

Promoción del cuidado sensible en contextos de riesgo: un estudio de caso en una cuidadora de Ibagué (Colombia)

Promoting Sensitive Caregiving in Risk Settings: A Case Study

Claudia Alejandra Duque Romero
Corporación Universitaria Minuto de Dios

Miguel Ángel Caballero Ospina
Corporación Universitaria Minuto de Dios

Javier Augusto Lombo González
Corporación Universitaria Minuto de Dios

(Rec: abril de 2019- Acept: febrero de 2020)

Resumen

Se tuvo como propósito promover la calidad del cuidado de niños/as en situación de riesgo a través de los cambios en la sensibilidad de una cuidadora que vive en condiciones de vulnerabilidad de la ciudad de Ibagué (Tolima). Este estudio se fundamentó en perspectivas teóricas sobre el desarrollo infantil basadas en la teoría del apego (Bowlby, 1958; Carbonell, 2013; Pianta, 1999) y el modelo bioecológico propuesto por Urie Bronfenbrenner (1987, 2005). Se adoptó un método mixto con alcance descriptivo a partir de un estudio de caso único. Los resultados indican que la cuidadora se encontraba expuesta a diferentes factores externos asociados con la exclusión social, lo que posiblemente se relaciona con su alta percepción subjetiva de vulnerabilidad. El nivel de sensibilidad previo a la intervención se encuentra en el extremo negativo (-0.42). Posterior a la intervención, se identificó un aumento (0.60), usando la técnica del *video-feedback*. Se concluye que la técnica de intervención utilizada muestra resultados favorables con cuidadores expuestos a situaciones de riesgo, por lo que resulta fundamental dirigir futuros estudios e intervenciones hacia adultos cuidadores como principal estrategia para contrarrestar las afectaciones producto de situaciones de adversidad social y emocional, que puedan incidir el desarrollo integral de la infancia.

Palabras claves: Calidad del cuidado, sensibilidad materna, vulnerabilidad, niñez

Abstract

The aim was to promote the quality of caregiving for children at risk through changes in the sensitivity of adult caregivers. This study was based on theoretical perspectives on child development based on the Attachment Theory (Bowlby, 1958; Carbonell, 2013; Pianta, 1999 and Salinas & Posada, 2014) and the bioecological model proposed by Urie Bronfenbrenner (1987). The study adopted a quantitative method with a descriptive scope of a quasi-experimental type without a control group and a qualitative phase with a descriptive scope based on a case study.

The results indicate that the caregiver who participated in the study is exposed to different external factors associated with social exclusion, which possibly is related to its high subjective perception of vulnerability. The level of sensitivity before the intervention is at the negative end (-0.42). After the intervention with the video feedback technique, an increase was identified (0.60).

In conclusion, the intervention technique used shows favourable results with caregivers exposed to risk situations, so it is essential to direct the interventions towards adult caregivers as the primary prevention strategy in child mental health.

Keywords: Quality of caregiving, maternal sensitivity, vulnerability, childhood

Introducción

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2001), para lograr una sociedad sostenible a futuro, se requiere focalizar la atención a la niñez mediante la búsqueda de estrategias que potencien su desarrollo afectivo, social y cognitivo. Esto es relevante, teniendo en cuenta que el desarrollo integral de los niños/as constituye la realización de su máximo potencial en sus dimensiones biológicas, sociales y culturales, en donde el infante se convierte en el principal motor de su desarrollo y que se produce en interacción con otras personas (Amar y Abello, 2011). De cara a lo expuesto, se puede entender el desarrollo humano como "cambios perdurables en el modo en que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él" (Bronfenbrenner, 1987, p. 23). En relación con ello, la perspectiva bioecológica de Bronfenbrenner (2005) define al niño como un sujeto que participa en diferentes sistemas y, por tanto, cualquier fenómeno psicológico estará determinado por el ambiente ecológico. En este sentido, el desarrollo integral de niños/as y niñas depende de los adultos y las instituciones que velan por su cuidado y protección. Sin embargo, los cuidadores pueden verse expuestos a situaciones estresantes como la violencia, la pobreza extrema, actividades laborales con alta demanda, enfermedades como el VIH/SIDA, los conflictos armados internos del lugar donde viven, la tortura y toda clase de tratos crueles e inhumanos, entre otros, que los dejan afectados y agobiados para responder de forma adecuada a las necesidades de los niños/as (Carbonell et al., 2015; Dávila y Naya, 2012; UNICEF, 2001). Así, especialmente los más pequeños, terminan siendo las mayores víctimas de situaciones de riesgo y vulneración de sus derechos. En este sentido, la calidad del cuidado cobra importancia especialmente en estos contextos donde los niños/as están expuestos a ser vulnerados con mayor facilidad (UNICEF, 2001).

En el presente estudio, se entiende que los niños/as que se encuentran en una condición de vulnerabilidad lo están por pertenecer a un grupo social en situación de desventaja, por lo que no acceden bajo los criterios de equidad a hacer efectivos sus derechos en igualdad a otras poblaciones (UNICEF, 2014). La vulnerabilidad por tanto, es entendida desde una dimensión externa, causada por factores físicos como deterioro ambiental o enfermedades, así como factores antropogénicos como la evolución del mercado de trabajo, recortes en los recursos de protección social, inseguridad ciudadana, accidentes, hambrunas, entre otros (UNICEF, 2014; Ruiz, 2012), que afectan la percepción subjetiva (dimensión interna) y que se reflejan en la presencia de sensaciones de incertidumbre, inseguridad, ansiedad, pérdida de autoestima y confianza en las propias capacidades, así como en resistencia y estrés. Todos estos factores obstaculizan la posibilidad de que los cuidadores respondan de forma adecuada a las diversas necesidades de los niños/as (García del Castillo, 2015; UNICEF, 2014).

