

CALIDAD DEL CUIDADO INSTITUCIONAL EN NIÑOS DE 0 A
3 AÑOS DE EDAD EN SITUACIÓN DE ABANDONO

INSTITUTIONAL CARE QUALITY IN ABANDONED CHILD
AGED 0 TO 3 YEARS OLD

Pontificia Universidad Javeriana – Facultad de Psicología

Karen Cristina Ulloa Castro

Mayo 30 de 2014

Tabla de contenido

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Fundamentación conceptual	7
Método	17
Tipo de estudio y diseño metodológico	17
Participantes	17
Variables del Estudio	17
Instrumentos	18
Procedimiento	19
Resultados	20
Discusión	27
Referencias	32

RESUMEN

El abandono infantil en Colombia y las alternativas de cuidado no familiar por parte del Estado se han convertido en una problemática social relevante que ameritan ser estudiadas con el objeto de comprender su complejidad basada en la evidencia. El presente estudio exploratorio-descriptivo utilizando un diseño de estudio de casos, buscó caracterizar la calidad de cuidado de 6 cuidadoras institucionales que tuvieron a cargo niños de cero a tres años de edad en situación de abandono. Por medio de las Escalas Cualitativas del Comportamiento Materno (Alzate, Carbonell, Posada & Bustamante,1999), se identificaron tres cuidadoras que ofrecían cuidado sensible caracterizado por una respuesta pronta, efectiva, consistente, equilibrando las demandas competitivas al cuidado, así como la atención a las necesidades físicas y a las afectivas/sociales de los niños, con fluidez interactiva y disfrute mutuo, frecuencia y calidad del contacto físico, e igualmente, frecuencia y diversos usos en las interacciones comunicativas verbales. Por el contrario, tres se caracterizaban por ofrecer un cuidado deficiente en los indicadores comportamentales anteriores. Esta investigación pretende resaltar la importancia de generar estudios con muestras representativas y metodologías mixtas sobre el tema del cuidado institucional en el país, indagando sobre factores asociados tales como personalidad y compromiso de las cuidadoras, criterios de selección, ambientes y creencias institucionales, entre otros, que permitan cualificar el cuidado infantil institucional y restitución de los derechos vulnerados a los niños.

Palabras claves: Abandono (PN 168 SC 00005), Calidad del cuidado (PN 3645 SC 42484), Constructo de sensibilidad materna (PN 13157 SC 32125), Cuidado institucional (PN 6171 SC 44080).

ABSTRACT

Child abandoned in Colombia and alternatives for family care by state have become a significant social problem that deserve to be examined in order to understand its complexity base on the evidence. This exploratory-descriptive study was designed using a case study seeking, to characterize the quality of 6 institutional carers who had children aged 0 to 3 years old who have been abandoned. Through Qualitative Maternal Behavior Scales (Alzate, Carbonell, Posada & Bustamante, 1999), three caregivers offering sensitive care characterized by a prompt, effective and consistent response were identified, balancing competing demands in the care, as well as attention the emotional / social and physical needs of children, with interactive fluency and mutual enjoyment, frequency and quality of physical contact, and likewise, frequency and different applications in verbal communicative interactions.

On the contrary, three of them were characterized by providing a inadequate care in previous behavioral indicators. This research aims to highlight the importance of making studies with representative samples and mixed methodologies on the subject of institutional care in the country, inquiring about associated factors such as personality and commitment to carers, selections criteria, institutional carers environments and beliefs, among others, quality enabling institutional child care and restoration of violated rights of children.

Key words: Neglect (PN 168 SC 00005), Care quality (PN 3645 SC 42484), Construct of maternal sensitivity (PN 13157 SC 32125), Institutional care (PN 6171 SC 44080).

Introducción

El ser humano es un ser social el cual necesita de amor, cuidado y proximidad desde el momento en el que nace. Éste tiende a establecer lazos afectivos sólidos con personas significativas y diferenciadas a lo largo de su vida, las cuales son consideradas como personas más fuertes y/o sabias hacia quienes los niños manifiestan conductas que tienen como fin conseguir o mantener la cercanía (Cooper, Hoffman, Powell, & Marvin, 2007). Dichos lazos afectivos están estructurados desde la sensibilidad y responsividad de las madres o cuidadores principales frente a las señales y comunicaciones que los niños utilizan como medio para llevar a cabo la proximidad, pues parece ser ésta la clave para la creación de una relación de apego seguro versus una relación de apego inseguro (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). Se enfatiza entonces la importancia de la calidad del cuidado y las capacidades parentales desde el constructo de sensibilidad materna, de la paternalidad social en relación con la teoría de las relaciones vinculares (Bowlby, 1953; Ainsworth, 1974). Teniendo en cuenta que una de las hipótesis centrales de dicha teoría hace referencia a la importancia de la calidad del cuidado materno como uno de los organizadores principales de la seguridad emocional del bebé, se puede decir que un buen cuidado radica en la habilidad del cuidador principal para tomar conciencia, interpretar adecuadamente y responder de forma apropiada a las señales y comunicaciones del niño (Ainsworth et al, 1974). Si bien este comportamiento se puede manifestar de diferentes maneras, en distintas situaciones y tipos de interacción, reflejaría una tendencia general de la madre a interactuar con el niño de acuerdo a sus deseos y necesidades, logrando así consolidarse como fuente de seguridad desde la cual el niño podrá explorar su ambiente, reaccionar adecuadamente ante la presencia de extraños, y en momentos tanto de separación como de reunión con la madre, contará con las habilidades de regular su capacidad de respuesta ante ésta (Ainsworth et al., 1978).

Ahora bien, en los casos en que el cuidado materno se encuentra ausente o se carece de una figura que provea un cuidado de calidad, tanto el establecimiento de un apego seguro como un desarrollo adecuado se ven obstruidos, dejando como consecuencia el retraso en el desarrollo físico, emocional, intelectual y social del niño, así como es probable la aparición de síntomas de trastornos mentales (Barudy y Dantagnan, 2010; Bowlby, 1953; Rygaard, 2008). Por tal razón, el presente estudio es relevante para la psicología del desarrollo infantil puesto que busca describir la calidad del cuidado que proveen cuidadoras institucionales a niños de 0 a 3 años de edad que se encuentran en condición de abandono y en proceso de adopción. Diversas investigaciones han mostrado que en muchas instituciones se presenta una

falta de consistencia, organización, negligencia funcional, estrés, abuso, ausencia de estimulación y de relaciones socio-emocionales apropiadas, lo cual está generando en los niños un desarrollo físico deficiente, desarrollo cerebral atípico de la corteza pre frontal y de la amígdala, problemas de conectividad, baja función ejecutiva (actividad, atención, memoria a corto plazo, control inhibitorio, seguimiento de reglas, planeación), regulación emocional inadecuada, problemas de conducta, inhabilidad para establecer relaciones, desarrollo socio-emocional atípico, retrasos en el desarrollo, entre muchas otras consecuencias negativas que interfieren o bien sea dificultan el bienestar del niño/a a partir de la separación, ruptura temprana y abandono materno. (Groark & McCall, 2011; Van Ijzendoorn et al., 2011; Johnson & Gunnar, 2011; Nelson et al., 2011).

De ésta manera, y buscando promover una mejor calidad de cuidado basado en la sensibilidad y responsividad del cuidador, según lo planteado por Barudy (2005), es necesario que éste cuente con habilidades específicas y cierta capacitación que le permitan que la relación vincular se desarrolle de la mejor forma. Ejemplos de estas habilidades son la empatía, que hace referencia a la capacidad de responder de manera adecuada a las necesidades y demandas del bebé, los modelos de crianza, en donde es posible evidenciar rutinas de aprendizaje por parte del cuidador, y por último, la capacidad de apego la cual hace referencia a los recursos emocionales y comportamentales que tienen los cuidadores para responder de manera afectiva. Es importante mencionar que la colaboración, responsabilidad y compromiso por parte de las instituciones o entidades encargadas del cuidado infantil, permitirá extender dichas alternativas a cambios de tipo estructural los cuales aportarán significativamente al mejoramiento de la calidad de vida de cientos de niños (Grotevan, 2011)

Con base en lo anteriormente descrito, la pregunta de este artículo gira en torno a comprender la calidad de cuidado institucional basado en la evidencia. De ésta manera, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Qué caracteriza la calidad de cuidado ofrecido por cuidadoras institucionales a niños en situación de abandono y proceso de adopción y si existen diferencias individuales entre las cuidadoras en términos de indicadores comportamentales observados en las rutinas de cuidado diario?

Fundamentación conceptual

Todo ser humano desde el momento de su nacimiento, tiene una serie de necesidades fisiológicas alrededor de la comida y el calor las cuales debe satisfacer. Así como lo indica Bowlby, (1978) citado por Delval, (1995), el apego entre madre e hijo es considerado como una conducta instintiva con un claro valor adaptativo y de supervivencia, en donde dicho comportamiento no se caracteriza por reproducirse siempre de la misma forma ante una determinada estimulación, sino más bien como un plan programado en función de la retroalimentación, que se adapta, modificándose, a las condiciones ambientales. En otras palabras, la conducta de apego se entiende como cualquier serie de comportamientos que emita una persona, indicando deseo de proximidad y cercanía hacia una figura humana específica, que cuando es asequible y sensible a los llamados, gestos, necesidades de quien emite estas demandas, se manifiestan intercambios audibles o visuales que pueden ser saludos o miradas. Estas conductas de apego comienzan en la relación del progenitor con el bebé y luego se manifiestan entre pares en la edad adulta, es decir que se encuentran activas a lo largo de toda la vida (Bowlby, 1953).

