

**Adaptación y Evaluación de Efectos de la Intervención con Video-feedback para la
Promoción del Cuidado de Calidad en la Educación Inicial**

Jenny Amanda Ortiz Muñoz

**Tesis presentada como exigencia parcial para la obtención del grado de Doctora en
Psicología bajo la orientación de la Profesora Dra. Sílvia Helena Koller y la co-
orientación del Profesor Dr. Marinus van Ijzendoorn**

**Universidad Federal de Río Grande del Sur, Instituto de Psicología Programa de Post-
Grado en Psicología**

Porto Alegre, Agosto de 2016

Agradecimientos

Esta investigación fue posible gracias al apoyo económico de las agencias para el fomento de la investigación y tecnología de Colombia, COLCIENCIAS, de Uruguay, Agencia Nacional de Investigación e Innovación, ANII, y de Brasil, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Capes. A la *Jacobs Foundation* y la *International Society for the Study of Behavioural Development (ISSBD)*, a través de su programa ISSBD-JF Mentored Fellowship Program for Early Career Scholars. A la *Society for Research in Child Development SRCD* y su programa *Patrice L. Engle Dissertation Grant in Early Child 2015*. También es producto del soporte brindado por las universidades Católica del Uruguay, Leiden de Holanda y desde luego, la Universidad Federal de Río Grande del Sur, UFRGS.

Fue posible especialmente gracias al apoyo incondicional de mi orientadora Profesora Silvia Koller, y a al apoyo como mentor del Profesor Marinus van Ijzendoorn.

Sin la colaboración de las educadoras iniciales, las madres y padres de los niños que asisten a los Centros de Atención a la Infancia y la Familia -Centros CAIF- del Uruguay, de las supervisoras de los Centros, de sus equipos técnicos y de las consultoras y directivas del Plan CAIF, nada de esto hubiera sido posible. A todas ellas mi gratitud por su confianza y compromiso.

Agradezco también a mi familia por su apoyo y compañía siempre.

CONTENIDO

Agradecimientos	
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN GENERAL.....	6
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
CAPITULO 1. IDEAL DE LA SENSIBILIDAD DEL CUIDADOR EN CONTEXTOS DE EDUCACIÓN INICIAL.....	1
Resumen.....	1
Desarrollo social y emocional en la primera infancia.....	2
Ideal de la sensibilidad del cuidador.....	4
Objetivo.....	10
Método.....	10
Participantes.....	10
Procedimientos.....	11
Instrumentos.....	11
Resultados.....	13
Caracterización biosociodemográfica de las participantes.....	13
Asociaciones.....	16
Comparaciones entre tipo de cuidadora y país.....	17
Predictores del Ideal de la sensibilidad.....	21
Perfil cualitativo del Ideal de la sensibilidad.....	22
Otros descriptores de sensibilidad según las educadoras.....	23
Discusión.....	25
Referencias.....	32

Apéndices	35
CAPITULO 2. EVALUACIÓN DE PROCESO DE LA INTERVENCIÓN CON VIDEO- FEEDBACK PARA LA PROMOCIÓN DEL CUIDADO POSITIVO EN CENTROS DE EDUCACIÓN INICIAL	1
Resumen	1
Intervención con Videofeedback para el Cuidado y la Disciplina Sensible.....	3
Método	9
Participantes	9
Intervención.....	10
Procedimiento e instrumentos	12
Análisis de datos	12
Resultados	13
Primera etapa - inicio, fortalezas y dificultades del inicio de la intervención.....	13
Segundo etapa - desarrollo, fortalezas y dificultades del desarrollo de la intervención.....	14
Tercera etapa - cierre, fortalezas y dificultades del cierre de la intervención	16
Perfil y conclusiones	17
Satisfacción con la intervención.....	18
Discusión.....	19
Referencias.....	23
CAPITULO 3. EVALUACIÓN DE EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN CON VIDEO- FEEDBACK PARA LA PROMOCIÓN DEL CUIDADO DE CALIDAD EN LA EDUCACIÓN INICIAL.....	1
Resumen.....	1
Atención a la primera infancia en centros infantiles	2
Cuidado de calidad en la educación inicial	5
Intervención con Video-feedback Módulo para Educadores Iniciales.....	10
Cuidado de la primera infancia en el Uruguay.....	12
Objetivo general	15