Cabe señalar que las condiciones económicas y sociales actuales dan cuenta del número de personas en situación de vulnerabilidad que viven el deterioro de sus condiciones de vida, que pueden ser generalizadas o individualizadas según sea el caso. Desde este punto de vista, la vulnerabilidad es una experiencia psicosocial que depende de una combinación dinámica de factores físicos y ambientales (García del Castillo, 2015), por ejemplo, variables como la edad, la discapacidad, presencia de enfermedades crónicas o prevalentes, el género,

la pertenencia étnico-cultural, entre otros, son situaciones o condiciones de los sujetos que coadyuvan a su mayor o menor grado de vulnerabilidad según como se relacionen con otras variables y, en general, con el contexto económico, político y cultural en el que se integran (UNICEF, 2014).

En relación con lo anterior, la pobreza extrema es uno de los obstáculos que el mundo enfrenta y que afecta en mayor medida el desarrollo integral de la niñez. De acuerdo con los cálculos del Banco Mundial, 1.200 millones de personas, entre ellas más de 500 millones de niños/as, vivían en la pobreza en 1998, con menos de 1 dólar diario. En los países más pobres, el dinero que podría dedicarse a la educación, a la atención de la salud y la mejora de la infraestructura se destina al pago de la deuda externa (UNICEF, 2001).

En este sentido, un cuidado de calidad en el hogar y el acceso a una educación de calidad y en equidad, garantiza que, desde los primeros años de la infancia, se pueda contrarrestar las consecuencias sociales y emocionales que atañen las múltiples situaciones de vulnerabilidad que enfrentan estos infantes y sus cuidadores. Esto lleva a pensar que un país que aspira a desmarcarse de los obstáculos que impiden el desarrollo infantil (entre ellos los que están enraizados en las vidas de las familias), debe realizar al mismo tiempo tres acciones importantes: 1. continuar generando acciones para disminuir la tasa de mortalidad al momento del parto, 2. asegurar que los niños/as que sobrevivan tengan las condiciones necesarias para crecer con bienestar, y 3. dirigir las intervenciones hacia padres y madres con el objetivo de fortalecer sus prácticas de cuidado, así como brindar a las comunidades herramientas necesarias para prestarles apoyo (UNICEF, 2001).

En línea con la literatura revisada (Carbonell, 2013; Farkas et al., 2015; Nóbrega et al., 2016; Santelices et al., 2015), es importante resaltar las bondades y potencialidades de la calidad de las interacciones de los cuidadores con los niños/as en los primeros años, sin embargo, en Colombia estos estudios en su mayoría se han interesado en investigar especialmente interacciones cognitivas en contextos escolares, y pocos han profundizado sobre el impacto en el desarrollo infantil que tienen las interacciones afectivas y sociales en entornos familiares y escolares (Carbonell, 2013; Carbonell, Plata, Peña, Cristo & Posada, 2010; Carbonell et al., 2015; Nóbrega et al., 2016). A pesar de este panorama, los resultados de estos estudios dejan manifiesta la necesidad de realizar más investigaciones en primera infancia, para identificar las diferentes trayectorias del desarrollo de los niños/as de acuerdo a la forma cómo se han relacionado con sus contextos (Bronfenbrenner, 2005). Esto quiere decir que se debe valorar el desarrollo en los ambientes reales donde los niños/as están directamente involucrados.

Vulnerabilidad y sus distintos ámbitos

En el estudio de la vulnerabilidad convergen diferentes ámbitos o dimensiones que pueden afectar el bienestar de los niños/as. Para ello, la UNICEF (2014) cita cuatro ámbitos que aparecen resumidos en la Tabla 1.

Tabla 1. *Dimensiones de la Vulnerabilidad*

Ámbitos	Componentes
Social-familiar	Se refleja un mayor grado de vulnerabilidad, cuando se presenta una pérdida o deterioro de las redes de apoyo primario, así como de las relaciones con el entorno, la pareja y hasta los miembros de la familia extensa. Este ámbito encierra los componentes de entorno, estructura familiar, etnicidad, situaciones de desprotección familiar y situaciones de conflicto social.
Económico	Se considera que una familia está en situación de vulnerabilidad, cuando experimenta desigualdad en los niveles de ingresos, baja accesibilidad a un trabajo estable y dificultad para acceder a los servicios básicos.
Socioeducativo	Se considera un factor que influye en la mayor o menor percepción de vulnerabilidad en las familias, es decir, que si las instituciones educativas no garantizan el acceso a una educación de calidad, se aumenta el riesgo de fracaso escolar, deserción y exclusión.
Sociosanitario	Se alude al bienestar físico, social y psicológico de las familias. Según la Organización Mundial de la Salud (como se citó en UNICEF, 2014) la salud es "un estado completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad" (p.29), por tanto, la percepción de vulnerabilidad puede aumentar en las familias, cuando estas no cuentan con posibilidades de acceso a servicios de salud que brinden condiciones óptimas.

