.
- Brauner J. Gordic B. and Zigler E. (2004). Putting the Child Back Into Child Care: Combining Care and Education for Children Ages 3-5. *Social Policy Report*, III, 3-15
- Bromfield, L., Higgins, D., Osborn, A., Panozzo, S. & Richardson, N. (2005). Out-of-Home Care in Australia: Messages from Research. Melbourne, Australian Government - Australian Institute of Family Studies. Consultado el 31 de agosto de 2009 en: <http://www.aifs.gov.au/nch/pubs/reports/outofhome/outofhome.html>
- Casas, F. (1998). *Infancia: Perspectivas Psicosociales*. Barcelona: Paidós.
- Carbonell, O., Plata, S. & Alzate, G. (2006). Creencias y expectativas sobre el comportamiento materno ideal y real en mujeres gestantes desde un abordaje metodológico mixto. *Infancia, Adolescencia y Familia*, 1, 115-140.
- Chapman, M, Wall, A. & Barth, R. (2004). Children's Voices: The Perceptions of Children in Foster Care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 293-304.
- Charnley, H. (2006). The sustainability of substitute family care for children separated from their families by war: Evidence from Mozambique. *Children and society*, 20, 223-234.

- Community Services Commission (2000). Voice of Children and Young People in Foster Care. NSW, Australia, Consultado el 7 de septiembre de 2007 en: http://www.nswombudsman.nsw.gov.au/publication/formerpor_ciento20cscpor_ciento20reports/THEpor_ciento20VOICESpor_ciento20OFpor_ciento20CHILDRENpor_ciento20REPORTpor_ciento20final1.pdf
- Cote, S. Borge, A. Geoffroy, M. Rutter, M. Tremblay, R. (2008). Nonmaternal Care in Infancy and Emotional/Behavioral Difficulties at 4Years Old: Moderation by Family Risk Characteristics. *Developmental Psychology*, 1, 155–168.
- Courtney, M. E., McMurtry, S. L., Zinn, A, Power, P. & Maldre, K. (2004). An Evaluation of Ongoing Services in Milwaukee County: Profiles and Outcomes of Newly Opened Cases. Chicago: Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago.
- Cummings, E. (1980). Caregiver Stability and Day Care. *Developmental Psychology*, 1, 31-37.
- Durán, E., Guáqueta, C., Torres A. & Cucunuba, I. (2009). *Proceso de restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes en el marco del sistema nacional de bienestar familiar: estudio de caso en la localidad de Engativá – Bogotá. (Informe Final)*. Bogotá, Colombia.: Universidad Nacional de Colombia.
- Evans, J., Myers, R., Ilfeld, E. (2002). *La Evaluación en Programas de Desarrollo Infantil Temprano*. Washington D.C.: Bernard Van Leer Foundation.
- Fernández, E. (2009). Children’s wellbeing in care: Evidence from a longitudinal study of outcomes. *Children and youth Services Review*, XXX, 1-9.

Fundación Bernard Van Leer (2007). El marco de referencia de la Fundación: Fortaleciendo el ambiente de cuidado de los niños pequeños. En: T. Moreno, J. Dongen, (Eds.) Espacio para la Infancia. Fortaleciendo el ambiente de cuidado del niño pequeño. (pp. 3-9). La Haya: Fundación Bernard Van Leer.

Garzón, N. (1998). Ética en el Cuidado de enfermería. En: Grupo de cuidado. (Eds.) Dimensiones del Cuidado. Bogotá: Unibiblos.

Gray, L. (2005). Fomento de los programas de acogida: Una experiencia en Camboya. En: T. Moreno, J. Dongen, (Eds.) Espacio para la Infancia. Niños carentes de cuidado parental: Alternativas cualitativas. (pp.39-44). La Haya: Fundación Bernard Van Leer.

Grupo de Cuidado (1998). Avances Conceptuales del Grupo de Cuidado. En: Grupo de cuidado (Eds.) Dimensiones del Cuidado. Bogotá: Unibiblos.

Gudbrandsson, B. (2004). Working Group on Children at Risk and in Care. Children in institutions: Prevention and alternative care. (Final Report). Consultado el 12 de enero de 2008 en: http://www.crin.org/docs/resources/treaties/crc.40/gdd_2005_ce_children_institutions.pdf

Hegar, R. & Rosenthal, J. (2009). Kinship care and sibling placement: Child behavior, family relationships, and school outcomes. *Children and youth services Review*, 31, 670-679.

Kimmel, M. (2004). *The Gendered Society* (second Ed.). New York: Oxford University Press.