Método	15
Diseño	15
Participantes	15
Instrumentos	17
Procedimiento	21
Resultados	26
Asociaciones	30
Comparaciones	30
Tamaño de efecto	33
Discusión.....	33
Limitaciones.....	37
Conclusiones	38
Referencias	38
Apéndices.....	43
CONSIDERACIONES FINALES	1
Referencias.....	11

RESUMEN

En el cuidado cotidiano que una figura de apego brinda a un niño, se debe buscar que las interacciones sean frecuentes, variadas, y acordes con las demandas y necesidades del niño (Ainsworth, 1982). La disponibilidad de la figura de apego hacia el niño, las respuestas que le brinda y que tan apropiadas son tales repuestas ante las necesidades del niño, es lo que se conoce como sensibilidad (Ainsworth, 1982). Este proyecto tuvo como objetivo adaptar y probar la efectividad de la intervención con video-feedback para promover el cuidado sensible y la disciplina sensible (VIPP-SD, Juffer, Bakermans Kranenburg & van IJzendoorn, 2008) en cuidadores profesionales que trabajan en centros infantiles (VIPP-CC, Groeneveld, Vermeer, van IJzendoorn, & Linting, 2011). Las intervenciones VIPP-SD y VIPP-CC son intervenciones breves basadas en la evidencia, que utilizan la retroalimentación con vídeo como principal herramienta para propiciar el cuidado sensible de los niños en sus propios contextos. Para comprobar si la intervención VIPP-CC debía adaptarse culturalmente a creencias e ideales sobre el cuidado sensible de las educadoras iniciales, se realizó un primer estudio en el que educadoras iniciales construyeron su ideal de un cuidador sensible. Usando los resultados de este estudio, se realizó un segundo estudio para adaptar el protocolo de la intervención VIPP-CC para educadoras iniciales de habla española. Finalmente, se realizó un tercer estudio para evaluar el impacto de la intervención VIPP-CC, siguiendo con una metodología experimental con evaluación pre y post-test. Las participantes fueron educadoras iniciales que trabajaban en Centros de Atención a la Infancia y la Familia (Centros CAIF) del Uruguay, Estos Centros hacen parte del Plan CAIF de Uruguay, que es la Política para la Primera Infancia de ese país. En las consideraciones finales se discuten los resultados de estos tres estudios, a la luz de la política para la primera infancia en condición de vulnerabilidad.

Palabras clave: Intervención con Video-feedback; Cuidado Sensible; Educación Inicial; Primera Infancia: Evaluación de Efectos

ABSTRACT

In daily care offered by an attachment figure to a child, it must be present, frequent and diverse interactions, and those interactions must be according with child needs (Ainsworth, 1982). The availability of the attachment figure to the child, the answers provides and if they are appropriate to child's needs, is what is known as sensitivity (Ainsworth, 1982). This project aimed to adapt and to test the effectiveness of the video-feedback intervention to promote sensitive care and sensitive discipline (VIPP-SD), conducted with caregivers who worked in child care centers (VIPP-CC) in Uruguay. The VIPP interventions are evidence-based and using the video-feedback technique as main tool to promote sensitive care of children in their own contexts of development during early infancy. To check whether the VIPP-CC intervention was to be culturally adapted to beliefs and ideals about sensitive care of professionals in child care centers, a first study asked to mothers and childcare workers about their ideals of a sensitive mother in Uruguay and Brazil. Results showed highly similar ideal between mothers and childcare workers and across de countries. A second study was a qualitative study; the objective was to adapt the protocol VIPP-CC into Spanish and to test their process quality. Finally, a third study was conducted to assess the impact of the VIPP-CC intervention, with an experimental methodology. Final comments were made in order to analyze the results implications for policy for early childhood.

INTRODUCCIÓN GENERAL

Las interacciones que un niño experimenta en su propio mundo, incluso antes de la aparición del lenguaje, tienen un impacto importante en su desarrollo neuronal. Las experiencias del niño, con su entorno social y físico, y cómo estas afectan el desarrollo del cerebro es un proceso complejo y recíproco. No sólo el desarrollo del cerebro es afectado por la experiencia, sino que también los cambios que ocurren en el cerebro influyen en cómo el niño interactúa con su entorno (Jabès & Nelson, 2014).