Fuente: UNICEF (2014).

A la luz de estos ámbitos o componentes que determinan las situaciones de vulnerabilidad en niños/as y sus cuidadores, es importante reconocer aquellos elementos que inciden en la presencia de trastornos psicopatológicos, dificultades en el manejo de las emociones, mayores niveles de estrés y ansiedad, entre otros, dada la imposibilidad para contar con las herramientas y recursos necesarios para hacer frente a las demandas sociales y económicas, ocasionando en las familias, una marcada presencia de aislamiento social y sentimientos de incertidumbre (UNICEF- Ministerio de Educación de Chile [MINEDUC], 2016; Wainstein & Wittner, 2018). Este puede sumarse a la presencia de conductas agresivas, dificultad en las relaciones interpersonales y la adopción de conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, infracción de la ley, entre otras (UNICEF, 2014). De este modo, los niños/as se encuentran en mayor riesgo de desprotección y vulneración.

En este contexto, los estudios sobre el apego, definido como aquellos vínculos afectivos que se generan entre el niño y su cuidador o cuidadores primarios durante los primeros años de vida, han demostrado que este desempeña un rol fundamental en el desarrollo físico, social, afectivo, cognitivo y conductual posterior de estos infantes (Gómez, Muñoz & Santelices, 2008). El apego se constituye entonces, en un punto crítico para favorecer el proceso de adaptación y socialización de los niños/as en diversos contextos, así como la prevención de problemas emocionales y comportamentales (Maldonado y Carrillo, 2006; Pianta, 1999), ya que los padres deben proveer al niño/a cuidados físicos y, especialmente, de protección en situaciones de riesgo o peligro a través de conductas de cercanía y contacto (Bowlby, 1958).

Por lo tanto, la calidad del cuidado se constituye como el proceso -intencionado o no-, mediante el cual los cuidadores emplean comportamientos y estrategias para cuidar, proteger y garantizar la supervivencia de los infantes pequeños (Carbonell, 2013), garantizando el desarrollo emocional, social y físico de los niños/as frente a situaciones de riesgo y vulneración, que repercuten adversamente tanto en la capacidad de la familia para afrontar las demandas del entorno, como en la calidad de las relaciones padres-hijos y a su vez, con la seguridad física y emocional de los niños/as (Carbonell et al., 2015).

Calidad del cuidado y vulnerabilidad

Bronfenbrenner (2005), explica a través del modelo PPCT (proceso, persona, contexto y tiempo) que las características individuales de la persona afectan cómo el contexto se relaciona con ella, y a su vez el contexto afectará la manera como la persona perciba y actúe sobre su sistema a través de los procesos de interacción, o lo que el autor denomina como *procesos proximales* (Bronfenbrenner, 2005). Estos indican el tipo de interacciones que se establecen entre cuidador y niño a través del tiempo, por lo que los procesos proximales deben prevenir o mitigar los problemas de conducta en el niño.

En consecuencia, la calidad del cuidado que se brinde al niño depende de la sensibilidad que el adulto tenga frente a las necesidades de este (Ainsworth, como se citó en Carbonell, 2013). La sensibilidad se define como "la habilidad de la madre o cuidador principal, a estar alerta a las señales comunicativas del niño, interpretarlas adecuadamente y responderlas pronta y correctamente" (Carbonell, 2013, p. 204). Estos cuidadores son todos los adultos familiares y no familiares (familia extensa, maestros, vecinos, entre otros) que se ocupan de cubrir las necesidades principales de los niños/as para garantizar su supervivencia. Sin embargo, no todos los cuidados que el niño recibe son necesariamente de calidad.

La *sensibilidad* posee de acuerdo con Ainsworth (como se citó en Carbonell, 2013), cuatro características del cuidado que van desde lo más positivo hasta lo más negativo: 1. aceptación-rechazo, 2. cooperación-interferencia, 3. accesibilidad-ignorar y 4. sensibilidad-insensibilidad. La clave de las intervenciones está en equilibrar las respuestas de los cuidadores, de manera que los polos negativos no limiten el sano desarrollo del niño.

Los estudios realizados establecen que un adulto con comportamientos sensibles beneficia el desarrollo integral del niño (Farmer, McAuliffe Lines & Hamm, 2011; Mcgrath & Bergen, 2015), por ende, las primeras experiencias que él bebé tenga con su figura de apego repercutirán en sus relaciones futuras. Así, si el adulto cuidador responde consistente y prontamente a las necesidades del niño se genera un apego seguro, donde el niño interpreta que el adulto está disponible y es una fuente de seguridad porque puede refugiarse en si-

tuaciones de estrés. En ausencia de esta base de seguridad, aumenta la ansiedad del niño, que conlleva a la organización de un apego inseguro o desorganizado (Arias, 2015).

De cara a lo expuesto, diversos estudios actualmente se han centrado en buscar formas de intervención eficaces dirigidas a los adultos cuidadores para aumentar los comportamientos sensibles en contextos educativos formales e informales (Gómez et al., 2008; Ortiz, Bensaja dei Schiró, Carbonell & Koller, 2013; Salinas & Posada, 2014) entre los cuales se ha mostrado especial interés por cuidadores en contextos familiares multiproblemáticos. En este sentido, la técnica de intervención basada en el *video-feedback* ha demostrado su impacto en la transformación de prácticas de cuidado aún en situaciones de vulnerabilidad. Bakermans-Kranenburg, Van Ijzendoorn y Juffer (2003) realizaron un meta-análisis sobre los efectos de la intervención mencionada en la sensibilidad del cuidador y el apego de los niños/as, encontrando que las intervenciones breves, enfocadas exclusivamente en la sensibilidad, tienen efectos positivos y suelen ser las más exitosas.