Teniendo en cuenta las diferentes interacciones entre la madre y el niño, la cual Bowlby (1953), no define exclusivamente como madre biológica sino como cualquier cuidador primario o principal, es posible identificar cuatro patrones diferentes de apego. El apego seguro, el cual motiva conductas de exploración activa en el niño y aunque este demuestra disgusto y ansiedad ante la separación de su cuidador, se consuela con facilidad ante el regreso de éste, buscando contacto físico durante unos instantes para posteriormente seguir explorando. Se hace evidente que ambos disfrutan de las interacciones y la compañía (Ainsworth et al., 1978). Según Barudy&Dantangnan (2010), éste tipo de apego será generado por aquellos cuidadores competentes que se encuentran emocionalmente disponibles, perceptivos y capaces de sintonizarse con los estados mentales del bebé, brindando respuestas satisfactorias a las demandas de éste, permitiéndole así una experiencia continua de estar vinculado a una fuente de seguridad. En cuanto al apego inseguro evitativo, Ainsworth et al. (1978) afirman que se caracteriza por conductas de distanciamiento e indiferencia ante la ausencia o partida del cuidador. En las rutinas de juego el niño suele concentrarse más en las cosas y no en la interacción con otras personas, evitando así el contacto cercano. Rygaard (2008) explica que en el momento que la madre o cuidadora se ausenta el niño se estresa bastante y emplea gran cantidad de energía para suprimir las expresiones de apego natural. Según Barudy&Dantangnan (2010), éste vínculo de apego será

generado por aquellos cuidadores emocionalmente inaccesibles o reactivos, poco perceptivos y atentos, con deficiente capacidad para responder adecuadamente y que pueden mostrar actitudes de rechazo o violencia física hacia el niño. Por su lado, el apego inseguro ambivalente es aquel que se distingue porque ante la separación del cuidador emergen conductas ansiosas donde los niños lloran y se aferran al cuidador, muestran rabia y se les dificulta calmarse, interrumpiendo de esta forma la exploración activa (Ainsworth et al., 1978). Dicho apego, según Barudy&Dantangnan, (2010) será generado por aquellos cuidadores incompetentes para percibir lo que el bebé siente y necesita, son incoherentes y negligentes en el momento de responder a las demandas de sus niños y tienden a atribuir sus propios estados mentales al niño o a poner como prioridad sus propias necesidades. Por último, el apego de tipo desorganizado/desorientado, posee conductas que son descritas como contradictorias debido a que el niño percibe a su cuidador como fuente de consuelo y a la vez como fuente de peligro, por ello, los niños en presencia del cuidador están siempre estresados y sienten simultáneamente la necesidad de proximidad y de huida por el miedo que les causa dicha figura (Main y Hesse, 1990, citado por Lyons-Ruth, 2006). También se describe que en las ocasiones en que la cuidadora debe ausentarse, el niño parece “congelarse” en una posición rígida aferrándose a ella pero sin verla a la cara (Rygaard, 2008). Ahora, dentro de las razones por las cuales se presenta este tipo de apego se encuentra que existe una comunicación afectiva perturbada en las respuestas parentales, pues la madre emite simultáneamente respuestas contradictorias y poco efectivas a las demandas afectivas del niño (Lyons-Ruth, 2006).

En otras palabras, el apego es un lazo afectivo emocional que se presenta a lo largo de todo el ciclo vital, sin embargo, en la infancia emergen y se visualizan con mayor frecuencia las conductas de apego en donde la búsqueda de proximidad y contacto con el cuidador se hace necesaria, generando una sensación de seguridad en el niño, lo cual permite que posteriormente se produzca una internalización de una figura estable y disponible, siendo ésta la representación de base segura que incentiva en el bebé la exploración de su entorno físico, sentimientos de pertenencia, de confianza y de aceptación por parte del medio en el cual se encuentra inmerso (Barudy&Dantangnan, 2010). En cuanto a las implicaciones del apego inseguro/desorganizado en el desarrollo, se encuentra que principalmente en aquellos que han sido separados de sus madres a temprana edad tienden a desarrollar trastornos de personalidad antisocial y limítrofe, trastornos graves de identidad, sentimientos de inferioridad, falta de ganas de vivir, estados depresivos y tentativas de suicidio, automutilación, comportamiento

retraído o agresivo, estereotipado y fútil, tienden a la toxicomanía y la alteración de los niveles de actividad (hipo e hiperactivo) (Rygaard, 2008).

Ahora bien, resaltando la importancia de una adecuada calidad del cuidado materno en las edades tempranas, es necesario decir que dentro de la interacción que la madre busca con su hijo, la estimulación y la respuesta deben ser adecuadas y lo suficientemente claras para que el niño entienda que su madre se encuentra disponible cuando éste la requiera. Para Ainsworth et al (1974) esto es denominado como disponibilidad psicológica, la cual hace alusión a la capacidad que tiene la madre de hacerse consciente de la presencia de su hijo. Por el contrario, se habla de descuido psicológico cuando la madre no es asequible y no está a disposición de su bebé, pues para ella es más importante satisfacer sus propias necesidades (Ainsworth et al., 1974). Más específicamente, una madre altamente sensible es quien se encuentra en sintonía con su hijo logrando emitir respuestas prontas y apropiadas según la circunstancias, diferenciando las emociones y necesidades que le corresponden a ella y las que corresponden al niño. De forma opuesta, una madre insensible es quien no logra responder e identificar adecuadamente las necesidades del bebé como el deseo de alimentarse o cuando desea interactuar de manera interferente con su hijo debido a que no logra separar y diferenciar sus propias necesidades de las de este. Por otra parte, se encuentran las madres que son muy insensibles, las cuales se caracterizan en su gran mayoría porque buscan solo guiarse por sus propios deseos, estados de ánimo o actividades (Ainsworth et al., 1974). Finalmente, se encuentra la madre que interrumpe constantemente la actividad de su hijo y no es consciente de lo que pasa, siendo sus respuestas imponentes o impertinentes ante las necesidades, demandas o metas de su hijo, observándose entonces fricción en la díada o simplemente evidenciándose que existe el dominio de las metas de uno de sus miembros sobre las del otro.

En conexión con lo anterior, Lamb y Easterbrooks (1981) y Cerezo et al (2006) coinciden afirmando que la sensibilidad materna depende a su vez de componentes cognitivos, atencionales y conductuales, que si de algún modo se encontraran afectados, esto podría dificultar la calidad de cuidados o la presencia de respuestas insensibles. Dentro de la capacidad de la madre para interpretar de manera adecuada las necesidades de su hijo es posible encontrar dos componentes principales que son la ausencia de distorsión y la empatía. Cuando se hace referencia a la distorsión se indica que es necesario que la madre no confunda sus propios deseos, sentimientos e intenciones con los que el bebé emite. En relación con la empatía es importante mencionar que la ausencia de ésta, puede conducir a que la madre solo emita respuestas razonables y poco afectuosas a las necesidades y señales del bebé

(Ainsworth et al., 1974).

Ahora bien, relacionando la perspectiva conceptual del apego con la teoría de parentalidad planteada por Barudy y Dantangnan (2010), Ramírez (2008) menciona que la crianza debe ser entendida como la responsabilidad que tienen los padres de enseñar a sus hijos a conocer, ser y hacer en diversos contextos. Desde este punto de vista, el desarrollo de un individuo sano está ligado a los procesos de crianza que están mediados por el hecho que los padres sean capaces de brindar atención a los comportamientos de sus hijos, brindando aprobación verbal y cubriendo todas las necesidades de ellos. Por esta razón, es de vital importancia tener prácticas de crianza adecuadas, ya que estas influyen en el desarrollo y bienestar físico y psicológico de los niños.

Sin embargo, aunque el hecho de ser padres trae consigo el desarrollo espontáneo de las capacidades parentales que se requieren para cumplir con la tarea de proteger y apoyar el proceso de crecimiento integral del niño, se debe diferenciar entre una parentalidad biológica y otra social, ya que muchos padres no logran cumplir a cabalidad con ambas labores. La parentalidad biológica se refiere a la capacidad de procrear, mientras que la parentalidad social hace alusión a la capacidad que tiene el cuidador de atender las necesidades de carácter biológico, protector, educativo y social de los niños a su cargo. Una parentalidad social sana y competente se identifica principalmente por la capacidad de los cuidadores para responder de manera sensible y empática ante las necesidades de los niños. Esto se presenta principalmente cuando se brinda al niño recursos emotivos, cognitivos y conductuales permanentemente. Desde esta postura, es posible identificar que el aporte de un buen cuidador no solo depende de una estructura familiar de co-crianza de padre y madre, sino que es posible evidenciar que el aporte de otros como tíos, abuelos, madre soltera, padres acogedores o adoptivos puede brindar buenas dinámicas relacionales, que proporcionen al niño los cuidados y la calidad de un buen trato que son necesarios para el desarrollo normal (Barudy&Dantangnan, 2010).

Considerando lo anteriormente mencionando, el concepto de parentalidad social resulta relevante para este estudio ya que, cuando un niño es adoptado o acogido voluntariamente por una institución, ésta busca el bienestar del pequeño ejerciendo una parentalidad social y así desarrollando un sistema de cuidado oportuno y adecuado, que ofrece una verdadera medida de reparación y un desarrollo sano (Barudy&Dantangnan, 2010).

Acercándose entonces a la situación de un niño en abandono, lo cual se puede definir como la ruptura o interrupción de la comunicación con su cuidador, donde se pasa a desatender y descuidar sus necesidades básicas tanto físicas y médicas como educativas (OMS, SF, & Zamani, 2010), puede generar en el niño un trastorno de apego reactivo (Rygaard, 2008). Durante el periodo comprendido entre los 12 y 24 meses de edad, este tipo de irregularidades y/o ausencias en el contacto con el cuidador causan mecanismos de evitación y defensa por parte del niño. Así, para Zeanah & Smyke (2007) cuando se presenta este tipo de trastorno de apego, es usual encontrar que el niño presenta formas inapropiadas de relacionarse socialmente en la mayoría de los contextos, convirtiéndose en una incapacidad para iniciar o responder a la mayoría de las interacciones sociales de una manera apropiada. Ahora, es importante mencionar que las experiencias de separación en los niños son más significativas y traumáticas cuando los pequeños ya recuerdan a la figura materna, ya que al ser abandonados se sienten inseguros y rechazados, al punto de creer que no merecen ser amados. Simultáneamente, el niño será dependiente de la figura que le muestre afecto y se negará a recordar al cuidador (Rygaard, 2008).