Existen diferentes periodos sensibles específicos para cada área del desarrollo, es decir, periodos de tiempo donde el cerebro en desarrollo es más vulnerable a los efectos del medio ambiente (Jabès & Nelson, 2014). El cerebro en desarrollo tiene la capacidad de ser moldeado por la experiencia, es afectado por el medio ambiente, y a esto se le conoce como plasticidad. Durante esos periodos sensibles el desarrollo puede ser impulsado, aunque también puede ser dañado. Puede ser dañado como consecuencia la incertidumbre sobre la respuesta del cuidador, o el maltrato, situaciones que hacen se generen sustancias tóxicas en el cerebro, por ejemplo; así como interacciones positivas como el juego, estimulan nuevas conexiones neuronales. De esta forma se afecta el desarrollo de las habilidades que los niños necesitarán para buscar estímulos del medio ambiente o para reaccionar ante ellos (Jabès & Nelson, 2014; Britto, Engle & Super, 2013).

Es determinante en la vida de los niños pequeños, establecer relaciones afectivas con las personas que permanecen más tiempo con ellos, están a su alcance y los cuidan, ya que es de esta forma que los niños pueden empezar a reconocerlas como su fuente de seguridad afectiva y su referente para enfrentar el mundo. Cuando un niño identifica a una persona cercana como una fuente de seguridad, esta persona se convierte en una figura de apego para él (Bowlby, 1969). Las figuras de apego que generan bienestar en los niños son

aquellas que brindan confianza para que los niños exploren y aprendan del mundo por sí mismo, al tiempo que brindan afecto y los reconfortan cuando los niños están estresados o enfermos, o cuando vuelven a su figura de apego después de explorar (Bowlby, 1969). Los niños por su parte, varían sus patrones de comportamiento dependiendo de la persona con la que se encuentren. En general, los niños prefieren a una persona por encima de las demás (usualmente a la madre), y tienden a buscarla cuando necesitan calidez, ser reconfortados o protección. A este patrón de comportamiento referido a una persona en particular, que es observable en los niños después de su primer año, se le conoce como apego (1969).

En ausencia de la persona preferida, los niños pueden recurrir a otras personas, y si estas personas son permanentes en el ambiente del niño y cumplen funciones de cuidado, el niño puede establecer simultáneamente varios apegos. Las relaciones de apego que establece el niño con sus diferentes figuras, son diferentes una de otra, dependiendo del grado de seguridad que cada figura le brinde al niño (1969). Para Bowlby aunque los niños muestran una clara jerarquía de preferencias entre sus figuras de apego, y las conductas de apego pueden manifestarse en diferentes circunstancias y con una diversidad de individuos, las relaciones de apego que los niños establecen se limitan a unas pocas personas.

Actualmente son muchos los niños que permanecen gran parte de su tiempo fuera de casa siendo cuidados en casa de familias, centros o instituciones especializadas. En estos contextos se ha establecido que la estabilidad del cuidador profesional y la calidad de las interacciones que éste establece con los niños, están asociado a competencias sociales adecuadas y altos niveles de vocabulario durante la pre-adolescencia (Howes, Matheson, & Whitebook, 1994; Howes, Phillips, & Whitebook, 1992). También se ha reconocido que el establecimiento de relaciones emocionales saludables entre cuidadores y niños, tanto

profesionales como familiares, se logra a través de interacciones cotidianas recíprocas y frecuentes.

En el cuidado cotidiano que una figura de apego brinda a un niño, se debe buscar que las interacciones sean frecuentes, variadas, y acordes con las demandas y necesidades del niño (Ainsworth, 1982). La disponibilidad de la figura de apego hacia el niño, las respuestas que le brinda y que tan apropiadas son tales repuestas ante las necesidades del niño, es lo que se conoce como sensibilidad (Ainsworth, 1982).

Actualmente en el Uruguay se está actualizando la Política para la Primera Infancia Plan CAIF y la formación del talento humano que ejecuta esta política, a través del cuidado que brindan cotidianamente a los niños en los Centros, se ha considerado un elemento clave para continuar mejorando la calidad de la atención (Zaffaroni & Alarcón, 2014). Este proyecto de investigación tuvo como objetivo adaptar y probar la efectividad de la intervención con video-feedback para promover el cuidado sensible y la disciplina sensible llevada a cabo con educadoras iniciales (VIPP -CC) que trabajan en Centros de Atención a la Infancia y la Familia (Centros CAIF) del Plan CAIF del Uruguay. La VIPP-CC es una intervención breve basada en la evidencia cuya herramienta principal para propiciar el cuidado sensible de los niños en sus contextos de educación inicial, es la retroalimentación con vídeo. Inicialmente, para comprobar si la intervención VIPP-CC debía adaptarse culturalmente a creencias e ideales sobre el cuidado sensible de las educadoras iniciales, se realizó un primer estudio en el que educadoras que trabajan con niños en edades de la primera infancia construyeron su ideal de un cuidador sensible. Usando los resultados de este estudio, se realizó un segundo estudio para adaptar el protocolo de la intervención VIPP-CC para educadoras iniciales de habla española. Finalmente, se realizó un tercer

estudio para evaluar el impacto de la intervención VIPP-CC, siguiendo con una metodología experimental con evaluación pre y post-test.