Estas intervenciones deben enfocarse en la habilidad del cuidador para responder de forma sensible, ya que se facilita el establecimiento de un vínculo de apego satisfactorio que determina la seguridad de los niños/as (Ainsworth, Bell & Stayton, citados por Salinas & Posada, 2014). Los cuidadores, en este sentido, son el centro de la intervención para lograr fortalecer su capacidad empática (Mesa & Gómez, 2013, Mireles-Barrera, Henríquez-Linero & Sánchez-Castellón, 2009, Ortiz et al., 2013) y que así, puedan responder satisfactoriamente a las necesidades de sus hijos.

Con base en este marco de referencia, este estudio tuvo como objetivo promover la calidad del cuidado de niños/as en situación de riesgo a través de cambios en la sensibilidad materna de una cuidadora que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad de la ciudad de Ibagué (Tolima), mediante una estrategia de intervención basada en la técnica de *video-feedback*, que se constituye en una herramienta que favorece la transformación de la calidad del cuidado y de la sensibilidad de los cuidadores, de modo que, se pueda incidir favorablemente en los comportamientos de cuidado y protección de adultos cuidadores frente a situaciones adversas y vulnerables.

Método

Se adoptó un método mixto con alcance descriptivo, a partir de un estudio de caso único en el que se hace una descripción detallada de las características del sujeto, con miras a medir la información cuantitativa y cualitativa recolectada. De este modo, se procede a generar conocimiento científico sobre la calidad del cuidado en este tipo de contextos, realizándose un diseño de investigación de tipo pre y post intervención.

Muestra

Para la selección de la muestra, se empleó un muestreo de tipo no probabilística y por conveniencia, de una cuidadora y su hijo de 5 años de edad, que asisten a un comedor comunitario de la ciudad de Ibagué (Colombia). Para ello, se emplearon los siguientes criterios de inclusión: 1) madres o cuidadoras principales de niños/as en edad preescolar en condición de vulnerabilidad, 2) que llevan a sus hijos a comedores comunitarios ubicados en barrios o comunas de la ciudad, 3) que reciben apoyo escolar, de vestuario y formación en valores en

una fundación u organización no gubernamental y 3) que reciben apoyo del gobierno municipal a través de un subsidio para familias en condición de alta vulnerabilidad (p.ej. Familias en acción, etc.). Esta cuidadora aceptó participar voluntariamente en este estudio, mediante el diligenciamiento de un consentimiento informado.

Instrumentos

Cuestionario de datos sociodemográficos para la familia.

Este instrumento permitió caracterizar las condiciones de vida del niño en el marco de lo propuesto por la UNICEF (2014). El cuestionario fue diseñado y aplicado mediante estrategias de indagación como la entrevista y la observación. Este cuestionario se estructuró a partir de los siguientes indicadores:

- **Ámbito social-familiar:** entorno, estructura familiar, etnicidad, situaciones de desprotección familiar y situaciones de conflicto social.
- **Ámbito socioeconómico:** pobreza, desempleo y desprotección social.
- **Ámbito socioeducativo:** éxito escolar y diversidad educativa.
- **Ámbito sociosanitario:** mortalidad, salud al nacer, sexualidad, consumo de drogas, salud mental y hábitos de vida saludables.

El Q-sort (Maternal Behaviorfor Preschoolers Q-Set).

Este instrumento está compuesto por 90 ítems, los cuales evalúan las características sensibles del comportamiento de los adultos cuidadores (Posada, Kaloustian, Richmond & Moreno, 2007). Está basado en descripciones teóricas y empíricas del comportamiento materno, provenientes del constructo de sensibilidad materna propuesto por Ainsworth et al. (1971, 1978) y que, a través de una metodología cuantitativa, establece puntajes en tres grupos: 1. descriptiva del comportamiento de la madre o cuidador, 2. no descriptiva del comportamiento de la madre o cuidador, y 3. ni descriptiva ni observada o ambigua.

La clasificación de los reactivos en los tres grupos mencionados se realiza mediante la metodología Q (Block, 1978), la cual trata de un acercamiento centrado en la persona y no en variables, lo que permite describir a un individuo o a las características del mismo. Además, este método garantiza que distintos observadores evalúen el mismo contenido en cada persona (Block, 1978). En este orden de ideas, el observador organiza los ítems en términos de relevancia respecto a los otros ítems que describen el comportamiento del individuo. Cada observador tiene la oportunidad de discutir con otro observador para establecer acuerdos y valorar el nivel de confiabilidad inter-observador, lo que favorece una representación más cercana al comportamiento de la persona evaluada en presencia de un criterio teórico ideal.

MBQS-Ideales.

Esta escala está compuesta por 90 ítems, los cuales permiten identificar creencias y expectativas que tiene la cuidadora sobre su rol (Carbonell, Plata & Alzate, 2006), mediante la clasificación de las conductas en nueve grupos, que van desde las conductas "menos características" de una madre ideal, hasta aquellas que más reflejarían sus comportamientos.