Más específicamente, Bowlby (1953) explica que las secuelas o efectos del abandono dependen de tres aspectos: la edad en que el abandono sucede, la duración de este abandono y el grado de esta situación. En cuanto a la edad, el autor explica que en una edad menor a los siete meses y especialmente en las primeras semanas de vida los efectos de la privación materna son claramente perceptibles en reacciones menos expresivas e intensas de los niños ante los rostros o sonrisas humanas, mal apetito, dificultades para aumentar de peso aun si se alimenta a tiempo y adecuadamente, trastornos del sueño y poca iniciativa en sus acciones.

Siendo así, el tono emocional del niño en situación de abandono entre los dos y seis meses de vida es depresivo y triste, comportándose generalmente indiferente, apartado, callado, incapaz de responder a un halago o una sonrisa, permanece estático o sentado, tendiendo a un estado de estupor. De igual forma, no establece contacto con un extraño puesto que no le interesa mantenerse en interacción (Bowlby, 1953). Otras reacciones en el niño en situación de abandono permanente o recurrente que menciona Bowlby (1953) son una manifestación de la ira tan intensa y persistente que logra debilitar la relación con su cuidador principal. Dicha manifestación disfuncional es probable que se presente en situaciones de separación o pérdida. Por ello, de esta conducta de airado descontento nace un profundo resentimiento y un afecto incierto que tiende a un vínculo y comportamientos ansiosos.

Por otra parte, teniendo claras las consecuencias a nivel emocional y afectivo que produce el abandono en los niños pequeños, es importante mencionar las consecuencias físicas que esto genera, especialmente a nivel neuronal. Nelson et al, (2011) & Mustard (2003) indican que el desarrollo cerebral está medido tanto por factores ambientales como por una influencia genética, indicando así que tanto lo social como lo biológico se encuentra estrechamente vinculado, por ello hoy en día las pautas de crianza en los primeros años tienen un gran efecto en el desarrollo neuronal. Existen evidencias a través de la historia que indican que las carencias y otros contactos anormales tempranos pueden generar que haya un retraso en el desarrollo cerebral y por ende su funcionamiento sea inestable. Desde esta postura, el retraso más grave se da en el sistema nervioso central (SNC) en el cual la causa principal es la falta de estimulación táctil y vestibular, es decir de los movimientos en la comunicación del bebé (Rygaard, 2008). Se evidencia un retraso en el desarrollo neuronal especialmente en el sistema límbico, en el sistema nervioso autónomo y el neocórtex, lo cual se presenta por falta de programación emocional y del comportamiento social; problemas de atención, de regulación de la actividad y de sueño; dificultades en el procesamiento de la información sensorio - motriz y en la planificación y control de las emociones (McLean citado Rygaard, 2008).

Por otro lado, la estimulación vestibular permite que se liberen endorfinas las cuales hacen que el contacto materno sea una experiencia mucho más agradable y que ante la ausencia de contacto el niño llore, por ello, si los periodos de separación son bastante largos se corre el riesgo que el deseo de proximidad física desaparezca (Rygaard, 2008).

Ahora bien, lo anteriormente expuesto muestra claramente las consecuencias a nivel afectivo y físico que produce en el niño una ruptura del vínculo antes de los dos años, lo que demuestra una vez más la importancia de un cuidado oportuno y de calidad durante esta etapa. Teniendo en cuenta esto, se profundizará respecto a la situación que se vive actualmente en muchos países en Latinoamérica en torno al abandono infantil, como ésta siendo abordado tanto por entidades gubernamentales como por instituciones privadas encargadas del manejo y cuidado de niños en dicha situación.

Más específicamente hablando, en Colombia, el abandono infantil ha venido aumentando considerablemente a través de los años, pues mediante un estudio realizado por el departamento de Protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF, 2013), se reportó que en Bogotá son 1,472 los casos de niños que fueron retirados de sus padres por

maltrato. Según las declaraciones del director general de dicha institución durante el 2013, a nivel nacional se recibieron 45 niños abandonados diariamente, lo cual dejó un total de 16,457 casos en dicha situación durante el periodo de tiempo correspondiente al 2012 y 2013. Respecto a la edad de éstos niños, se puede decir que un 25% se encontraba entre los 0 y 6 años de edad, otro 36% se encontraba entre 6 y 12 años de edad, otro 35% se encontraba entre los 12 y 18 años de edad, y finalmente solo un 6% eran mayores d3e edad, lo cual aduce que aunque el mayor porcentaje esté en niños entre 6 y 12 años de edad, el abandono y negligencia por parte de los padres debe ser puesto en consideración de inmediato por razones éticas y humanas, así como por las evidencias científicas ya expuestas que muestran las , consecuencias muy severas en el desarrollo de los niños. Por tal razón, el Estado colombiano se compromete al restablecimiento de los derechos de los niños a través del reconocimiento de su dignidad e integridad como sujetos y debe realizar un ejercicio adecuado de los derechos vulnerados. Entre estos derechos se encuentra el desarrollo pleno y armonioso de la personalidad dentro de un ambiente de cuidado, afecto, comprensión, seguridad moral y material, preferiblemente bajo el amparo y responsabilidad de sus padres, en donde en caso de la ausencia de los mismos, el Estado tiene la obligación de cuidar especialmente a estos niños que carezcan de familia o de suficiente sustento (Código de la Infancia y la Adolescencia, 2006).

Ahora bien, aludiendo a éste derecho, durante aproximadamente 50 años el Estado colombiano ha hecho uso de diferentes alternativas de cuidado y protección de menores en situación de abandono. Como primer recurso, se considera que la institucionalización, en este caso privada, es la manera de ofrecer protección provisional para éstos niños, ya que la institución se compromete a cuidar y prestar la atención necesaria que el niño requiera. Así mismo, hace parte del sistema nacional del ICBF y tiene licencia para ofrecer programas de protección y adopción, así como también para seleccionar otras instituciones privadas para que realicen dichos procesos (Código de Infancia y de la Adolescencia, 2006).

Como segunda opción se busca lograr entonces una adopción por parte de familias empeñadas y comprometidas a educar, apoyar y proveer de todas las condiciones necesarias al niño, con el fin de que crezca en un ambiente de bienestar, afecto y solidaridad.

Entrando a profundizar sobre dicho cuidado institucional a nivel internacional, cerca de 44 mil niños por debajo de los tres años se encuentran en cuidado institucional en 46 naciones europeas dentro de las cuales se encuentra Rusia, Rumania, Ucrania, España y Francia.

(Dossier & Michael, 2008).

En 1945, Spitz (citado por Dossier & Michael, 2008) describió condiciones en los orfanatos en Estados Unidos en donde para evitar las infecciones y enfermedades contagiosas, decidieron esterilizar los ambientes institucionales y por tanto, obligaban a quienes trabajaban allí a usar uniformes, gorros y tapabocas; lo cual significaba que las relaciones de las cuidadoras con los bebés se limitara a tratos instrumentales, de poco contacto físico y pocas interacciones. Bowlby (1951, citado por Dossier & Michael, 2008) por su parte analizó la situación de los orfanatos en Rumania y en San Petersburgo – Rusia, realizando investigaciones que describían aspectos inadecuados del cuidado institucional, tales como la masificación de dicho cuidado y la despersonalización del trato, así como la privación de estímulos verbales y emocionales, lo cual como ya se ha mencionado anteriormente, puede producir trastornos en el desarrollo de la personalidad. Por ejemplo, el autor encontraba instituciones donde los biberones estaban amarrados al alcance los niños para que estos pudieran alimentarse sin ayuda de nadie, haciendo que los bebés permanecieran acostados en sus cunas la mayoría del tiempo sin ver ninguna figura humana que respondiera a sus necesidades o que interactuara con ellos (Bowlby, 1998).

Por otro lado, Mardomingo (1981, citado por Dörr&Banz, 2010) realizó un estudio experimental con 40 niños menores de 3 años durante aproximadamente 16 meses los cuales permanecieron institucionalizados bajo privación, lo cual se caracterizó por la separación materna, no contar con ninguna figura educativa que cumpliera éste papel y una interacción con un cuidador sustituto que proveía muy pocos estímulos emocionales y sensoriales. Los resultados del estudio mostraron que el 52% de los niños presentaban retraso motriz, 57% retraso en la conducta adaptativa, 70% dificultades en el desarrollo personal y social y un 77% retraso en el lenguaje. A su vez, identificó que cuando la calidad de cuidado mejoraba se observaban avances notables en la motricidad, sin embargo, los avances eran menores en el desarrollo social, el lenguaje y el pensamiento. Lo cual es preocupante, pues se puede deducir que en la ausencia de los cuidados maternos sensibles en la infancia se producen retrasos en el desarrollo que pueden llegar a ser irreversibles.

Otros estudios como los de Provence y Lipton (1962, citado por Dörr&Banz, 2010) estudiaron 75 bebés institucionalizados de cinco semanas de vida en adelante y documentan que ninguno de los bebés mostraba conductas de apego seguro. Ante lo cual, Dörr&Banz (2010) explican que la gravedad de estas situaciones se debe a que no existe una persona

exclusiva a cargo de cada uno de los niños que interactué con ellos a través de sonrisas, mimos, caricias, gestos, palabras. Por ello, cuando la figura de cuidado no representa en el mundo del niño un ser accesible, sensible y permanente en el tiempo, sino que es un grupo de personas en permanente rotación existe en los niños sentimientos de frustración y pérdida que impiden o dificultan el establecimiento de relaciones vinculares seguras, profundas y permanentes en el futuro.

De ésta manera, es importante también recalcar que así como Bowlby (1968) lo sustenta, la calidad del cuidado institucional podría verse limitada por tener reglamentaciones que guían el comportamiento de las cuidadoras y que impiden la espontaneidad en la relación de estas con los niños a su cargo. Adicionalmente, al autor indica que el factor de estrés o agotamiento por parte del cuidador que tiene a cargo a muchos niños afecta la calidad de cuidado que presta, facilitando la aparición de barreras en las cuidadoras que impiden una vinculación afectiva adecuada con el niño que se encuentra en el nuevo hogar institucional (Zeanah&Smyke, 2007).