OBJETIVO GENERAL

Adaptar y evaluar los efectos de la intervención con video-feedback para promover el cuidado sensible y la disciplina sensible para cuidadores profesionales o educadores iniciales (VIPP-CC) que trabajan con niños de dos a tres años de edad en centros infantiles de Uruguay.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar si el ideal del cuidado sensible de las educadoras iniciales que trabajan en centros infantiles difiere del ideal del cuidado de las madres de niños con edades de la primera infancia, en Uruguay y en Brasil.

Evaluar el proceso de la intervención con video-feedback para promover el cuidado sensible y la disciplina sensible para cuidadores profesionales VIPP-CC, con educadoras iniciales que trabajan con niños de dos a tres años de edad en Centros de Atención a la Infancia y la Familia (Centros CAIF) del Uruguay.

Evaluar con un estudio aleatorizado los efectos de la intervención VIPP-CC para educadoras iniciales que trabajan con niños de dos a tres años de edad en Centros CAIF del Uruguay sobre: las actitudes hacia el cuidado sensible, la calidad global del ambiente para los niños en los centros infantiles, y la sensibilidad de las educadoras iniciales hacia los niños que cuidan

CAPITULO 1. IDEAL DE LA SENSIBILIDAD DEL CUIDADOR EN CONTEXTOS DE EDUCACIÓN INICIAL¹

Jenny A. Ortiz M.^{2,3}, Irene Rubio⁴, Lilian Bezerra Couto,⁵ María del Luján González⁵, Cindy
Mels⁵, Judi Mesman⁶, Silvia Koller³

Resumen

El objetivo del estudio fue describir y analizar los ideales del cuidado sensible de madres de niños entre seis meses hasta los seis años de edad, en comparación con los ideales de educadoras iniciales que trabajan con niños entre cero y seis años en centros infantiles de Brasil y del Uruguay. En Brasil participaron 25 madres y 24 educadoras iniciales y en Uruguay 30 y 28 educadoras iniciales. A través de un estudio transcultural cualitativo y cuantitativo, se confirmó que las educadoras iniciales tienen ideas muy similares a las de las madres de niños en la primera infancia acerca de lo que significa cuidar apropiadamente a un niño en esta etapa temprana del desarrollo. También se confirmó que tales ideas son afines a lo definido por Ainsworth, Bell y Stayton (1974) como un cuidado sensible. Estos hallazgos son útiles para fundamentar la aplicación de la intervención basadas en la evidencia de la teoría del apego en contextos de educación inicial de América Latina.

Palabras clave: Sensibilidad, ideal de cuidado materno, Educación Inicial, Educadores Iniciales, Centros Infantiles

¹ Este artículo corresponde al informe académico del Proyecto Comprensión Transcultural de la Sensibilidad del Cuidador en Contextos de Educación Inicial, realizado en cooperación entre Brasil a través de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, y Uruguay, a través de Universidad Católica de Uruguay, Proyecto PFFG 017/2013.

² El Proyecto Comprensión Transcultural de la Sensibilidad del Cuidador en Contextos de Educación Inicial y este informe, fueron desarrollado en el marco de la tesis de Doctorado "Adaptación y Evaluación de la Intervención Video-feedback Para la Promoción del Cuidado Sensible de la Primera Infancia en Contextos de Educación Inicial" que contó con apoyo de las Agencias COLCIENCIAS de Colombia, ANII de Uruguay y CAPES de Brasil, las asociaciones internacionales ISSBD y SRCO, la fundación Jacobs, la Universidad Federal de Rio Grande del Sur, la Universidad Católica del Uruguay y la Universidad de Leiden.