- Kortenkamp, K. & Ehrle, J. (2002). The well-being of children involved with the child welfare system: A national overview. *New Federalism. National Survey of America's Families*, 1-7.
- Lamb, M. (2007a). El apego entre el niño y sus padres. En: J. Oates (Ed) *La primera infancia en perspectiva 1. Relaciones de apego. La calidad del cuidado en los primeros años.* (p. 2) La Haya: The Open University.
- Lamb, M. (2007b). Interacciones entre adultos y niños. En: J. Oates (Ed) *La primera infancia en perspectiva 1. Relaciones de apego. La calidad del cuidado en los primeros años.* (p. 20) La Haya: The Open University.
- Ministerio de la Protección Social & ICBF, (2006). Código de Infancia y Adolescencia. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
- Ministerio de la Protección Social & ICBF, (2007a). Lineamientos Técnicos Proceso administrativo de restablecimiento de derechos. Bogotá.
- Ministerio de la Protección Social & ICBF, (2007b). Lineamientos Técnico administrativos de Hogares sustitutos. Bogotá.
- Moreno, J., García, M. & Blázquez, M (2009). Social Adaptation and communicative competence in children in care. *Children and Youth Services Review*, 31, 642-648.
- NICHD Early Child Care Research Network (1999). Child care and Mother- Child Interaction in the First 3 years of life. *Developmental Psychology*, 6. 1399-1413.
- NICHD Early Child Care Research Network (2005). Predicting Individual differences in Attention, Memory and Planning in first graders from experiences at Home, Child Care and School. *Developmental Psychology*, 1, 99-114.

- NICHD Early Child Care Research Network (2006 a). Child Care Effect Sizes for The NICHD Study of Early Child Care and Youth development. *American Psychologist*, 61, 99-116.
- NICHD Early Child Care Research Network (2006 b). Infant –Mother attachment classification: Risk and Protection in relation to Changing Maternal Caregiving Quality. *Developmental Psychology*, 42, 38-58.
- NICHD (2007). 36-month early childhood child care home. Form 36Q Revision 02/01/94. Study of Early Child Care. Recuperado el 10 de octubre de 2007 de <https://secc.rti.org/display.cfm?t=f&i=36Q>
- NICHD (2007). 24-month infant/toddler child care home inventory. Form 25Q Revision 08/27/92. Study of Early Child Care. Recuperado el 10 de octubre de 2007 de <https://secc.rti.org/display.cfm?t=f&i=25Q>
- Oates, J. (2007a). La separación y los niños pequeños. En: J. Oates (Ed) La primera infancia en perspectiva 1. Relaciones de apego. La calidad del cuidado en los primeros años. (p. 36) La Haya: The Open University.
- Oates, J. (2007b). La importancia de las relaciones de apego En: T. Moreno, J. Dongen, (Eds.) Espacio para la Infancia. Fortaleciendo el ambiente de cuidado del niño pequeño. (pp. 18-21). La Haya: Fundación Bernard Van Leer.
- O’Kane, C. Moedlagl C, Verweijen-Slamnescu , R. Winkler, E. (2006). Child Rights Situation Analysis Rights-Based Situational Analysis of Children without Parental Care and at risk of losing their Parental Care. SOS Children’s Villages.
- Pecora, P. J., Kessler, R. C., Williams, J., O’Brien, K., Downs, A. C., English, D., White, J., Hiripi, E., White, C.R., Wiggins, T., & Holmes, K. E. (2005). *Improving family foster*

- care: Findings from the Northwest Foster Care Alumni Study*. Recuperado el 25 de agosto de 2009, de http://www.casey.org/Resources/Publications/pdf/ImprovingFamilyFosterCare_FR.pdf.
- Pederson, D., Moran, G. & Bento, S. (1994). *Maternal Behaviour Q-sort Manual Version 3.1*. London: University of Western Ontario. Recuperado el 10 de septiembre de 2008 de http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/pederson_qset.html
- Peña, B. (2006). El "Ethos" del Cuidado de la Vida. En: Grupo de cuidado (Ed.) *Cuidado de la Vida* (pp. 35-50). Bogotá: Unibiblos.
- Perinat, A. (2003). *Psicología del Desarrollo: Un Enfoque Sistémico*. Barcelona: Editorial UOC.
- Phillips, D, Mc Cartney (1987). Child-Care Quality and Children's social Development. *Developmental Psychology*, 4, 537-543.
- Phillips, D., Adams, G. (2001). Child Care and Our Youngest Children. *Caring for Infants and Toddlers*, 1, 35-51.
- Phillips, D. (2004). Better child care for all: What will it take? (p. 5) En: Brauner, J. Gordic, B. & Zigler, E. *Putting the child back into child care*. Social Policy Report. III, 3-15.
- Pinto, N. (1998). Intersubjetividad, Comunicación y Cuidado. En: Grupo de cuidado (Ed.) *Dimensiones del Cuidado*. Bogotá: Unibiblos.
- Pluess, M. & Belsky, J. (2009). Differential susceptibility to rearing experience: The case of childcare. *Journal of child psychology and psychiatry*, 50, 396-404.