Ahora, además de la inhibición de acercamiento emocional causada por estas creencias y por la realidad prevista de que la permanencia de estos niños en su hogar será temporal, se presenta el cuidado en masas, el cual tiene como consecuencias la disminución de la calidad de cuidado brindado a los niños, puesto que puede ser un factor de estrés o agotamiento para el cuidador. Que este factor afecte o no el cuidado institucional depende de las capacidades de autorregulación de estados anímicos de malestar que Barudy&Dantangnan (2010) explican como determinante para una parentalidad social adecuada. Por ello, en situaciones estresantes en donde la demanda de atención de muchos niños o en donde por ejemplo las cuidadoras deben cumplir con las rutinas alimenticias a cierta hora del día, genera en algunas cuidadoras sensaciones de malestar que se hacen evidentes en las interacciones con fricción, en donde los niños a su cargo poseen metas discrepantes con las de la cuidadora y esto genera a su vez mas malestar o estrés en la cuidadora.

Como se venía diciendo, la ausencia de autorregulación del estrés y del malestar causado por la cantidad de niños a cargo de una cuidadora, por la frustración causada por los comportamientos irregulares y la gran cantidad de demandas que se presentan en los niños en el ambiente institucional simultáneamente, puede llegar a aumentar las barreras para la vinculación afectiva de los niños con las cuidadoras y las barreras que también se presentan en las cuidadoras por la inhibición del acercamiento emocional, ya que en muchas ocasiones

pueden tener presente que la permanencia de los niños es temporal y que por ello es inadecuado que los niños generen conductas de apego con las cuidadoras, presentándose así interacciones que se limitan a lo instrumental. Por ello se puede decir que la capacidad de autorregulación es fundamental en el perfil de las cuidadoras institucionales.

En conclusión, y rescatando la gran importancia que tiene la calidad en el cuidado institucional como una de las formas de garantizar la protección de los niños en situación de abandono, y de posibilitar la prevención de las consecuencias negativas en el desarrollo infantil mencionadas anteriormente (Casas, 1998; Barudy, 2005; Citado por Rodríguez, 2009), se debe decir que así como Bowlby (1968) lo aconseja, para que se dé un cuidado óptimo y responsable a cada uno de éstos niños, los recursos estatales deben invertirse en estas instituciones de manera coherente hacia los requerimientos que los niños y las cuidadoras necesitan. En este caso, la institución debería tener en su personal a cuidadores suficientes para ese rol, que se encuentren capacitados, comprometidos y motivados para ello, y segundo, deben existir alimentos, juguetes y espacios estimulantes para el desarrollo de los niños. Por su parte, State Government Victoria (2001), propone que la formación para los cuidados debe estar orientada a incrementar su habilidad para manejar comportamientos desafiantes además de responder de la manera más acertada a las necesidades de los niños que están a su cuidado, al igual que generar espacios de trabajo adecuados que incentiven a las cuidadoras a realizar un trabajo de calidad, en donde se lleve a cabo a gusto y con la plena seguridad de ofrecer un beneficio y buen desarrollo al niño. Así mismo, se requiere proveerles un buen manejo o seguimiento a la vida afectiva de las cuidadoras, lo cual permitirá ofrecerles espacios de exteriorización de las vivencias emocionales con los niños, para así garantizar su bienestar y equilibrio psicológico. Igualmente, es fundamental que haya un entrenamiento dirigido a los cuidadores en donde se involucren temas como el manejo y el contacto entre los niños/as con los miembros de su familia, así como también se sugiere realizar un acompañamiento del proceso educativo de los niños que están a su cuidado.

Método

Tipo de estudio y diseño metodológico

La presente investigación es un estudio de tipo descriptivo-exploratorio, a través de estudio de casos a profundidad con un diseño no experimental de tipo transversal, “se caracteriza por observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (Hernández et al, 2006).

Participantes

Se utilizó una muestra de tipo secundario, obtenida a través de un estudio etnográfico (Strauss, 1987; Spradley, 1980) en los años 2005-2007 de la práctica por proyecto Relaciones Vinculares de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana. Se tomaron seis casos que de 6 cuidadoras institucionales y niños entre 0 y 3 años de edad a su cargo, los cuales se encontraban en una institución privada considerada como medida de protección provisional comprometida a cuidar y prestar la atención necesaria a niños en situación de abandono (ICBF, 2007).

VARIABLES DEL ESTUDIO

La calidad del cuidado es definida en este estudio desde el constructo de sensibilidad en la crianza (Ainsworth et al., 1974), a partir de 11 indicadores comportamentales o variables:

1. Prontitud de la respuesta de la cuidadora a las señales del niño: Es el intervalo de tiempo que transcurre entre la identificación de la señal del bebé por parte de la madre y la conducta de ésta, tomando en cuenta la intensidad de las señales del niño(a).
2. Efectividad de las respuestas de la cuidadora: Grado de adecuación y funcionalidad de la respuesta materna, en términos de los resultados y satisfacción observable en el comportamiento del bebé
3. Consistencia Comportamental de la cuidadora: Se refiere a la coherencia y estabilidad del comportamiento materno durante las rutinas, situaciones y contextos, con manifestaciones emocionales no contradictorias (en cuanto al tono afectivo y la actitud materna con conductas estables y similares en su tonalidad emocional con el niño(a), en un mismo episodio y/o entre interacciones)
4. Equilibrio de las respuestas de la cuidadora frente a demandas competitivas: Se refiere

a la habilidad de la madre para balancear la atención entre las necesidades y señales del bebé y otras demandas competitivas: domésticas, familiares y sociales.

5. Equilibrio entre el cuidado físico del niño y la interacción social, emocional y afectiva: e refiere a la habilidad de la madre para balancear la atención entre los cuidados físicos del niño(a) y las interacciones sociales y emocionales/afectivas con el niño(a).
6. Fluidez Interactiva: Se refiere a la caracterización de la relación mamá-bebé en términos del ajuste comportamental a las necesidades mutuas y metas discrepantes, la sincronía en las interacciones y a la satisfacción que logren ambos miembros de la díada.
7. Frecuencia del contacto físico: Hace referencia a la calidad de interacciones mamá-bebé donde se presenta contacto físico, ya sea de forma instrumental, funcional o como expresión afectiva. Se evalúa la cantidad y no la calidad del mismo.
8. Calidad del contacto físico: Se refiere a la adecuación y funcionalidad del contacto físico, en términos de las manifestaciones de satisfacción observable en el niño(a) durante la interacción. Esto incluye las manifestaciones espontáneas por parte de la madre y las respuestas a las demandas de proximidad del niño(a).
9. Disfrute mutuo de la interacción: Se refiere a las manifestaciones emocionales/afectivas positivas tanto de la madre como del niño(a) durante la interacción. Se observa evidencia de goce a través de sonrisas, miradas y juego.
10. Frecuencia comunicativa verbal: Se refiere a la cantidad de interacciones comunicativas verbales en las rutinas y actividades entre la madre y el niño.
11. Funciones del lenguaje verbal: Se caracteriza por los usos diversos o limitados del lenguaje verbal materno, reconociendo al niños/a como interlocutor (a) activo (a) o pasivo (a) en las interacciones madre-hijo (a). Por ejemplo, anunciar, preguntar, explicar, informar, elogiar, dar órdenes, regañar, reprochar.

Instrumentos

La calidad del cuidado infantil se observó con las escalas cualitativas del Comportamiento Materno conformadas por 11 indicadores comportamentales que fueron diseñados a partir de observaciones etnográficas sobre el comportamiento materno en las interacciones cotidianas madre-hijo/a, retomando descripciones detalladas en ambientes naturales con una metodología etnográfica y cualitativa (Strauss, 1987; Spradley, 1980). y tienen en cuenta las variables contextuales propias de nuestra cultura (Posada et al, 2004).

Procedimiento

Tres codificadoras fueron entrenadas en la aplicación y codificación de las Escalas Cualitativas del Comportamiento Materno, lo cual permitió obtener las habilidades necesarias para evaluar la calidad y contenido de los registros de acuerdo a los criterios conceptuales y metodológicos de las mismas. Se examinó la base de registros que se disponía y se seleccionaron 496 registros de todas las cuidadoras institucionales entre los años 2005-2007 sobre la calidad y cantidad de registros de cada cuidadora en términos de descripciones detalladas, claras y completas de las interacciones cotidianas en los ambientes de cuidado entre la cuidadora y el niño o niña, seleccionando posteriormente seis de cuidadoras para el estudio. De ésta manera, se prosiguió a procesar y sistematizar la información recolectada. Las escalas tienen indicadores comportamentales y se califican de acuerdo con los criterios cualitativos y cuantitativos establecidos en cada una de las escalas ordinales, las cuales fueron construidas como sub-escalas con puntajes que se mueven en un rango de mayor a menor de 7 a 1. Primero, se realizó el análisis cualitativo con 11 categorías provenientes de las escalas del comportamiento materno a nivel intra-sujeto y posteriormente se realizó un análisis inter-sujeto. Seguidamente, todos los datos recogidos se procesaron cuantitativamente utilizando estadística descriptiva con el programa SPSS 21. Posteriormente, los datos cualitativos y cuantitativos fueron analizados e interpretados a la luz de la fundamentación bibliográfica, la pregunta investigativa y los objetivos, para de esta manera presentar las conclusiones finales y recomendaciones de la investigación.