³ Centro de Estudios Psicológicos CEP-Rua, Universidad Federal de Rio Grande del Sur, UFRGS, Brasil

⁴ Plan CAIF, Universidad Católica del Uruguay

⁵ Universidad Católica del Uruguay

⁶ Universidad de Leiden, Holanda

El objetivo del estudio fue describir, comparar y analizar los ideales del cuidado sensible de madres de niños entre seis meses hasta los seis años, y los ideales del cuidado sensible de educadoras iniciales que trabajan con niños entre cero y seis años en centros infantiles de Brasil y Uruguay. Desde la teoría del apego se sabe que todos los niños pequeños establecen relaciones afectivas con las personas que son sus cuidadores consistentes durante sus primeros años de vida. Los niños comienzan a comportarse con las personas con las que permanecen más tiempo y que los cuidan, como figuras de apego. Es decir, los niños en sus primeros años de vida comienzan a considerar a las personas que los cuidan como una fuente de seguridad, buscarán la fuente de seguridad, en un balance se acercarán o distanciarán del cuidador, dependiendo de que tanto necesiten sentirse seguros (Bowlby, 1969).

Una persona que brinda seguridad, a partir del cual el niño puede explorar y aprender del medio ambiente tranquilo, confiando en que puede volver a esa persona en cualquier momento para recibir afecto y soporte (Bowlby, 1969). Esto se conoce como el fenómeno de la base segura, y en este contexto, los cuidados prestados por las figuras de apego durante las interacciones cotidianas se conoce como sensibilidad del cuidado. La sensibilidad en los cuidados que recibe un niño o niña durante sus primeros años por parte de sus cuidadores cotidianos, juega un papel muy importante en el desarrollo humano.

Desarrollo social y emocional en la primera infancia

Los estudios demuestran que la sensibilidad, está asociada con el desarrollo de la seguridad emocional infantil (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, & Juffer, 2003; De Wolff & van IJzendoorn, 1997). Una madre o un cuidador sensible es aquella persona que ajusta su conducta de acuerdo con las necesidades del niño, es accesible a él y es capaz de equilibrar sus sentimientos para brindar cuidado, protección y seguridad al niño (Ainsworth & Marvin, 1995).

La capacidad de la madre para identificar las señales que emite el niño o niña, interpretarlas adecuadamente, responderlas en el momento justo, de la forma apropiada y consistentemente, son los elementos que facilitarían la construcción de una relación afectiva satisfactoria para

ambos (Ainsworth, Bell, & Stayton, 1974). Los autores afirman que esto implica reconocer al niño no como un objeto que se posee sino como un ser diferente, autónomo, con necesidades y deseos propios. También facilitará el proceso de establecer una relación afectiva positiva, tener interacciones cara a cara, monitorear al bebé o al niño pequeño y organizar el medio teniendo en cuenta las necesidades tanto del niño como del cuidador o cuidadora (Ainsworth et al., 1974). Durante las interacciones, es la madre o el cuidador y no el niño, quien debe equilibrar la intensidad, frecuencia, y duración de sus conductas de tal forma que pueda tener un adecuado control de la situación, y a la vez manejar sus propias emociones e impulsos (Ainsworth et al., 1974).

La sensibilidad no es solamente aquello que la madre hace, sino también cómo lo hace (Brazelton & Cramer, 1990). La calidad de las interacciones tiene que ver con la consistencia y flexibilidad del comportamiento de la madre o del cuidador. Flexibilidad se refiere a la adecuación que hace la madre de su comportamiento de acuerdo al comportamiento del niño y el contexto en el que se encuentren (Brazelton & Cramer, 1990). La sensibilidad implica además, ayudar al niño a modular no sólo su comportamiento positivo sino también sus estados de elevada excitación (Emde 1980).

En el estudio de Bakermans-Kranenburg y colaboradores (2003) se revisó si las intervenciones tempranas que buscan mejorar la sensibilidad del cuidado y la seguridad del apego son efectivas. Los autores encontraron que aquellas intervenciones cortas (menos de 16 sesiones), centradas en el comportamiento de cuidado sensible y que inician después de los seis meses del niño, son las más efectivas mejorando la sensibilidad. Encontraron además que aquellas intervenciones mejorando el cuidado sensibilidad, también son efectivas mejorando la seguridad del apego (2003)

Esta relación entre sensibilidad del cuidado y seguridad del apego infantil sustenta tanto modelos de intervención que buscan prevenir la formación de vínculos inseguros, así como modelos de intervención que buscan corregir vínculos inseguros ya formados. Es decir, existen

intervenciones que promueven el comportamiento de cuidado sensible hacia los niños pequeños para evitar la formación de relaciones afectivas inseguras, y también existen intervenciones que pueden centrarse en que los adultos resignifiquen las experiencias de inseguridad que vivieron con sus propias figuras de apego en su infancia (van IJzendoorn, Juffer, & Duyvesteyn, 1995).