Protocolo para la intervención con la cuidadora a través de la técnica de intervención video-feedback.

Se empleó la técnica de intervención de video-feedback, que consiste en la realización de filmaciones en el hogar, el parque o escenarios cotidianos donde interactúan los niños/as con sus cuidadores. Estas grabaciones durarían entre 30 y 40 minutos. Posteriormente, este video sería analizado por los investigadores y utilizado para la intervención (Arteaga, Apa-

ricio, López, Larrea & Martínez, 2015), presentado fragmentos del video a los cuidadores para que pudieran observar, analizar y reflexionar sobre su propia práctica (Arteaga et al., 2015; Fukkink & Tavecchio, 2010).

Para ello, se estructuró un protocolo de intervención de diseño propio por parte de los investigadores, que se puede detallar en la Tabla 2.

Tabla 2. *Protocolo para intervención*

Propósito	Descripción
Crear un clima de confianza con el cuidador	Crear un clima de confianza donde el cuidador no se sienta juzgado y exaltar la importancia de su labor para favorecer el desarrollo del niño a su cargo.
Discutir los propósitos y la metodología de la intervención para firmar el consentimiento informado	Explicación de la metodología del proyecto y firma de los consentimientos informados. El profesional (quien debe estar entrenado en el uso del instrumento), en una visita domiciliaria observa y filma las interacciones del cuidador con el niño a su cargo, las cuales son evaluadas posteriormente a través del Q-sort.
Fase de intervención	El cuidador -con el apoyo del profesional- puede identificar cómo son sus respuestas frente a las señales que el niño comunica. Se organiza un espacio de diálogo para apoyar al cuidador a empatizar con las necesidades del niño y finalmente se brindan alternativas específicas que puedan satisfacer dichas necesidades. Finalmente, el profesional -a través de un contrato simbólico- evalúa qué tan dispuesto está el cuidador en utilizar las alternativas sugeridas.
Fase de evaluación del impacto de la intervención	En forma posterior a la intervención (tiempo definido por los investigadores), se realiza una nueva visita domiciliaria para observar y filmar nuevamente las interacciones del cuidador con el niño a su cargo, con el propósito de identificar cambios en los comportamientos analizados a lo largo de la intervención.
Fase de cierre	Se entrega un reconocimiento al cuidador por su participación en el proceso de intervención.

Fuente: Elaboración propia.

Procedimiento

Fase 1. Captación de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y firma del consentimiento informado. Se realizó el contacto con una fundación que ofrece comedor comunitario para solicitar el listado de madres en condición de vulnerabilidad. A continuación, se aplicó un cuestionario para caracterizar las condiciones de vida de la niñez con las cuidadoras y se eligió por conveniencia a una madre de familia con la cual se firmó el consentimiento informado.

Fase 2. Evaluación y diagnóstico inicial: a través de una visita domiciliaria se ampliaron los datos, para así complementar el cuestionario de datos sociodemográficos; el objetivo fue caracterizar la vulnerabilidad a la cual están expuestos la cuidadora y sus hijos. Posteriormente, se aplicó el instrumento MBQS-Ideales para conocer el ideal de cuidado de la participante. A continuación, se realizó la filmación de 40 minutos en el hogar para evaluar las interacciones de la cuidadora con uno de sus hijos (seleccionado de forma aleatoria). Con esta filmación se procedió a aplicar el momento pre-intervención con el Q-sort de sensibilidad materna.

Fase 3. Análisis de los resultados pre-intervención: los resultados del cuestionario de datos sociodemográficos fueron analizados cualitativamente para caracterizar las condiciones de vida del niño y el tipo de vulnerabilidad a la cual están expuestos. Los resultados de los instrumentos Ideales y Q-sort fueron analizados a través del Q-stat.

Fase 4. Diseño y aplicación de un protocolo de intervención: se utilizó la técnica del *video-feedback* para promover comportamientos sensibles en cuidadores. El protocolo se aplicó durante 10 sesiones en el hogar, en el parque del barrio y en el comedor comunitario.

Fase 5. Evaluación de los cambios en los comportamientos sensibles intervenidos: para esto se realizó una nueva filmación de 40 minutos en el hogar dos meses después de la intervención. Luego de ello, se analizó el video con el Q-sort de la sensibilidad materna para identificar si hubo cambios en el nivel de sensibilidad.

Análisis de los datos

Para los datos cuantitativos obtenidos de la aplicación de los instrumentos, se procedió al ordenamiento de los ítems que

realizó cada observador, mientras que las descripciones negociadas a través del acuerdo inter-observador, se procesaron en el programa estadístico *The Attachment Q-Set: Hiper-text Advisor* (Waters, Posada & Vaughn, 1994). Este programa permite establecer la confiabilidad inter-observador y facilita la obtención de un puntaje de sensibilidad del cuidador, ya que permite correlacionar las descripciones de cada cuidador observado con el criterio teórico. El puntaje obtenido es un coeficiente de correlación, cuyo rango de valor va de -1 a 1. También es importante mencionar que, uno de los autores de este estudio, se entrenó a través de una metodología intensiva bajo el acompañamiento de un experto entrenado, quien le otorgó la certificación respectiva. Lo anterior garantiza descripciones confiables del comportamiento observado. Por último, el MBQS permite que los observadores tengan un sesgo de respuesta reducido al clasificar los reactivos a través de

una distribución precisa (Waters & Deane, 1985).