Resultados

	001	002	Cuidadora		005	006
			003	004		
Categorías cualitativas	Porcentaje					
1. Prontitud de la respuesta	75%	60%	92%	67%	100%	53%
2. Efectividad de las respuestas	56%	67%	100%	28%	80%	50%
3. Consistencia Comportamental de la cuidadora	50%	71%	83%	35%	94%	33%
4. Equilibrio de las respuestas frente a demandas competitivas	20%	50%	100%	60%	100%	25%
5. Equilibrio entre el cuidado físico y la interacción social	41%	69%	78%	37%	85%	30%
6. Fluidez Interactiva	54%	68%	87%	54%	89%	55%
7. Frecuencia del contacto físico	96%	97%	100%	92%	75%	78%
8. Calidad del contacto físico	48%	66%	78%	51%	88%	55%

9. Disfrute mutuo de la interacción	36%	67%	82%	48%	95%	47%
10. Frecuencia Comunicativa Verbal	26%	85%	80%	53%	92%	83%
11. Funciones del lenguaje	73%	70%	92%	50%	98%	33%

Tabla 21. Comparación entre los porcentajes de cada una de las seis cuidadoras, en las 11 escalas cualitativas del comportamiento.

Nota. Este porcentaje se obtuvo realizando una regla de tres, a partir de la sumatoria de todas las interacciones que correspondían a cada categoría e identificando aquellas que se acomodaban a la definición.

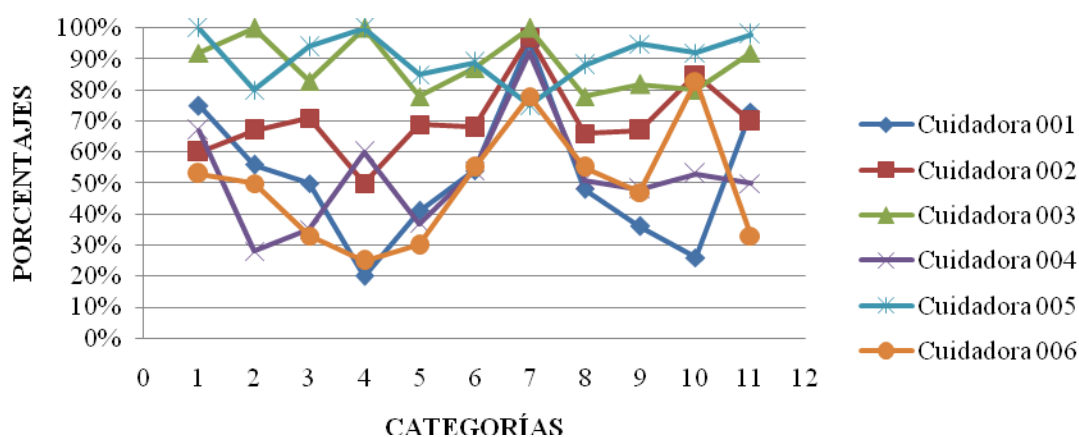


Figura 21. Distribución de los porcentajes de las seis cuidadoras en las 11 escalas cualitativas del comportamiento.

A continuación se presentan los resultados cualitativos y cuantitativos inter-sujeto de la calidad del cuidado institucional ofrecido por seis de las cuidadoras institucionales seleccionadas.

En cuanto a la primera y segunda escala, prontitud y efectividad de las respuestas de las cuidadoras, es posible afirmar que las cuidadoras 002, 003 y 005 se caracterizan porque en la mayoría de sus interacciones con los niños emiten respuestas prontas y apropiadas según las

circunstancias, diferenciando las emociones y necesidades que les corresponden a ellas y las de los niños. En contraposición se encuentran las cuidadoras 001, 004 y 006, en quienes se evidencian respuestas inadecuadas e insatisfactorias para el bebé, debido a una mala interpretación de las señales de éste. Sin embargo, en algunos casos se observa que las cuidadoras hacen un intento por responder de manera adecuada, pero su iniciativa queda fragmentada en la medida en que su respuesta no es totalmente satisfactoria para el bebé ó en casos donde la cuidadora percibe e interpreta erróneamente las señales de lo que este/esta requiere.

Siguiendo con las escalas tres, seis y nueve, denominadas consistencia comportamental de la cuidadora, fluidez interactiva y disfrute mutuo de la interacción, son analizadas de manera global, es decir que se observan en la totalidad de las interacciones de cada cuidadora. Teniendo en cuenta esto, es posible afirmar que las cuidadoras 002, 003 y 005, muestran que sus interacciones mantienen un tono emocional y comportamental positivo, estable y coherente durante todas las rutinas, situaciones y contextos, permitiendo que la mayoría de las interacciones sean armónicas y satisfactorias para ambos miembros de la díada, donde se evidencia que tanto las cuidadoras como los niños disfrutaban de éstas y de la compañía mutua, lo que refleja consistencia comportamental positiva y fluidez interactiva en sus relaciones con los bebés. Según Cerezo, Trenado & Pons (2006) esto hace referencia a lo que ellos denominan como la capacidad de autorregulación de las cuidadoras, puesto que aquellas con mayor capacidad de autorregulación del estrés responden secuencial y afectuosamente a las señales del niño, emitiendo conductas no intrusivas; éstas se definen por Barudy (2010), como interacciones para establecer una comunicación basada en la escucha activa, donde la cuidadora respeta los ritmos, aunque en ocasiones los limiten afectuosamente. En el mismo orden de ideas, cuando las cuidadoras interactúan con los niños de forma continua y coherente, se produce lo que Barudy (2010) señaló como asertividad y consistencia, en donde las cuidadoras muestran que tienen las competencias y recursos para guiar al niño presentando así, comportamientos coherentes durante las interacciones.

Ahora, respecto a las cuidadoras 001, 004 y 006, es posible afirmar que en lo que se refiere la cuidadora 001 ésta se caracteriza principalmente por mantener un tono emocional y comportamental plano, es decir que no manifiesta malestar en la interacción, pero tampoco expresa goce y disfrute, ni comunicaciones verbales en la mayoría de las rutinas que realiza con los niños, lo que genera un bajo disfrute mutuo de la interacción y en varias ocasiones dificultad para negociar metas discrepantes. Esto puede ser sustentado a partir de lo que

propone Cerezo (2006) donde afirma que las cuidadoras con mayores niveles de estrés y menor capacidad de regular sus estados anímicos, se muestran menos sintonizadas con las señales de los niños, respondiendo neutralmente a las conductas de éstos. Sin embargo, en lo que se refiere a las cuidadoras 004 y 006, es posible indicar que pertenecen a lo que Ainsworth et al (1974) propuso como cuidadoras intrusivas, pues ambas se caracterizan por interrumpir constantemente las actividades de los niños y responder de manera imponente e interferente a las necesidades, demandas o metas de los mismos, observándose entonces una constante fricción en la díada, puesto que no reconocen al niño/a como un ser autónomo/a y como una persona independiente. Así mismo, es posible observar que las cuidadoras 004 y 006 poseen una consistencia comportamental negativa, donde su tono emocional y comportamental se caracteriza por ser coercitivo, agresivo, poco afectivo y abusivo. Esto se evidencia en el siguiente registro de la cuidadora 004: “....”*Recogió el tetero y se sentó en una silla de la segunda subdivisión, la niña continuaba llorando. La sentó y le metió el tetero, Michelle lo rechazaba volteando la cabeza y tratando de levantar el cuerpo, gritaba muy fuerte, se escuchaba atorada con la leche que tenía en la boca pero no pasaba. La cuidadora 004 insistía en darle, le decía “ay, por qué no come, la dejo allá y llora, quién la entiende”, la cuidadora 004 se veía muy alterada, como con rabia y a la vez preocupada porque la niña no comía y estaba llorando. Le quitó el tetero y la reacomodó, le dijo: “bueno ya”, le metió el tetero nuevamente, inmediatamente se incrementó el llanto. La cuidadora 004 decía “ay no quiere”, pero continuaba metiéndole el tetero a la boca sosteniéndola muy duro, movía el tetero para donde la niña girara la cabeza, la bebé movía las manos y levantaba el pecho como expresando su rechazo”*

Adicionalmente, la cuidadora 006 presenta cambios súbitos y repentinos en su tono emocional, puesto que en una misma interacción puede presentar tanto comportamientos afectivos positivos (caricias y sonrisas) como agresivos (regaños y contactos físicos bruscos). Esto sucede principalmente, por lo que Lamb y Easterbrooks (1981) y Cerezo et al (2006) explican como una ausencia o poca capacidad para autorregular las propias emociones negativas y para contener las del bebé, produciendo en este último mayor irritabilidad y molestia, incrementando a su vez el nivel de estrés y malestar psicológico en las cuidadoras.

Respecto a las escalas cuatro y cinco, las cuales se denominan como equilibrio entre las respuestas de la cuidadora y las demandas competitivas y equilibrio del cuidado físico con la interacción social y afectiva, se encontró que las cuidadoras 002, 003 y 005 logran equilibrar entre las demandas competitivas y sus respuestas de cuidado emocional y social, encontrando

estrategias que les permiten responder adecuadamente tanto a las necesidades de los niños, como a las demandas de tipo institucional y social. Esta conducta según Ainsworth et al, (1974) y Barudy (2010) se refiere a la disponibilidad psicológica, que se entiende como la habilidad para monitorear, los requerimientos del ambiente y simultáneamente ser consciente de la presencia del niño, como se evidencia en el siguiente apartado: *“Mientras le cambia la pijama me comenta “a Michelle le hicieron un cariotipo porque parece que tiene síndrome de Down, pero eso se demora porque se lo hacen acá y como que toca mandarlo para Estados Unidos para que den el resultado, pero yo creo que si porque tiene uno rasgos parecidos a los de Gina, una de las niñas de preescolares, lo bueno es que ella ya tiene papás y además la van a adoptar con la hermanita que también está en preescolares, pero ella si es sanita”; mientras me cuenta esto, la niñera mantiene contacto visual con Michelle y dice después “pero Gina es un terremoto, en cambio yo soy un juicio diga” (esto lo dice en un tono juguetón y acercándose a la bebe)”*. Igualmente, en las interacciones que involucran rutinas de cuidado físico las cuidadoras 002, 003 y 005, ofrecen a los niños estímulos emocionales y sociales, lo que a su vez permite una alta frecuencia de contacto físico y una adecuada calidad de éste, manifestada en juegos, sonrisas, verbalizaciones y caricias. Según Barudy (2010), esto hace referencia a la primera y segunda función de la parentalidad competente las cuales se denominan como nutriente y socializadora, y se caracterizan por ofrecer los cuidados físico necesarios, como la alimentación, el baño, cambio de pañal y rutinas de sueño, acompañados de experiencias sensoriales afectivas y sociales, que permiten que el niño perciba el ambiente como lugar seguro y genere un autoestima alta, basada en tratos no coercitivos. Por el contrario las cuidadoras 001, 004 y 006, en el sentido planteado por Ainsworth y colegas (1974), se les dificulta equilibrar sus respuestas de cuidado, frente a las demandas del medio, al igual que cuando deben proporcionar un adecuado cuidado físico, acompañado de una interacción social y afectiva. En estos casos, dichas cuidadoras solo se centran en el cumplimiento de las tareas de cuidado físico, no interactúan con los niños y no presentan frecuencia del lenguaje verbal en la mayoría de las situaciones. De esta manera, según Ainsworth y colegas (1974) se evidencia una ausencia de empatía que lleva a que las cuidadoras emitan respuestas poco afectuosas frente a las señales del bebé.