Ideal de la sensibilidad del cuidador

Se considera que el apego establecido con los padres contribuye a la forma en que las personas reaccionan ante un amplio rango de eventos en la vida. Las experiencias con las figuras de apego son internalizadas y forman las bases de los Modelos Internos de Trabajo, MIT o también llamados Modelos Operantes Internos, MOI (Bowlby, 1969). Estos modelos incluyen creencias acerca de sí mismo y otras personas significativas; así como reglas de comportamiento en situaciones sociales. En cada persona el MIT organiza su forma de pensar, de sentir y de actuar en las relaciones interpersonales (Collins & Read, 1994; Shaver, Collins, & Clark, 1996).

Ainsworth y Marvin (1995) sugirieron que cuando el niño interactúa con una nueva figura, tiene expectativas que dependen de la experiencia vivida con la primera figura de apego; sin embargo, si en esta nueva relación encuentra nuevos patrones de comportamiento, los MIT gradualmente se modifican flexibilizándose ante nuevas personas y nuevos contextos. Pietromonaco y Feldman (2000) afirmaron que las personas construyen varios MIT, unos de tipo general y otros específicos a las relaciones. Estos autores plantean que las personas no construyen una única serie de modelos, sino que tienen una familia de modelos que se distribuyen en niveles de mayor complejidad que manejan reglas abstractas o generales acerca de las relaciones de apego y niveles menos complejos donde se maneja la información acerca de eventos específicos al interior de una relación particular; estos modelos no actúan aisladamente, cada modelo puede estar interconectado con otro modelo al interior de una compleja red jerárquica.

Aunque la definición de Modelo Interno de Trabajo aparece con frecuencia semejante a la de esquema, la diferencia está, de acuerdo con Pietromonaco y Feldman (2000) en que el primero:

“refleja un proceso dinámico motivado principalmente por cargas afectivas... es decir, las emociones no son simplemente una consecuencia del modelo de trabajo, sino que son fundamentales en la forma en la cual las personas organizan la información acerca de sus relaciones... los MIT pueden ser mejor caracterizados en términos de procesos afectivos subyacentes” (p. 161).

La sensibilidad del cuidado tendría entonces dos niveles de intervención, el comportamental y el representacional ligado a los MIT. Este último nivel, fundamentado en las experiencias tempranas vividas con las figuras de apego de la infancia, y construido a lo largo de la vida a partir de las relaciones afectivas construidas con cuidadores y con pares significativos.

Groeneveld, Vermeer, Van IJzendoorn y Linting (2011) evaluaron la efectividad de una intervención para mejorar la sensibilidad del cuidado que brindan cuidadoras profesionales que trabajan en hogares adaptados para el cuidado de niños en Holanda. Los resultados del estudio mostraron que las actitudes del cuidador hacia el cuidado sensible parecen ser más fáciles de cambiar, que el propio comportamiento de cuidado de los cuidadores hacia los niños. Sin embargo, para los autores, generar actitudes de cuidado más positivas hacia el cuidado sensible, puede ser el primer paso en el proceso de cambio del comportamiento de los cuidadores.

En esta línea, en un estudio realizado por Carbonell, Plata y Alzate (2006) se recopilieron las creencias y expectativas sobre el comportamiento materno de mujeres gestantes provenientes de nivel socio-económico bajo en la ciudad de Bogotá, así como su ideal de comportamiento materno descrito usando los ítems del *Q-sort* del comportamiento materno de Pederson y Moran (1995). El estudio evaluó posteriormente el comportamiento de cuidado observado en las madres en una situación de interacción cotidiana con su hijo. La intención del estudio fue

además aportar evidencias empíricas respecto al constructo de sensibilidad materna. Las investigadoras trabajaron con 49 mujeres gestantes en su último trimestre de embarazo, con una edad promedio de 27 años, y usaron la etnografía para dar cuenta de aspectos idiosincráticos del cuidado materno imaginado por dichas participantes. Se emplearon como instrumentos la entrevista semiestructurada con preguntas de tipo descriptivo y el *Q-Sort* del comportamiento materno (Pederson & Moran, 1995). Este instrumento consta de 90 ítems que presentan comportamientos de cuidado en situaciones cotidianas que serían descriptivos de la sensibilidad materna. El resultado final del *Q-Sort* refleja el grado de similitud o disparidad de los perfiles de las madres participantes con un ideal de madre sensible teórico, es decir, una clasificación de esos 90 ítems construida a partir de la definición teórica de sensibilidad. El estudio se llevó a cabo mediante seis visitas a las casas de las madres participantes. Las dos primeras durante el tercer trimestre de embarazo y las restantes, durante el segundo y cuarto mes de vida del bebé con una duración aproximada de horas cada una.