- Rafferty Y. & Shinn, M. (1991). The impact of homelessness on children. *American Psychologist*, 11, 1170-1179.
- Sanders, M. & Morawska, A. (2006). Towards a public health approach to parenting. *The Psychologist*, 8, 476-479.
- Save the Children & ICBF (2009). Evaluación del medio familiar hogares sustitutos y amigos del ICBF. Bogotá: Save the Children & ICBF.
- Sellick, C. Howell, D. (2003). Innovative, tried and tested. A review of good practice in fostering. Londres: Social Care institute.
- Smithgall, C., Gladden, R., Howard, E., Goerge, R. & Courtney, M. (2004). Educational Experiences in Children in Out of Home Care. Illinois, Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago. Consultado el 1 de septiembre de 2009 en: http://www.chapinhall.org/article_abstract.aspx?ar=1372.
- State Government Victoria (2001). The Audit of Children & Young People In Home Based Care Services. Victoria: State Government Victoria Department of Human Services. Consultado el 10 de julio de 2009 en: http://www.cyf.vic.gov.au/_data/assets/pdf_file/0005/15692/apc_hbc_audit.pdf
- State of Victoria (2003). Public Parenting A review of home-based care in Victoria. Melbourne: Department of Human Services.
- Thompson, R. (2001). Development in the First Years of Life. *Caring for Infants and Toddlers*, 1, 21-33.

- Tran y Weinraub, (2006). Child Care Effects in Context: Quality, Stability, and Multiplicity in Nonmaternal Child Care Arrangements During the First 15 Months of Life. *Developmental Psychology*, 42, 566-582.
- Universidad Nacional de Colombia (2006). Colombia en Deuda con su Infancia. Informe Complementario al Informe de Estado Colombiano al Comité de Derechos del Niño 1998-2003. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Vandivere, S., Chalk, R., & Anderson, K. (2003). Children in foster homes: How are they faring? *Child trends*. 23, 1-6.
- Van Horn, M & Newel, W (1999). Costs and Benefits of Quality Child Care. *American Psychologist*, 2, 142-145.
- Veeduría Distrital (2006). Los derechos de los niños y las niñas. En: Vivir en Bogotá. Situación de los niños y las niñas en Bogotá 2001-2005. Bogotá: Veeduría Distrital.
- Veeduría Distrital (2009). Los derechos de los niños y las niñas. Niños y niñas abandonados o en situación de peligro. En: Vivir en Bogotá. Situación de los niños y las niñas en Bogotá 2007-2008. Bogotá: Veeduría Distrital.
- Waters, E. (2009, Febrero 15). Assessing Secure Base Behavior and Attachment Security Using the Q-Sort Method. Recuperado el 21 de Marzo de 2009, de http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/aqs_method.html
- Zigler, E. (1999). Head start is not child Care. *American Psychologist*, 2, 142-145.
- Zigler, E., Finn - Stevenson, M. (2007). From Research to Policy and Practice: The school of the 21st Century. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2, 175-181.

ANEXOS

Anexo A



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
OBSERVATORIO SOBRE INFANCIA

**CUIDADO TEMPRANO PARA LA INFANCIA EN HOGARES SUSTITUTOS
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

Fecha: _____ **No. Centro Zonal:** __ **No. Hogar Sustituto:** ____

- 1) Cuánto tiempo lleva la familia vinculada al programa hogares sustitutos: _____
- 2) Edad de la madre: _____ Edad del padre: _____
- 3) Esta afiliado a: SISBEN _____ EPS _____
- 4) Estrato de la vivienda: _____
- 5) Responda Sí o No: Recibe Ud. A tiempo: Dotación básica: ____ Dotación Personal: ____ Dotación escolar: ____ Cuota de sostenimiento ____ Gastos de emergencia: ____
- 6) No. de jornadas de capacitación ofrecidas por ICBF entre enero y mayo de 2009: ____
- 7) Sobre los niños o niñas bajo medida de restablecimiento de derechos diligencie la siguiente tabla:

| Género de los niños y las niñas (femenino/masculino) | Edad de los niños y las niñas M: meses A: años | Historia de rotación si/no | No. De hogares por los cuales ha rotado los niños y las niñas | Tiempo de permanencia de niño y/o niña en el hogar sustituto actual | Diagnóstico clínico o en evaluación (discapacidad, enfermedad crónica o aguda) | Observaciones |
|--|--|----------------------------|---|---|--|---------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