En cuanto a las escalas 7 y 8, denominadas como frecuencia y calidad del contacto físico, las cuidadora 002, 003 y 005, presentan contactos afectuosos y de juegos sensoriales lo que para Barudy y Dantanganan (2010), hace referencia como la función socializadora, la cual se caracteriza porque las cuidadoras proveen a los niños experiencias sensoriales afectivas y sociales, que les permiten a éstos percibir el ambiente como un lugar seguro y que

generen un autoestima alta, basada en tratos no coercitivos. Por otro lado, las cuidadoras 001, 004 y 006, a pesar de tener una alta frecuencia del contacto físico presentan en sus interacciones tratos maltratantes con los niños, lo que para Barudy y Dantangnan (2010) hace referencia a una parentalidad disfuncional severa pues estas cuidadoras evidencian una dificultad para establecer relaciones afectivas cercanas y empáticas con los niños al igual que carecen de la disponibilidad generando entonces cuidados insuficientes e inadecuados con los niños.

Teniendo en cuenta las escalas diez y once, denominadas como frecuencia y funciones del lenguaje verbal, las cuidadoras 002, 003 y 005 se caracterizan por presentar alta frecuencia en sus verbalizaciones y manejar diversos usos del lenguaje verbal como por ejemplo, anunciar, preguntar, informar, explicar, elogiar, dar órdenes y poner límites, que muestra reconocimiento del bebé como un interlocutor activo y un legítimo otro (Delage, 2010). Particularmente la cuidadora 005, hace uso de lo que Barudy&Dantangnan denominan como la función educativa de la parentalidad competente, la cual promueve el respeto por sí mismo y hacia los otros, así mismo, demuestra una de las capacidades parentales básicas llamada sincronía, la cual se refiere a comunicar al niño a través de gestos y conductas que son personas importantes e interesantes como interlocutores en la interacción. En contraposición, las cuidadoras 001, 004 y 006, aunque en algunas situaciones presentan una frecuencia media del lenguaje verbal, sus funciones del lenguaje son muy limitadas, puesto que cuando hacen uso de éste lo utilizan principalmente para dar órdenes, regañar y poner límites. Esto indica que hay una ausencia o baja frecuencia manifiesta de la capacidad parental de sincronía. Así mismo, estas cuidadoras no proveen a los niños estímulos sensoriales y verbales que les indique que son personas interesantes e importantes como interlocutores en la interacción.

En conclusión, los anteriores análisis realizados a la luz de la teoría, permiten concluir que el cuidado institucional oportuno, adecuado, con buenos tratos y sensibles, se presenta en tres de las cuidadoras observadas, teniendo en cuenta que los porcentajes en la escala del comportamiento indican que la cuidadora 002 se mantuvo entre un rango de 50% a 97%, la cuidadora 003 entre un rango de 78% a 100% y la cuidadora 005 entre un rango de 75% a 100%. En contraposición, las otras tres cuidadoras representan una calidad de cuidado insuficiente y que se caracterizaba por tender a lo ambivalente, teniendo en cuenta la cuidadora 001 se mantuvo entre un rango de 26% y 96%, la cuidadora 004 entre un rango de 28% y 92% y la cuidadora 006 entre un rango de 25% y 83% en los puntajes de la escala

cualitativa del comportamiento.

Discusión

Los resultados presentados del estudio realizado identifican dominios específicos del comportamiento de cuidado que caracterizan a seis cuidadoras institucionales en sus interacciones de cuidado con los niños y niñas a su cargo, a partir de las Escalas Cualitativas del Comportamiento del Cuidador (Alzate et al., 1999). De ésta manera, y caracterizando el cuidado institucional que se ofrece a niños y niñas de primera infancia en situación de abandono, se pretende entrar a discutir las falencias y fortalezas con las que cuentan el sistema de protección en miles de instituciones a nivel colombiano, analizado a la luz de la evidencia mundial que ofrecen dicho servicio, las implicaciones tanto positivas como negativas que esto tiene en los niños en torno a un desarrollo integral, y las posibles acciones que como sociedad colombiana responsable de sus niños y niñas se deben asumir con el fin de superar los inconvenientes y entrar a ofrecer un cuidado de calidad que aporte al bienestar y óptimo desarrollo de los niños.

Respecto al objetivo de identificar si existen diferencias y similitudes en la calidad del cuidado de las seis cuidadoras en las diferentes rutinas, se puede decir que los comportamientos de las cuidadoras 002, 003 y 005 corresponden a lo que Ainsworth y colegas (1974), proponen como una cuidadora altamente sensible, la cual se caracteriza por emitir respuestas prontas y apropiadas según la circunstancias, diferenciando las emociones y necesidades que le corresponden a ella y las que le corresponden al niño, llegando a ser empática y sin distorsiones. Así mismo, se caracterizan por no ser intrusivas y estar emocionalmente disponibles para el niño, brindando en la interacción una consistencia comportamental positiva. Esto, según lo afirmado por Ainsworth, Blehar, Waters & Wall (1978), genera una mayor probabilidad que los niños reciban una experiencia continua de estar vinculados a una fuente de seguridad. Por el contrario las cuidadoras 001, 004 y 006 se caracterizan por lo que Ainsworth y colegas (1974) denominaron como cuidadoras insensibles, muy insensibles e intrusivas pues ellas interrumpen constantemente la actividad del niño y no son conscientes de lo que les pasa, siendo sus respuestas imponentes o impertinentes ante las necesidades y/o demandas del niño, observándose entonces que se da un conflicto o roce entre los dos, lo cual dificulta la interacción.

Con base en esto, se puede concluir que el cuidado institucional oportuno, adecuado, con buenos tratos y sensibles se presenta en tres de las cuidadoras observadas, mientras que

una calidad de cuidado insuficiente caracterizado por tender a lo ambivalente se presenta en las otras tres cuidadoras, mas específicamente las cuidadoras 001, 004 y 006.

Por tales evidencias es posible decir que la mitad de las cuidadoras institucionales muestran sensibilidad en la crianza y una parentalidad social oportuna y la otra mitad representó lo contrario. A partir de estos resultados, se puede decir entonces así como afirma Oates (2007) citado por Rodríguez (2009), que la elaboración o la ausencia de la capacidad en estos niños para generar recursos, disminuyen los efectos adversos del abandono descritos por Rygaard (2008) y que en segunda medida, posibilitan que el niño pueda ser resiliente a una próxima ruptura o a los obstáculos y dificultades que enfrente a lo largo de la vida.

Ahora, en cuanto al cuidado institucional en general y en comparación con las investigaciones documentadas en la fundamentación conceptual, se puede evidenciar ciertas diferencias y similitudes entre lo hallado en el contexto internacional y lo encontrado en el contexto institucional seleccionado. Como se documentó anteriormente, en 1945 Spitz (citado por Dossier & Michael, 2008) narra que para evitar las infecciones y enfermedades contagiosas en los orfanatos, esterilizaban los ambientes institucionales y por tanto, obligaban a quienes trabajaban allí a usar uniformes, gorros y tapabocas, lo cual implicaba que las relaciones de las cuidadoras con los bebés se limitara a tratos instrumentales, de poco contacto físico y pocas interacciones. Desde este aspecto, se podría afirmar que en la institución de este estudio, aún persisten ciertos requerimientos como el tapabocas y los gorros, pero esto no equivale a un trato instrumental en el cuidado institucional presentado, puesto que como es posible observar las rutinas de cuidado están acompañadas en su mayoría por caricias, interacciones verbales y manifestaciones de afecto.

En cuanto a la investigación realizada por Bowlby (1951, citado por Dossier & Michael, 2008) ya se dijo que el cuidado institucional se caracterizaba por ser masificado y despersonalizado, pues los niños permanecían en sus cunas la mayoría de tiempo sin ver una figura humana que respondiera a sus necesidades o que interactuara con ellos (Bowlby, 1998). Por ello, el Estado colombiano debe promover que las cuidadoras cuenten con las competencias, el conocimiento y las herramientas necesarias (Casas, 1998) que se encuentren orientadas a incrementar su habilidad para manejar comportamientos desafiantes además de responder de la manera más acertada a las necesidades de los niños que están a su cuidado. (State Government Victoria, 2001). Así, es primordial también que el Estado colombiano, quien vigila y garantiza la reparación integral de los derechos de los niños en estado de vulnerabilidad, en este caso de abandono, tenga en cuenta la evidencia teórica e investigativa

para reelaborar los requerimientos necesarios para garantizar la calidad de cuidado, en donde ésta sea entendida desde el equilibrio del cuidado físico y del cuidado de tipo emocional y afectivo, exigiendo así que las cuidadoras encargadas estén capacitadas y calificadas para cumplir dicha tarea, teniendo en cuenta que esto puede generar como lo dijo Bowlby (1953) la diferencia entre una persona saludable mental y físicamente a una con diferentes padecimientos o trastornos, y como lo dijo Heckman (2004) una diferencia entre una sociedad productiva a una con mayores niveles de pobreza, si se invierte en la primera infancia y la niñez temprana, especialmente, si se encuentra en condiciones de altísima vulnerabilidad psicosocial dado su condición de abandono y deprivación afectiva.