En la primera visita Carbonell y cols. (2006) realizó la entrevista etnográfica sobre las expectativas del rol materno y en la segunda el *Q-Sort* para conocer sobre los significados personales, culturales y conocer su rol materno imaginado. En la tercera y cuarta visita, se observaron las interacciones cotidianas mamá-bebé en las rutinas de cuidado como por ejemplo el baño, la alimentación, el cambio de pañal, el juego, etc. También se evaluaron dichas interacciones usando el *Q-Sort* de comportamiento materno. Luego, se procesaron todas las informaciones para poder establecer las distintas categorías. Las investigadoras calcularon las frecuencias de respuesta para cada categoría y para las subcategorías que emergieron. Se estableció así un porcentaje para cada categoría, identificando los discursos dominantes y no dominantes de las narrativas maternas.

Al analizar los datos provenientes de los *Q-sort* del comportamiento materno ideales y reales (observado) de cada madre, Carbonell y cols. (2006) encontraron que no hay correlación significativa. Por tanto, en este estudio las descripciones del ideal del cuidado materno realizado por las madres durante la gestación, no estaban asociadas con el comportamiento de cuidado

(sensibilidad) observado en las madres en la interacción con sus hijos. Los hallazgos muestran un proceso complejo de relación entre creencias y expectativas sobre el rol materno ideal por un lado, y con las prácticas de cuidado por el otro; según las autoras este proceso parece estar asociado a mecanismos psicológicos y contextuales (Carbonell et al., 2006). En el estudio las autoras encontraron además que la mayoría de las madres demostraron una sensibilidad mediana o moderadamente alta, y en cuanto a los aspectos culturales, se encontró que la maternidad constituye un valor central en la vida de las mujeres colombianas.

No se ha encontrado una asociación entre el ideal de sensibilidad del cuidado y el comportamiento de cuidado sensible propiamente dicho; sin embargo, el ideal sobre lo que sería un cuidado sensible, adecuado para los niños durante sus primeros años, es muy similar entre madres de grupos culturales y socio-económicos distintos, así como al interior de las mismas culturas (Emmen, Malda, Mesman, Ekmekci, & van IJzendoorn, 2012). Mesman y colaboradores (2015) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue verificar si las creencias sobre una madre idealmente sensible son semejantes entre las culturas. La muestra estuvo conformada por 751 madres de 15 países diferentes, que clasificaron sus ideas sobre lo que es una madre idealmente sensible. El principal instrumento utilizado fue el *Q-Sort* del comportamiento materno (versión 3.1 Pederson, Moran, & Bento, 1999). Se pide a las madres ordenar en nueve grupos de diez fichas cada una de 90 fichas. Los grupos son ordenados desde el grupo uno hasta el nueve, siendo el grupo uno el conjunto de declaraciones que describirían lo contrario a una madre idealmente sensible, y el nueve el conjunto de declaraciones que describirían perfectamente a una madre idealmente sensible. Los grupos de fichas clasificados desde el uno hasta el nueve siguen un gradiente en este sentido.

Al igual que en el estudio de Carbonel y colaboradoras (2006), en el estudio de Mesman y colaboradores (2015) se le solicitó a las madres clasificar las fichas según su propio criterio de lo que debe o no hacer una madre ideal, informándoles que no existen respuestas correctas o incorrectas. La clasificación obtenida por cada participante se comparó con una clasificación criterio construida a partir de la definición de sensibilidad de la teoría del apego. Los resultados

mostraron que la idea de madre sensible ideal es muy semejante a la definición teórica de cuidador sensible en todo el mundo. Fue constatado en todos los grupos culturales que la idea de una madre sensible está relacionada con la percepción e interpretación de las señales emitidas por los niños y la adecuada respuesta en tiempo y espacio para aquellas señales (Mesman et al., 2015).

En la misma línea, Emmen y colaboradores (2012) estudiaron las creencias sobre una madre cuidadora ideal en una muestra compuesta por madres holandesas, marroquíes y turcas radicadas en los Países Bajos. Un total de 75 madres con al menos un niño entre las edades de seis meses y seis años describió su punto de vista acerca de la madre ideal usando el *Q-Sort* del comportamiento materno (Pederson et al, 1999). Los investigadores encontraron que el ideal de madre es muy similar entre grupos culturales y socio-económicos distintos, así como al interior de la misma cultura. Sin embargo, el ingreso familiar actuó como mediador de la relación entre el origen étnico y las creencias sobre el comportamiento de cuidado materno ideal. Es decir, el ingreso económico de las madres pertenecientes a minorías étnicas era menor, y un menor ingreso económico fue predictor de una creencia sobre el ideal materno con menor correlación con el ideal materno descrito por los teóricos.