Para los datos cualitativos, se procedió a identificar y categorizar la información conforme con los ámbitos o dimensiones propuestos por la UNICEF, para luego comparar e integrar esta información con los datos cuantitativos y así, comprender los factores de riesgo y protectores que inciden en la calidad del cuidado y la sensibilidad de esta cuidadora.

Resultados

A partir los datos sociodemográficos de la cuidadora, se identificaron las condiciones de vida de los niños/as a su cargo, lo que permitió caracterizar la vulnerabilidad a la que estos están expuestos en su sistema familiar, a la luz de lo planteado por la UNICEF (2014), como se indica en la Tabla 3.

Tabla 3. *Caracterización de la vulnerabilidad*

Ámbitos (Unicef, 2014)	Componentes	Condiciones de vulnerabilidad identificadas
Ámbito socio-familiar	Entorno	Vivienda propia, ubicada en terreno baldío (invasión) y en zona de riesgo por encontrarse a orillas de una quebrada que ha ocasionado derrumbes e inundaciones. El mal olor de la quebrada puede afectar el estado de salud. La cuidadora percibe alta inseguridad por las condiciones ambientales, sociales y económicas del barrio.
	Estructura familiar	Familia monoparental en cabeza de la madre (cuatro hijos menores de edad a su cargo) ubicada en zona urbana. El padre falleció por muerte violenta en el barrio. La estructura familiar se ve afectada por situaciones de pobreza. Cuando la fundación no brinda atención, la cuidadora debe dejar al niño con algún vecino o con sus hermanos mientras ella trabaja en oficios varios.
	Desprotección familiar	Las funciones parentales suelen ser limitadas en el apoyo de actividades académicas o de estimulación a través de la organización de ambientes interesantes para el niño. El niño por su cuenta realiza actividades como jugar con juguetes (caseros e industrializados), lee cuentos, ayuda en las tareas del hogar y juega en el parque del barrio. La cuidadora es quien establece horarios para la comida, el sueño, ver televisión y jugar.
	Maltrato familiar	Las relaciones familiares inadecuadas identificadas propician situaciones de maltrato físico y psicológico. La cuidadora utiliza la correa como medio para castigar al niño físicamente o acude a retirar privilegios, ignorar al niño, hablar con el niño de su conducta, distraerlo o regañarlo.
Ámbito económico	Pobreza	La vivienda no cuenta con servicio de agua potable. La vivienda está construida con tablas de madera y plástico.
	Desempleo	Dificultad para acceder a un trabajo estable. Sus ingresos no superan un salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV).
Ámbito socioeducativo	Protección social	Cuenta con servicio de salud. Recibe subsidio del estado (Programa Familias en Acción)
	Éxito escolar	El niño accede a procesos educativos en la fundación y en una institución educativa. En cuanto a la cuidadora, cuenta con bajo nivel de escolaridad.
	Salud al nacer	La cuidadora manifiesta haber adoptado conductas de riesgo como fumar tabaco e ingerir alcohol antes, durante y después del embarazo.
Ámbito sociosanitario	Consumo de drogas	Ocasionalmente ha consumido sustancias psicoactivas como marihuana y con mayor frecuencia ha consumido alcohol.
	Hábitos de vida saludables	El tipo de alimentación que consumen no cumple del todo con los parámetros nutricionales sugeridos por expertos en desarrollo infantil. La fundación provee al niño alimentos nutritivos entre semana. La cuidadora manifiesta que no siempre puede brindar a sus hijos algunos de los tres alimentos del día (desayuno, almuerzo, cena).

Esta información cualitativa, permite indicar la existencia de diversos factores externos asociados a la exclusión social que aumentan la percepción de vulnerabilidad de la cuidadora, especialmente para ella, quien reportó sentimientos de incertidumbre, como consecuencia del bajo ingreso de dinero al hogar y el hecho de ser madre cabeza de familia por el fallecimiento de su esposo. Llama la atención que, para la cuidadora, el apoyo de la fundación fuese un factor de protección fundamental para sus hijos. Finalmente, aunque las condiciones del barrio donde estaba su vivienda fuesen precarias, se pudieron encontrar espacios para la recreación, un centro comunitario y una iglesia, donde la cuidadora compartía espacios con sus hijos los fines de semana.

Dentro de las relaciones familiares se encontró que, frente a la ausencia de la madre en el hogar y su bajo nivel académico, la responsabilidad del cuidado y el apoyo a las actividades académicas de sus hermanos menores, recaía en algunas ocasiones sobre el hermano mayor (11 años de edad). Vale la pena aclarar que esta situación ha disminuido gracias al apoyo de la fundación. También es importante destacar que, debido al bajo nivel de escolaridad de la cuidadora, sus hijos no recibían el suficiente apoyo por parte de ella en actividades académicas, presentando situaciones de fracaso escolar y dificultades en el desarrollo del lenguaje.

Por otra parte, en el componente de protección social, la cuidadora se encontraba inscrita en el Programa de Familias en Acción, en el cual se ofrece un subsidio mensual para beneficiar a las familias en condición de vulnerabilidad que tengan niños/as y adolescentes en el sistema escolar, esto como factor protector que mitiga los efectos de la pobreza. Finalmente, el consumo de sustancias psicoactivas afectaba el ámbito sociosanitario, pues se encontraron algunas conductas de riesgo como fumar e ingerir alcohol antes, durante y después del embarazo. En línea con lo abordado en el transcurso de este artículo, se pudo comprobar la presencia de factores externos que aumentan la percepción subjetiva de la propia vulnerabilidad (UNICEF, 2014).