- 8) Sobre las personas que viven en el hogar sustituto:

13) Qué le solicita Ud. A ICBF para garantizar la calidad del cuidado a los niños y las niñas en hogares sustitutos:

14) Observaciones: _____

Anexo B



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
 FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
 MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
 OBSERVATORIO SOBRE INFANCIA

CUIDADO TEMPRANO PARA LA INFANCIA EN HOGARES SUSTITUTOS
 FORMATO DE CONSENTIMIENTO

Fecha: _____

Yo _____ con Cédula de Ciudadanía No. _____ de _____ recibí información clara sobre las condiciones del estudio y voluntariamente participo porque sé y acepto que:

Los investigadores visitarán dos veces mi casa para observar mi hogar sin que esto suponga peligro alguno para ningún miembro de la familia.

Los resultados del estudio se usarán solo con fines investigativos y se guardará en secreto nuestros nombres.

Al finalizar el estudio me entregaran un informe sobre los resultados, y después de mi participación recibiré un taller sobre calidad del cuidado a la infancia por parte de los investigadores.

Por todo esto acepto participar y firmo

 Firma Cuidador 1

 Firma Cuidador 2

 Firma Investigador Principal

 Firma Observador 1

 Firma Observador 2

Anexo C

MANUAL DE APLICACIÓN Y CALIFICACIÓN
REJILLA OBSERVACIONAL SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO EN HOGARES
SUSTITUTOS

Descripción General

La Rejilla Observacional es un instrumento compuesto por 4 categorías de observación, las cuales se estructuraron con base en la propuesta de Barudy (2005) sobre las capacidades parentales fundamentales y sobre la parentalidad bientratante. Cada una de las categorías está conformada por un número de indicadores observacionales, para su construcción se tomaron como base el Q- Sort de comportamiento materno versión 3.1 (Pederson, D., Moran, G. & Bento, S., 1994) y dos instrumentos de NICHD (2007) el 36-month early childhood child care home y el 24-month infant/toddler child care home inventory. La metodología de aplicación de la rejilla se estableció teniendo en cuenta algunos postulados del método del Q-sort para evaluar el comportamiento de base segura propuestos por Waters (2009, Febrero 15).

Aplicación del instrumento

Observadores:

Se requiere contar con dos personas entrenadas en la metodología observacional.

Duración de la aplicación:

Los investigadores permanecerán en el hogar sustituto durante una (1) hora.

Momento de la observación:

Al iniciarse la observación se indica a las personas responsables del hogar sustituto y a los niños y las niñas presentes que se va a llevar a cabo una visita para observar las actividades diarias en el hogar sustituto, rutinas de alimentación, aseo, realización de tareas escolares, juego, etc. Debe hacerse énfasis en que éstas deben desarrollarse de la

manera habitual. Durante el tiempo que dura la observación, los investigadores acompañarán las actividades, establecerán una conversación fluida con cuidador (cuidadores) presentes y mantendrán una atención constante con relación a los criterios a observar sobre la calidad del cuidado.

Es recomendable que durante la visita no se tomen notas en papel y lápiz. Éstas, en caso de ser necesario, se apuntarán al terminar la visita y fuera del hogar sustituto.

Diligenciamiento de la rejilla:

Al terminar la observación, los observadores se retiran del hogares sustitutos, no deben hacer comentarios sobre la visita. Se debe procurar que inmediatamente o pasados pocos minutos se complete la rejilla de manera independiente, es decir, cada investigador diligencia su propia rejilla con relación al hogares sustitutos observado. Es importante mencionar que NO se deben realizar varias observaciones y al final diligenciar las rejillas correspondientes, pues la información se puede mezclar y confundir. El procedimiento consiste en observar un hogar y diligenciar la rejilla correspondiente al mismo, sin la interferencia que la información de otras observaciones puede generar.

A la hora de calificar los indicadores se debe tener en cuenta que hay cuatro posibles marcaciones, tal y como se presenta en el siguiente cuadro:

| <i>Marcaciones</i> | <i>Descripción</i> |
|---------------------|--|
| SI | Si se lleva a cabo el comportamiento mencionado en el indicador. Marque con una X al frente del indicador en la columna SI. |
| NO | Cundo no se lleva a cabo el comportamiento mencionado en el indicador, aún cuando si se presentó la situación para que se hubiera ejecutado la conducta. Por ejemplo, el indicador No. 35 dice “Cuidador/a cambia los pañales tan pronto hay indicios de que es necesario”, marque con una X al frente del indicador en la columna NO en caso de que durante la observación cuidador detectó la necesidad de cambiar el pañal pero no lo hizo. |
| N.O. (No observado) | Cuando durante la observación no se emitió el comportamiento pues no se presentó una situación que lo desplegara. Por ejemplo “durante todo el tiempo de la visita se observaron rutinas de juego, durante las cuales los niños y las niñas |