Los hallazgos preliminares de este estudio de tipo cualitativo y con una metodología de estudio de caso son prometedores para continuar estudiando la calidad de cuidado institucional de niños en situación de abandono y en proceso de adopción. El instrumento de las Escalas del Comportamiento Materno o del Cuidador (Alzate et al., 1999) cuyo origen es etnográfico y resultado de observaciones en ambientes naturales del contexto colombiano, podría ser utilizado para estudios posteriores con muestras representativas, utilizando metodología mixtas (cualitativas-cuantitativas). En este estudio a través de una metodología cualitativa fue posible indagar, conocer y describir la calidad del cuidado de seis cuidadoras institucionales y establecer diferencias comportamentales en contexto institucional sobre la calidad de las interacciones en las rutinas de cuidado infantil, por tanto con diseños metodológicos más robustos se podría estudiar a profundidad y obtener evidencia empírica sólida sobre la calidad del cuidado institucional, explorando, las fortalezas y limitaciones del cuidado institucional que reciben los niños y niñas en situación de abandono y que actualmente se encuentran en un proceso de adopción en nuestro contexto colombiano, y de cada cuidadora, optimizando así el cuidado. Esto serviría para que posteriormente, esta información apoye el seguimiento que hace el Estado a instituciones que buscan ser garantes de los derechos y adicionalmente, permitir generar alternativas de acción que vayan en pro de optimizar los cuidados y la atención hacia la niñez colombiana en instituciones privadas de protección.

Ahora bien, frente a los alcances y limitaciones de este estudio, se menciona que sus hallazgos son limitados, pues no es posible generalizar los resultados obtenidos debido al tamaño de la muestra. Igualmente, se presentaron algunas dificultades metodológicas tales como, el tipo de muestra, puesto que al ser secundaria, los registros no contaban con toda información directa de los investigadores que recabaron originalmente la información.

Además, las investigadoras no tuvieron el control sobre la calidad de la información recolectada en los registros, en cuanto a que no todos los registros existentes del estudio original poseían descripciones de las interacciones cuidadora-niño/a detalladas y completas, capturando así en ocasiones solo una parte de la totalidad de la interacción. Así mismo, es importante recalcar que la ausencia de una prueba de personalidad realizada con anterioridad a las cuidadoras, no permite establecer el papel jugado por esta variable en las diferencias respecto a la calidad del cuidado entre las cuidadoras. Otros estudios con madres han mostrado que el factor personalidad afecta la calidad del cuidado de sus hijos, e invisibiliza posibles trastornos que afecten directamente la calidad de cuidado ofrecido a los niños. Es también válido considerar que el hecho de no haber tenido en cuenta posibles estresores de tipo familiar, emocional o institucional, así como las historias y/o narrativas de apego con las que las cuidadoras cuentan, es factor de discusión ya que esto puede ser determinante en relación al vínculo afectivo que se cree con el niño, o el predisponente para llevar a cabo una labor con los estándares de calidad que ésta responsabilidad requiere. Así mismo, los criterios, factores y/o creencias institucionales respecto al cuidado de niños abandonados, inciden dentro del contexto de cuidado, políticas y organización de la infraestructura institucional.

Por otro lado, esta investigación pretende resaltar la importancia de generar estudios sobre el tema del cuidado institucional en el país, teniendo en cuenta los altos índices de abandono que se presentan actualmente (ICBF, 2013), recalcando en la función que tiene el Estado en el restablecimiento de los derechos de los niños que se encuentran vinculados a estas instituciones y como deben capacitarse más para ello sus directivas y cuidadoras.

De igual forma, se sugiere que es importante establecer procesos y criterios de seguimiento de personal, compromiso, motivación para el trabajo con este tipo de niños, acompañamiento emocional y formativo a las cuidadoras que se encuentran vinculadas a estas instituciones, pues el rol que ellas cumplen es fundamental en el desarrollo de los niños. Este seguimiento puede abarcar varios aspectos, uno de ellos como ya se mencionó anteriormente tiene que ver con la capacitación de las cuidadoras, otro aspecto fundamental estaría enfocado con el acompañamiento psicológico de las mismas, puesto que esto puede mejorar las condiciones en que se presenta el cuidado institucional, guiando dichos acompañamientos a la autorregulación en situaciones estresantes y al manejo de emociones negativas. Así como también, es importante que las instituciones tengan presente los antecedentes de los niños y niñas que hacen parte de este programa, para que desde allí sea posible evaluar y comprender cuales son las necesidades y comportamientos particulares de los mismos.

Finalmente, es necesario continuar desarrollando investigaciones orientadas al cuidado institucional con el fin de indagar a profundidad las prácticas de cuidado de aquellas instituciones que actúan como agentes mediadores en el bienestar y protección de la primera infancia, que proporcionen información importante para vigilar aquellas políticas que velan por aquellos niños a quienes sus derechos les han sido vulnerados. También, se sugieren estas investigaciones para lograr una mayor comprensión de las problemáticas involucradas en la atención de las poblaciones de primera infancia en situación de abandono, con miras a generar programas de intervención informados desde la evidencia empírica proveniente de la investigación en nuestro contexto. Por ello es necesario realizar estudios con metodologías tanto cualitativas como cuantitativas que permitan describir y capturar la complejidad del cuidado institucional y las consecuencias evidentes en el desarrollo de los niños. A su vez, las investigaciones deben examinar el fenómeno del cuidado institucional de los niños en situación de abandono, a distintos niveles, tanto administrativos – políticas del Estado respecto a la adopción, relaciones entre instituciones privadas-Estado, políticas internas institucionales-, como de las características psicológicas que posee el personal adulto que participa en dicho cuidado, así como de los niños en sus historias de vida, sus repercusiones en el desarrollo infantil y la capacidad resiliente de éstos, entre muchos otros aspectos a estudiar.

Referencias

- Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M. & Stayton, D.J. (1974) *Infant-Mother Attachment and Social Development*. In M.P. Richards (Ed.), *The Introduction of the Child into a Social World*. London: Cambridge, University Press.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978) *Patterns of Attachment A psychological Study of the Strange Situation*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers New Jersey.
- Barudy, J & Dantagnan, M (2005) *Los Buenos tratos a la Infancia. Parentalidad, Apego y Resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2010) *La importancia de la parentalidad para el desarrollo del cerebro y la mente infantiles*. En *Los desafíos invisibles de ser madre o padre* Madre de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Editorial Gedisa: Barcelona.
- Bowlby, J. (1953) *Cuidado maternal y amor*. Fondo de Cultura Económica: México.
- Bowlby, J. (1993a). *La separación: el apego y la pérdida II*. Paidós Ibérica.
- Carbonell, O.A; Posada, G; Kaloustian, G; Plat, S.J & Alzate, G (2004) *A descriptive ethnographic study of caregivers' interactive behavior in day care setting*. ICIS-2004, Chicago May 6 – 9.
- Casas, F. (1998) *Infancia: Perspectivas Psicosociales*. Barcelona: Paidós.
- Cerezo, M., Trenado, R. & Pons, G. (2006) *Interacción temprana madre-hijo y factores que afectan negativamente a la parentalidad*. En *Psicothema* 2006. Vol. 18, no 3, pp. 544-550 www.psicothema.com.
- Código de la Infancia y la Adolescencia ley 1098 (2006). Artículo 50 y 53. Bogotá, Colombia: Lewis.
- Community Services Commission (2000) *Voice of Children and Young People in Foster Care*. NSW, Australia, Consultado el 23 de noviembre de 2010 en: <http://www.nswombudsman.nsw.gov.au/publication/formerporciento20cscporciento20reports/THEporciento20VOICESporciento20OFporciento20CHILDRENporciento20REPORTporciento20final1.pdf>.
- Cooper, G; Hoffman, K; Powell, B & Marvin, R (2007). *The circle of Security Intervention: Differential Diagnosis and Differential Treatment*. *Interventionsto enhance attachments*. Chapter 6, Pag 127 – 148.
- Delval, J. (1995). *Vinculo del niño hacia su madre: La conducta de apego*. En: *El desarrollo humano*. Pag 365 – 386. España editores. Madrid.

- Dörr, A. & Banz, C. (2010) Ventanas de oportunidad y capacidad de establecer vínculo afectivo en niños ferales v/s niños abandonados en instituciones Gaceta de Psiquiatria Universitaria año 6, volumen 6, no 1 marzo de 2010.
- Dossier, M. y Rotter, M. (2008) Challenges to the Development of Attachment Relationships Faced By Young Children in Foster and Adoptive Care. En: Cassidy, J. y Shaver, P. Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications. The Guilford Press: New York.
- George, C & Solomon, J (2008). The caregiving system: a behavioral systems approach to parenting. Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications. Second Edition. . Pag 833 – 852. The Guilford Press. New York.
- Grotevan, H. (2011). Emerging issues in bridging developmental science, practice, and policy in the best interests of children without permanent parents. In: Monographs of the Society for Research in Child Development. Pp 274-281.
- Hernández, R.; Fernández, C & Baptista, P (2006). Metodología de la investigación, cuarta edición. Mc Graw Hill.
- Heckman, J.J. (2004). Invest in the Very Young. Consultado el 10 de junio del 2001 en: <http://www.excellence-earlychildhood.ca/documents/HeckmanANG.pdf>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (2013). Colombia sin maltrato infantil. Recuperado el 9 de Mayo de 2014 en http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/Prensa1/ColombiaSinMaltratoInfantil_180313.pdf
- Johnson, D., & Gunnar, M. (2011). Growth failure in institutionalized children. In: Monographs of the Society for Research in Child Development. Pp 92–126.
- 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. y Easterbrooks, M.A. (1981). Individual differences in parental sensitivity: Origins, components and consequences. En M. Lamb y K. R. Sherrod (eds.): *Infant Social Cognition: theoretical and empirical considerations*, 127-153. Hillsdale, NJ: LEA.
- Mustard, J (2003). *Desarrollo Infantil Inicial: Salud, aprendizaje y comportamiento a lo largo de la vida*. Primera Infancia y desarrollo. El desafío de la década. Cargraphics S.A. Bogotá, Colombia.
- Nelson, C., Bos, K., Gunnar, M., & Sonuga-Barke, E. (2011). The neurological toll of early