En cuanto a los resultados cuantitativos obtenidos de la aplicación de los instrumentos, se pudo evidenciar que la concepción del cuidador ideal que tenía la participante se acercó al propuesto por los teóricos, al obtener una puntuación de 0.72 sobre 1. Sin embargo, al observar sus prácticas de cuidado a través del Q-sort en el momento de la pre-intervención, no coincidieron al obtener un puntaje de -0.42, que indica un nivel de sensibilidad ubicado en el extremo negativo, tal como se observa en la Tabla 4.

Tabla 4. Puntuación de ideales y sensibilidad materna

Puntuación IDEALES	Sensibilidad materna
0.72	-0.42

La intervención basada en el uso de la técnica del *video-feedback*, tuvo como propósito lograr que la cuidadora fuese empática con las necesidades de su hijo. Para ello, se seleccionaron comportamientos sensibles muy característicos y poco o para nada característicos de la madre que dieron lugar al diseño del protocolo, el cual se estructuró a partir de ítems que destacan prácticas sensibles y poco sensibles, que se detallan a continuación:

Ítems que caracterizan prácticas muy sensibles en la cuidadora:

- Ítem 64: Responde prontamente a las señales positivas (vocalizaciones, sonrisas, acercamientos).
- Ítem 25: No idealiza al niño y reconoce aspectos negativos.
- Ítem 69: No parece abrumada por las demandas de cuidado.

Ítems que caracterizan prácticas poco sensibles y que fueron objeto de intervención:

- Ítem 65: Es crítica y rígida cuando se rompen las reglas.
- Ítem 34: No elogia al niño por las cosas que hace.
- Ítem 5 Las interacciones con el niño ocurren casi exclusivamente a distancia.

Posterior a la intervención, se aplicó de nuevo el Q-sort de la sensibilidad dos meses después, obteniendo resultados favorables en la sensibilidad, como se evidencia en la Tabla 5.

Tabla 5. Cambios en el nivel de sensibilidad materna pre y post intervención

Resultado-Qsort de la sensibilidad (pre-intervención)	Resultado-Qsort de la sensibilidad (post-intervención)
-0,42	0,60

Tabla 6. Cambios en las conductas intervenidas

Conductas intervenidas	Resultado (pre intervención)	Resultado (post intervención)
Ítem 65: Es crítica y rígida cuando se rompen las reglas.	7: Muy característico	2: No característico
Ítem 34: Elogia al niño por las cosas que hace.	9: No característico	9: Muy característico
Ítem 5 Las interacciones con el niño ocurren casi exclusivamente a distancia.	4: Muy característico	3: No característico

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la información proporcionada en la Tabla 5, se pudo comprobar que la intervención realizada mediante el *video-feedback* incidió favorablemente en las tres conductas intervenidas, lo cual aumentó el nivel de sensibilidad en la cuidadora a pesar de que ella y sus hijos se encontrasen en condiciones adversas y de riesgo.

Discusión

Es imperante avanzar en la adopción de criterios para la caracterización de la vulnerabilidad, en concordancia con los propuestos por la UNICEF (2014), para tener un sistema de información temprana sobre la infancia en exclusión en Colombia. Este sistema permitiría contar con información deta-

llada y real sobre las condiciones de vida de los niños/as en contextos de riesgo, conducentes a programas de prevención con mayor impacto.

Se concluye que la intervención basada en la técnica del *video-feedback* al ser utilizada con cuidadores en contextos vulnerables, se constituye en una estrategia fundamental para favorecer mejores niveles de sensibilidad materna y por consiguiente, se contribuye a una mejor calidad del cuidado. Por esta razón, se recomienda la realización de futuros estudios, con muestras más representativas, que generalicen y brinden información contundente sobre los beneficios de esta técnica, para contrarrestar las afectaciones producto de situaciones de adversidad social y emocional, que puedan incidir en el desarrollo integral de la infancia.