| | |
|------------------|---|
| | permanecieron en la sala alternando sus actividades con diferentes elementos como muñecas de trapo, rompecabezas, bloques y pelotas de plástico. No se observaron situaciones que generaran riesgo o peligro para su seguridad”. Frente a esta situación el ítem No. 16 que dice: “El cuidador/a interrumpe la actividad de los niños y las niñas cuando ésta puede ser peligrosa, retirándolos del lugar o apartando objetos, alimentos y/o bebidas que pueden ser nocivas para los niños y las niñas”, puntúa como No observado y se ubica la sigla N.O. al frente del indicador, en la columna de observaciones. |
| N.A. (No aplica) | Cuando el indicador hace referencia a comportamientos que se despliegan ante necesidades específicas que no se presentan en el hogar sustituto observado. Por ejemplo, en el hogar sustituto no hay los niños y las niñas que utilicen pañales, entonces el indicador No. 35 que dice “Cuidador/a cambia los pañales tan pronto hay indicios de que es necesario”, puntúa como No aplica y se ubica la sigla N.A. al frente del indicador, en la columna de observaciones. |

Porcentaje de Acuerdo entre Observadores

Al finalizar el diligenciamiento de la rejilla por parte de cada uno de los observadores, se disponen a comparar las marcaciones que adjudicaron. En caso de no coincidir, la marcación debe ser “negociada”, es decir, se discute acerca de la observación y las situaciones específicas con relación al indicador, con el objetivo de llegar a una marcación definitiva. Esta “negociación” se lleva a cabo con todos los indicadores en los que la marcación no coincide entre observadores.

Al finalizar la revisión de toda la rejilla se hace el conteo del número de acuerdos, es decir, número de indicadores que desde el inicio coincidieron en la marcación. Se realiza también el conteo de las marcaciones “negociadas”, las cuales son equivalentes al número de desacuerdos. Luego se aplica la siguiente fórmula para obtener el porcentaje de confiabilidad interobservadores (Anguera, 1997):

$$\frac{\text{Número de acuerdos}}{\text{Número de acuerdos} + \text{Número de desacuerdos}} * 100$$

La calificación, y en general las observaciones serán confiables si el resultado de la fórmula es mayor o igual a 79%.

Calificación de las Categorías de la rejilla:

Para obtener el promedio de calificación obtenido por el hogar en cada una de las categorías, se aplica la fórmula de prorrateo, procedimiento que permite asignar un peso igual a todos los indicadores dentro de la categoría, aún cuando se hubiesen calificado algunos como NA. ó N.O.

Para aplicar la fórmula es necesario tener en cuenta las siguientes descripciones:

- Puntuación directa: Es el número de indicadores puntuados como SI en la rejilla.
- No. de Indicadores Abordados: Número de indicadores puntuados SI más el número de indicadores puntuados NO en la rejilla observacional.

La fórmula de prorrateo para obtener la calificación de cada una de las categorías es la siguiente:

$$\frac{\text{Puntuación directa}}{\text{No. de Indicadores Abordados}} * \text{Número de Indicadores de la Categoría.}$$

Los promedios de puntuación que arroja cada categoría son ubicados de acuerdo con rangos de calificación, los cuales se presentan a continuación.

| Puntuación de las categorías de calidad del cuidado | | | | |
|---|------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| Categoría | Puntajes | | | |
| | Alta | Media | Baja | Muy Baja |
| 1. Disponibilidad múltiple | Entre 9 y 6,75 | Entre 6,74 y 4,5 | Entre 4,49 y 2,25 | Entre 2,24 y 0 |
| 2. Accesibilidad | Entre 7 y 5,25 | Entre 5,24 y 3,5 | Entre 3,49 y 1,75 | Entre 1,74 y 0 |
| 3. Perspicacia-empatía | Entre 17 y 12,75 | Entre 12,74 y 8,5 | Entre 8,49 y 4,25 | Entre 4,24 y 0 |
| 4. Respuesta a necesidades físicas | Entre 5 y 3,75 | Entre 3,74 y 2,5 | Entre 2,49 y 1,25 | Entre 1,24 y 0 |

Calificación total de la calidad del cuidado en el hogar:

Para obtener la calificación total de calidad del cuidado del hogar se suman los puntajes obtenidos en las cuatro categorías, esta sumatoria se ubica de acuerdo con los rangos que se presentan en la siguiente tabla

| Puntuación total de Calidad del cuidado | | | |
|---|-----------------|------------------|---------------|
| Alta | Media | Baja | Muy Baja |
| Entre 38 y 28,5 | Entre 28,4 y 19 | Entre 18,9 y 9,5 | Entre 9,4 y 0 |