- human deprivation. In: *Monographs of the Society for Research in Child Development*. Pp 127–146.
- Posada, G; Jacobs, A; Arena, A; Carbonell, O.A; Alzate, G & Bustamante, M (1999) *Maternal Care And Attachment Security in Ordinary And Emergency Contexts*. *Developmental Psychology*, Vol 35 No 6 1379 – 1388.
- Ramírez, T. (2008). *Crianza, Cognición y psicopatología en la infancia*. Consultado el 4 de noviembre de 2010 en: <http://www.funlam.edu.co/poiesis/Edicion016/Crianzaycognicion.GabrielJaimeRamirez.pdf>.
- Revista Semana, (2013). *Abandonan dos niños a diario en la capital. Crudas cifras del ICBF revelan número de menores que han sufrido de abandono en el presente año*. Bogotá, Colombia. Noviembre 18 de 2013. <http://www.semana.com/nacion/articulo/dos-ninos-son-abandonados-diario-en-la-capital/365047-3>
- Rygaard, N.P (2008). *El niño abandonado: guía para el tratamiento de los trastornos de apego*. Barcelona: Gedisa.
- Seifer, R & Schiller, M (1996). *The Role of parenting sensitivity infant temperament, and dyadic interaction in attachment theory and assessment. Caregiving cultural, and cognitive perspectives on secure – base behavior and working model: new growing points of attachment theory and research*. *Monographs of the society for research in child development*. Serial #244, Vol 6, Pag 147 - 174.
- Strauss, A. L (1987). *Qualitative analysis for social scientists*. New York: Cambridge University Press..
- Van Ijzendoorn, M., Palacios, J., Sonuga-Barke, E., Gunnar, M., Vorria, P., McCall, R., Lemare, I., Bakermans, M., Dobrava, N., & Juffer, F. (2011). *Children in institutional care: delayed development and resilience*. In: *Monographs of the Society for Research in Child Development*. Pp 8–30.
- Zamani, R (2010) *Maltrato y abandono infantil*. Proporcionada por California Childcare Health Program. California.
- Zeanah, C & Smyke, A (2007) *Building attachment relationships following maltreatment and severe deprivation*. *Interventions to enhance attachments*. Chapter 9, Pag 195 – 216.

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES
(Licencia de uso)

Bogotá, D.C., Agosto 4 de 2015

Señores
Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J.
Pontificia Universidad Javeriana
Cuidad

Los suscritos:

Karen Cristina Ulloa Castro, con C.C. No 1.032.449.711 Btá

En nuestra calidad de autores exclusivos de la obra titulada:
Calidad del Cuidado Institucional en Niños de 0 a 3 Años de Edad en Situación de Abandono

Tesis doctoral Trabajo de grado Premio o distinción: Si No

cual: presentado y aprobado en el año 2014, por medio del presente escrito autorizamos a la Pontificia Universidad Javeriana para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre nuestra obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autorizan a la Pontificia Universidad Javeriana, a los usuarios de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J., así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado un convenio, son:

AUTORIZAMOS	SI	NO
1. La conservación de los ejemplares necesarios en la sala de tesis y trabajos de grado de la Biblioteca.	X	
2. La consulta física (sólo en las instalaciones de la Biblioteca)	X	
3. La consulta electrónica - on line (a través del catálogo Biblos y el Repositorio Institucional)	X	
4. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer	X	
5. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet	X	
6. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previo convenio perfeccionado con la Pontificia Universidad Javeriana para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

De manera complementaria, garantizamos en nuestra calidad de estudiantes y por ende autores exclusivos, que la Tesis o Trabajo de Grado en cuestión, es producto de nuestra plena autoría, de nuestro esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de nuestra creación original particular y, por tanto, somos los únicos titulares de la misma. Además, aseguramos que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifestamos que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de nuestra competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Pontificia Universidad Javeriana por tales aspectos.


Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaremos (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Pontificia Universidad Javeriana está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: Información Confidencial:

Esta Tesis o Trabajo de Grado contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de una investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. Si No

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta, tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

NOMBRE COMPLETO	No. del documento de identidad	FIRMA
Karen Cristina Ulloa Castro	1.032.449.711 Btá	

FACULTAD: Facultad de Psicología

PROGRAMA ACADÉMICO: Psicología

**BIBLIOTECA ALFONSO BORRERO CABAL, S.J.
DESCRIPCIÓN DE LA TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO
FORMULARIO**

TÍTULO COMPLETO DE LA TESIS DOCTORAL O TRABAJO DE GRADO						
Calidad del Cuidado Institucional en Niños de 0 a 3 Años de Edad en Situación de Abandono						
AUTORES						
Apellidos Completos			Nombres Completos			
Ulloa Castro			Karen Cristina			
DIRECTOR DEL TRABAJO DE GRADO						
Apellidos Completos			Nombres Completos			
Carbonell Blanco			Olga Alicia			
FACULTAD						
Psicología						
PROGRAMA ACADÉMICO						
Tipo de programa						
Pregrado	Especialización	Maestría	Doctorado			
X						
Nombre del programa académico						
Psicología						
Nombres y apellidos del director del programa académico						
Sandra Juliana Plata Contreras						
TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:						
Psicóloga						
PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o tener una mención especial):						
CIUDAD		AÑO DE PRESENTACIÓN DE LA TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO			NÚMERO DE PÁGINAS	
Bogotá		2014				
TIPO DE ILUSTRACIONES (seleccione con "x")						
Dibujos	Pinturas	Tablas, gráficos y diagramas	Planos	Mapas	Fotografías	Partituras
		X				
SOFTWARE REQUERIDO O ESPECIALIZADO PARA LA LECTURA DEL DOCUMENTO						
Nota: En caso de que el software (programa especializado requerido) no se encuentre licenciado por la Universidad a través de la Biblioteca (previa consulta al estudiante), el texto de la Tesis o Trabajo de Grado quedará solamente en formato PDF.						
PDF						
MATERIAL ACOMPAÑANTE						
TIPO	DURACIÓN (minutos)	CANTIDAD	FORMATO			
			CD	DVD	Otro ¿Cuál?	
Vídeo						
Audio						
Multimedia						
Producción electrónica						
Otro ¿Cuál?						
PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL E INGLÉS						
Son los términos que definen los temas que identifican el contenido. (En caso de duda para designar estos descriptores, se recomienda consultar con la Sección de Desarrollo de Colecciones de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J en el correo biblioteca@javeriana.edu.co , donde se les orientará).						

ESPAÑOL	INGLÉS
Abandono (PN 168 SC 00005)	Neglect (PN 168 SC 00005)
Calidad del cuidado (PN 3645 SC 42484)	Care quality (PN 3645 SC 42484)
Constructo de sensibilidad materna (PN 13157 SC 32125)	Construct of maternal sensitivity (PN 13157 SC 32125)
Cuidado institucional (PN 6171 SC 44080)	Institutional care (PN 6171 SC 44080)
RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS (Máximo 250 palabras - 1530 caracteres)	
<p>El abandono infantil en Colombia y las alternativas de cuidado no familiar por parte del Estado se han convertido en una problemática social relevante que ameritan ser estudiadas con el objeto de comprender su complejidad basada en la evidencia. El presente estudio exploratorio-descriptivo utilizando un diseño de estudio de casos, buscó caracterizar la calidad de cuidado de 6 cuidadoras institucionales que tuvieron a cargo niños de cero a tres años de edad en situación de abandono. Por medio de las Escalas Cualitativas del Comportamiento Materno (Alzate, Carbonell, Posada & Bustamante, 1999), se identificaron tres cuidadoras que ofrecían cuidado sensible caracterizado por una respuesta pronta, efectiva, consistente, equilibrando las demandas competitivas al cuidado, así como la atención a las necesidades físicas y a las afectivas/sociales de los niños, con fluidez interactiva y disfrute mutuo, frecuencia y calidad del contacto físico, e igualmente, frecuencia y diversos usos en las interacciones comunicativas verbales. Por el contrario, tres se caracterizaban por ofrecer un cuidado deficiente en los indicadores comportamentales anteriores. Esta investigación pretende resaltar la importancia de generar estudios con muestras representativas y metodologías mixtas sobre el tema del cuidado institucional en el país, indagando sobre factores asociados tales como personalidad y compromiso de las cuidadoras, criterios de selección, ambientes y creencias institucionales, entre otros, que permitan cualificar el cuidado infantil institucional y restitución de los derechos vulnerados a los niños.</p> <p>Child abandoned in Colombia and alternatives for family care by state have become a significant social problem that deserve to be examined in order to understand its complexity base on the evidence. This exploratory-descriptive study was designed using a case study seeking, to characterize the quality of 6 institutional carers who had children aged 0 to 3 years old who have been abandoned. Through Qualitative Maternal Behavior Scales (Alzate, Carbonell, Posada & Bustamante, 1999), three caregivers offering sensitive care characterized by a prompt, effective and consistent response were identified, balancing competing demands in the care, as well as attention the emotional / social and physical needs of children, with interactive fluency and mutual enjoyment, frequency and quality of physical contact, and likewise, frequency and different applications in verbal communicative interactions.</p> <p>On the contrary, three of them were characterized by providing a inadequate care in previous behavioral indicators. This research aims to highlight the importance of making studies with representative samples and mixed methodologies on the subject of institutional care in the country, inquiring about associated factors such as personality and commitment to carers, selections criteria, institutional carers environments and beliefs, among others, quality enabling institutional child care and restoration of violated rights of children.</p>	