Referencias

- Ainsworth, M., Bell, S. & Stayton, D. (1971). Individual differences in Strange Situation behavior of one year olds. En H. R. Shaffer (ed.) *The origins of human social relations*, (pp. 17-52). New York: Academic Press.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Amar, J. y Abello, R. (2011). *El niño y su comprensión del sentido de la realidad (3ra ed.)*. Barranquilla: Universidad del Norte.
- Arias, A. (2015). Los cuidados maternos y su relevancia en la salud mental: efectos de la primera experiencia vinculación del sujeto. *Revista Electrónica Psyconex*, 7(11), 1-16.
- Arteaga, A., Aparicio, A., López, E., Larrea, I. y Martínez, A. (2015). Programa para la mejora de la sensibilidad (PMS) y habilidades de interacción del profesorado de Educación Infantil. *Education Siglo XXI*, 33(2), 281-302. doi.org/10.6018/j/233251
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H. & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215.
- Block, J. (1978). *The q-sort method: In personality assessment and psychiatric research*. California: Consulting Psychologists Press.
- Bowlby, J. (1958). The Nature of the Child's Tie to his Mother. *Int. J. Psycho-Anal.*, 39, 350-373.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: biological perspectives on human development*. United States of America: Sage Publications
- Carbonell, O. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. *Revista Ciencias psicológicas*, 7(2), 201-207.
- Carbonell, O., Plata, S., Bermúdez, M., Suárez, L., Peña, P., & Villanueva, C. (2015). Caracterización de prácticas de cuidado en familias colombianas con niños/as en primera infancia en situación de desplazamiento forzado. *Universitas Psychologica*, 14(1), 67-80.
- Carbonell, O., Plata, S. & Álzate, G. (2006). Creencias y expectativas sobre el comportamiento materno ideal y real en mujeres gestantes desde un abordaje metodológico mixto. *Revista Infancia, Adolescencia y Familia*, 1(001), 115-140.
- Carbonell, O., Plata, S., Peña, P., Cristo, M. & Posada, G. (2010). Calidad de cuidado materno: una comparación entre bebés prematuros en cuidado madre canguro y bebés a término en cuidado regular. *Universitas Psychologica*, 9(3), 773-785.
- Dávila, P. & Naya, L. M. (2012). La protección de la infancia en situaciones de riesgo en América Latina a través de los códigos de la niñez *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (19), 99-112.
- Farkas, C., Carvacho, C., Galleguillos, F., Montoya, F., León, F., Santelices, M. y Himme, E. (2015). Comparative study of sensitivity among mothers and education personnel in their interactions with one-year old girls and boys. *Perfiles educativos*, 37(148), 16-33
- Farmer, T., McAuliffe Lines, M., & Hamm, J. (2011). Revealing the invisible hand: the role of teachers in children's peer experiences. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32, 247-256.
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) y Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC). (2016). *Reuniones con las familias: Fortalecer la relación escuela-familias para promover el pleno desarrollo de niños, niñas y adolescentes*. Recuperado de <http://unicef.cl/web/wp-content/uploads/2016/12/tomo1.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2001). *Estado Mundial de la Infancia*. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/publications/files/pub_sowc01_sp.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2014). *Vulnerabilidad y exclusión social en la infancia. Hacia un sistema de información temprana sobre la infancia en exclusión*. Recuperado de <https://old.unicef.es/actualidad-documentacion/publicaciones/vulnerabilidad-y-exclusion-en-la-infancia>
- Fukkink, R. G., & Tavecchio, L. W. C. (2010). Effects of video Interaction Guidance on early childhood teachers. *Teaching and Teacher Education*, 26, 1652-1659.
- García del Castillo, J. A. (2015). Concepto de vulnerabilidad psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones. *Salud y drogas*, 15(1), 5-13.
- Gómez, E., Muñoz, M. & Santelices, M. (2008). Efectividad de las Intervenciones en Apego con Infancia Vulnerada y en Riesgo Social: Un Desafío Prioritario para Chile. *Terapia psicológica*, 26(2), 241-251.
- Maldonado, C. y Carrillo, S. (2006). Educar con afecto: Características y determinantes de la calidad de la relación niño-maestro. *Revista Infancia, Adolescencia y Familia*, 1(1), 39-60.
- Mcgrath, K., & Bergen, P. (2015). Who, when, why and to what end? Students at risk of negative student-teacher relationships and their outcomes. *Educational Research Review*, 14, 1-17.
- Mesa, A. & Gómez, A. (2013). Cambios en la mentalización de los afectos en maestras de primera infancia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(2), 689-701.
- Mireles-Barrera, M. D., Henríquez-Linero, I. M. & Sánchez-Castellón, L. M. (2009). Identidad personal y profesional de los docentes de preescolar en el distrito de Santa Marta. *Educación y Educadores*, 12(1), 43-59.
- Nóblega, M., Bárrig, P., Conde, L. G., Prado, J. N. del, Carbonell, O. A., Gonzalez, E., Sasson, E., Weigensberg de Perkal,

- A., & Bauer, M. (2016). Cuidado materno y seguridad del apego antes del primer año de vida. *Universitas Psychologica*, 15(1), 245-260.
- Ortiz, J., Bensaja dei Schiró, E., Carbonell, O. & Koller, S. (2013). Interventions for Enhancing Parenting Quality in Early Infancy. In Parenting in South American and African Contexts. *INTECH*, 148-169.
- Pianta, R. C. (1999). *Enhancing relationships between children and teachers*. Washington, DC: American Psychologist Association.
- Ruiz, N. (2012). La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo. *Investigaciones Geográficas (Mx)*, (77), 63-74.
- Salinas, F. & Posada, G. (2014). MBQS: método de evaluación para intervenciones en apego dirigidas a primera infancia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 1051-1063.
- Santelices, M.P., Farkas, C., Montoya, M.F., Galleguillos, F., Carvacho, C., Fernández, A., Morales, L., Taboada, C. & Himmel, E. (2015). Factores predictivos de sensibilidad materna en infancia temprana. *Psicoperspectivas*, 14(1), 66-76.
- Wainstein, M. y Wittner, V. (2018). El concepto de familia multiproblemática y la medición de su funcionalidad/ disfuncionalidad. *Anuario de Investigaciones* 24, 193- 198.
- Waters, E., & Deane, K. E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. *Monographs of the society for research in child development*, 41-65.
- Waters, E., Posada, G. & Vaughn, B. E. (1994). *The Attachment Q-Set: Hyper-text advisor*. New York: State University of New York, Stony Brook.