Anexo D

REJILLA OBSERVACIONAL SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO EN HOGARES SUSTITUTOS

CENTRO ZONAL: _____ HOGAR SUSTITUTO: _____

| | | |
|-----------------|------------------------|------------------------------|
| Visita 1 | Fecha: | |
| | Hora de inicio: | Hora de finalización: |
| Visita 2 | Fecha: | |
| | Hora de inicio: | Hora de finalización: |

PORCENTAJE DE CONFIABILIDAD INTEROBSERVADORES: _____

CALIFICACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO A LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EN ESTE HOGAR: _____

ObservacionesGenerales: _____

A continuación marque SI, NO, N.O. ó N.A. según corresponda:

CATEGORÍA 1: DISPONIBILIDAD MÚLTIPLE

Se refiere a la necesidad de brindar a los niños y a las niñas diferentes espacios en los cuales se potencialice el desarrollo en todas sus esferas, a través de la disponibilidad de espacios afectivos, los cuales le comuniquen el mensaje de aceptación, afecto, cuidado y protección. Espacios íntimos, en los que los cuidadores compartan con los niños y las niñas momentos que le confirmen su singularidad y valor como ser humano. El autor también señala la importancia de los espacios lúdicos, en los que los niños y las niñas compartan con sus cuidadores momentos de juego, los cuales les permitan desarrollar sus capacidades psicomotrices y orienten su experiencia de conocer el mundo e interpretar la realidad. Son importantes también los espacios de aprendizaje, en los que los adultos cuidadores tengan la capacidad de transmitir conocimientos y experiencias en un ambiente de afecto y respeto mutuo, por medio del ejemplo, y también a través del lenguaje verbal.

| Indicadores | Si | No | Negociado | Observaciones |
|--|----|----|-----------|---------------|
| 1. Cuidador/a proporciona a los niños y las niñas juguetes de acuerdo con la edad. (Ver hoja anexa al instrumento: Implementos de acuerdo con la edad). | | | | |
| 2. Cuidador/a provee de elementos lúdicos que desafían a los niños y las niñas para el desarrollo de nuevas habilidades. | | | | |
| 3. Cuidador/a estimula a los niños y las niñas con música, le canta, muestra instrumentos musicales, música de radio. | | | | |
| 4. Cuidador/a promueve que los niños y las niñas practiquen actividades que fomentan el desarrollo muscular, como juego con pelotas, saltar lazo, correr, etc. | | | | |

| Indicadores | Si | No | Negociado | Observaciones |
|--|----|----|-----------|---------------|
| 5. Cuidador/a cuenta con al menos 1 libro o revista acorde con la edad de los niños y las niñas, y está a la vista y acceso del mismo (Ver hoja anexa al instrumento: Implementos de acuerdo con la edad). | | | | |
| 6. Cuidador/a repite palabras cuidadosa y lentamente al niño o a la niña que está empezando a hablar, como enseñándole su significado o como poniéndole nombre a actividades u objetos. | | | | |
| 7. Cuidador/a a menudo pone un juguete al alcance de los niños y las niñas menores de 3 años, y trata de que se interesen en él. | | | | |
| 8. Cuidador/a promueve la interacción de los niños y las niñas con las visitas; por ejemplo, invita a la visita a que realice alguna actividad con ellos y ellas, se asegura de presentar la visita: “mira quién llegó”. | | | | |
| 9. Cuidador/a permite la movilidad de los niños y las niñas y la utilización de distintos espacios para que realicen sus actividades. Por ejemplo: Los niños y las niñas pueden tener y utilizar juguetes en la sala. | | | | |

Observaciones generales a la categoría

1: _____

CATEGORÍA 2: ACCESIBILIDAD

Implica presencia y disponibilidad del adulto cuidador, es necesario transmitir a los niños y las niñas durante la infancia temprana, la seguridad a través de la cercanía de esos seres significativos, como lo son los padres o principales cuidadores.

| Indicadores | Si | No | Negociado | Observaciones |
|--|-----------|-----------|------------------|----------------------|
| 10. Cuidador/a observa, escucha y responde a los niños y las niñas aún cuando no se encuentra en la misma habitación. | | | | |
| 11. Cuidador/a demuestra afecto a los niños y las niñas tocándolos, acariciándolos o besándolos al menos una vez durante la observación. | | | | |
| 12. Cuidador/a observa, escucha y responde a los niños y las niñas aún cuando esté comprometida en otra actividad como cocinar o conversar con una visita. | | | | |
| 13. Cuidador/a responde inmediatamente a llantos y lloriqueos. | | | | |
| 14. Cuidador/a se ubica de modo que pueda percibir las señales de los niños y las niñas. | | | | |
| 15. Cuando se encuentra en la misma habitación con los niños y las niñas, cuidador/a les permite un contacto físico, visual y/o verbal ilimitado. | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 16. El cuidador/a interrumpe la actividad de los niños y las niñas cuando ésta puede ser peligrosa, retirándolos del lugar o apartando objetos, alimentos y/o bebidas que pueden ser nocivas para ellos. | | | | |
|--|--|--|--|--|

Observaciones generales a la categoría

2: _____

CATEGORÍA 3: PERSPICACIA-EMPATÍA

Hace referencia a la capacidad de los adultos cuidadores para percibir las experiencias internas de los hijos a través de sus manifestaciones emocionales o comportamentales, así como también para percibir y demostrar satisfacción frente a los logros en el desarrollo de los niños, de esta manera celebran sus logros y los estimulan en sus dificultades.

| Indicadores | Si | No | Negociado | Observaciones |
|--|----|----|-----------|---------------|
| 17. Cuidador/a elogia a los niños y las niñas espontáneamente al menos 2 veces durante la observación. | | | | |
| 18. Cuando cuidador/a se retira del lugar donde se encuentran los niños y las niñas, les brinda alguna clase de señal o explicación; por ejemplo “regreso en un minuto”. | | | | |
| 19. Cuidador/a elogia a los niños y las niñas con afirmaciones positivas sobre su comportamiento o características físicas. | | | | |
| 20. Cuidador/a enseña a los niños y las niñas a comer de acuerdo con su proceso de desarrollo. | | | | |
| 21. Cuidador/a intenta una serie de intervenciones buscando la mejor forma de satisfacer a los niños y las niñas, frecuentemente recurre a ensayo y error. | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 22. Cuidador/a corrige a los niños y las niñas si cometen algún error, dialoga y explica la situación sin levantar la voz o golpearlos. | | | | |
| 23. Cuidador/a manifiesta gusto frente a la labor de cuidar a los niños y las niñas, expresa verbalmente su agrado afirmando por ejemplo “me siento muy contenta con los niños y las niñas en mi casa”, “esta labor me realiza como persona”, “cuidar a los niños y a las niñas es una labor muy enriquecedora”, etc. | | | | |
| 24. Cuando los niños y las niñas menores de 2 años sonrían o vocalizan, cuidador/a responde con palabras o comportamientos de acercamiento, acaricia, besa, abraza, sonrío o verbaliza palabras o frases que transmiten afecto positivo como: “Qué bien!”, “qué lindo!”, “bravo!”. | | | | |
| 25. Cuando los niños y las niñas están alterados, lloran, están molestos o quejumbrosos, cuidador/a responde, se acerca a ellos, les pregunta, los abraza, emite frases de apoyo y empatía, orientando así su comportamiento para suplir sus necesidades. | | | | |
| 26. Cuando cuidador/a observa que los niños y las niñas están disfrutando de una actividad, les permite continuar con ésta sin interrumpirlos. | | | | |
| 27. Cuidador/a es animado en la interacción con los niños y las niñas, sonrío, verbaliza su agrado con palabras y frases de alegría y afecto positivo como: “qué bien!”, “que lindo!”, “bravo!”, “qué chévere!” | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 28. Cuando los niños y las niñas se angustian o molestan, cuidador/a identifica la fuente con rapidez y precisión. | | | | |
| 29. La respuesta de cuidador/a ante las necesidades de los niños y las niñas es inmediata. | | | | |
| 30. Cuidador/a no se observa molesto/a o irritable frente a las llamadas de atención o las señales de angustia o molestia de los niños y las niñas. | | | | |
| 31. Cuidador/a juega con los niños y las niñas; se observa un disfrute mutuo de dicha interacción. | | | | |
| 32. Cuidador/a capta las señales de los niños y las niñas de hacer más lento el ritmo de la interacción, o de darle un descanso durante las actividades (juego, alimentación, otras); detiene la actividad o les pregunta “¿Cómo te sientes?”, “¿Quieres seguir jugando?”, “¿Hay algo que no te gusta de esta actividad/juego?”. | | | | |
| 33. Cuidador/a no demuestra diferencias significativas en el trato hacia niños y niñas de diferentes edades; por ejemplo: mayor tolerancia con los pequeños y hostilidad con los mayores. | | | | |

Observaciones generales a la categoría

3: _____

CATEGORÍA 4: RESPUESTA A NECESIDADES FÍSICAS

Las características de esta categoría observacional se presentan a continuación:

- Cuidador/a atiende los requerimientos de alimento y nutrición del los niños y las niñas.
- Cuidador/a atiende las necesidades de salud e higiene

| Indicadores | Si | No | Negociado | Observaciones |
|---|----|----|-----------|---------------|
| 34. Cuidador/a proporciona alimentos nutritivos a los niños y las niñas. | | | | |
| 35. Cuidador/a cambia los pañales tan pronto hay indicios de que es necesario. | | | | |
| 36. Las horas de la siesta están determinadas por las necesidades de los niños y las niñas; al manifestar cansancio o deseos de dormir el cuidador/a dispone espacios para que ellos descansen. | | | | |
| 37. Cuidador/a brinda cuidados especiales a los niños y las niñas de acuerdo con diagnósticos particulares. | | | | |
| 38. Cuidador/a mantiene rutinas de higiene con los niños y las niñas. por ejemplo: cepillado después de las comidas, lavado de manos, entre otros. | | | | |

Observaciones generales a la categoría

4: _____

HOJA ANEXA AL INSTRUMENTO IMPLEMENTOS DE ACUERDO CON LA EDAD

Tomado de: <http://www.universityofcalifornia.edu/news/spanish/article/10885>

Un juguete demasiado avanzado o demasiado sencillo para el niño puede ser usado de manera equivocada y causar una lesión. Todas las piezas del juguete deben ser más grandes que la boca del niño para evitar lesiones, incluso la asfixia. En el caso de niños menores de ocho años, evite juguetes que tengan orillas afiladas, que requieran de electricidad para su funcionamiento o que tengan elementos que calienten.

Revise cuidadosamente los juguetes hechos de metal pintado. Algunos pueden contener niveles altos de plomo.

La Academia Norteamericana de Pediatría sugiere los siguientes juguetes para edades específicas:

- Ⓢ Recién nacidos hasta 1 año de edad: Escoja juguetes que llamen la atención del niño por ser interesantes a la vista, oído y tacto.
- Ⓢ Niños de 1 a 2 años de edad: En esta edad, los niños son muy curiosos y no tienen sentido del peligro. Es importante supervisarlos. Los mejores juguetes para esta edad incluyen libros de tela o plástico con ilustraciones grandes, juguetes con piezas que se unen y juguetes de formas diferentes.
- Ⓢ Preescolares de 2 a 5 años: Los niños a esta edad empiezan a desarrollar habilidades como montar en triciclo, mejor control de los dedos y la habilidad para construir con bloques grandes. Considere regalarles materiales no tóxicos para dibujo o artes manuales, libros, instrumentos musicales y juegos de uso al aire libre como resbaladillas, columpios o pelotas.
- Ⓢ Niños de 5 a 9 años de edad: Los juguetes para estas edades deben ayudar a los niños a fomentar el desarrollo de habilidades y de la creatividad. Los juguetes apropiados incluyen cuerdas para saltar, patines, trenes eléctricos, marionetas de mano y equipo deportivo.

- Niños de 10 a 14 años de edad: En esta edad, los niños disfrutan los deportes y juegos en equipo que requieren del desarrollo de destreza. Las actividades físicas vigorosas también son populares a estas edades. Los niños empiezan a desarrollar pasatiempos y un fuerte interés en actividades científicas. Son apropiados las computadoras, microscopios, juegos de mesa y equipo para deportes al aire libre.

Para un equipo deportivo, recuerde incluir los accesorios apropiados para disfrutarlo con seguridad, como protectores para los codos y rodillas, casco, ropa con tiras reflectoras, calcomanías, reflectores o una corneta para la bicicleta.

Anexo E



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
OBSERVATORIO SOBRE INFANCIA

**CUIDADO TEMPRANO PARA LA INFANCIA EN HOGARES SUSTITUTOS
ENTRENAMIENTO A OBSERVADORES**

- Semana 1 y 2.

Revisión y discusión de bibliografía pertinente sobre cuidado y buen trato a la infancia, marco legal del proceso de restablecimiento de derechos para los niños y las niñas y sobre la metodología observacional.

- Semana 3.

Realización de ejercicios observacionales, utilizando registros de video sobre diadas madre e hijo o hija, los cuales tenían una duración de 45 minutos en promedio. El primer ejercicio consistió en realizar un registro anecdótico de uno de éstos, el cual fue discutido en grupo para reconocer tanto las coincidencias en los aspectos observados como aquellas características que quedaron pendientes por registrar.

En segunda instancia se diligenció la rejilla tras la observación de una segunda cinta de video de una diada madre e hijo.

- Semana 4.

Como parte del entrenamiento se realizaron las observaciones a los tres hogares que hicieron parte de la muestra de pilotaje y se calculó el porcentaje de confiabilidad interobservadores.