En otro estudio, se probó que existe un acuerdo cognitivo sobre la idea de la importancia de la sensibilidad en la crianza de los hijos durante la primera infancia, entre madres y terapeutas de diferentes culturas en Holanda y en Turquía. Este acuerdo permitiría establecer una alianza terapéutica que facilitaría el proceso de intervención y generaría efectos positivos (Ekmekci et al., 2014). Los autores de este estudio contactaron madres holandesas, marroquíes, turcas, de Surinam, y madres de minorías étnicas de las antillanas, y profesionales de la salud mental en Holanda y en Turquía. Participaron 105 madres con al menos un hijo con edades entre 6 meses and 6 años, y 98 mujeres profesionales que trabajaban en intervención con niños menores de 12 años y sus familias con más de dos años de experiencia. Se usó el *Q-Sort* de la sensibilidad para construir los ideales del cuidado sensible (Pederson et al., 1999). Los resultados mostraron alto

acuerdo entre las ideas de sensibilidad de las madres y las profesionales, así como entre los diferentes grupos culturales (Ekmekci et al., 2014).

Los resultados de los varios estudios (Ekmekci et al., 2014; Emmen et al., 2012; Mesman et al., 2015) muestran que los principios fundamentales del cuidado sensible, se consideran importantes en diferentes grupos de madres y profesionales en varios países alrededor del mundo. Esta universalización del constructo en las ideas de las personas, puede ser cierto a través de tipos de cuidadores, por ejemplo, puede ser común el acuerdo entre cuidadores familiares y cuidadores profesionales de niños en sus primeros años. Esto podría ser útil para fundamentar intervenciones basadas en la evidencia de la teoría del apego dirigidas a educadores iniciales.

Los contextos educativos o de cuidado para los niños más pequeños son centro de atención creciente. Uno de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, formulados por las Naciones Unidas para ser alcanzados en el año 2030, el Objetivo Número 4, dice: “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”. La Meta 4.2. de este objetivo plantea: “Para 2030, velar por que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y a una enseñanza preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria”.

Para ello, los profesionales que trabajan con niños pequeños necesitan habilidades y condiciones de trabajo especiales que permitan garantizar la salud y la seguridad de ellos mismos y de los niños, cumplir con las altas expectativas de los padres y cumplir con el programa institucional o currículo que promueva el desarrollo cognitivo, social y afectivo de los niños (Witherell, 2013). Sin embargo, los profesionales que trabajan en el cuidado de la primera infancia están en riesgo por los bajos salarios y la devaluación de su profesión; esta situación puede llevar a los trabajadores a sentimientos de inutilidad e incompetencia, que los puede hacer renunciar generando una indeseada alta rotación de cuidadores en los centros infantiles (Ekmekci et al., 2014).

En los países en desarrollo el conocimiento sobre los efectos de la calidad del cuidado y de la educación para la primera infancia en el desarrollo de los niños es urgente y necesario para mejorar las oportunidades de los niños en sus propios contextos. Se sabe que hay necesidad de incrementar la investigación que contemple la diversidad de culturas, lenguas y contextos de la mayoría del mundo. Los investigadores pueden y deben acercarse a la pregunta sobre la cultura usando metodologías cualitativas, así como también podrán evaluar los contextos más amplios que afectan el desarrollo temprano de los niños a través de las poblaciones (Yoshikawa & Nieto, 2013).

Este estudio buscó estudiar en dos países de América Latina, los ideales de sensibilidad de un grupo de educadoras iniciales de niños entre los cero y los cinco años, en comparación con los ideales de un grupo de madres de niños entre seis meses a seis años de edad. Las participantes fueron contactadas en dos ciudades en el sur de Brasil, Porto Alegre y Pelotas, y en Uruguay, en la ciudad de Montevideo.

Objetivo

Describir, comparar y analizar los ideales del cuidado sensible en dos tipos de cuidadores: madres de niños entre seis meses hasta los seis años, y educadoras iniciales que trabajan con niños entre cero y seis años en Brasil y en Uruguay.

Método

Participantes

En Brasil participaron 25 madres con hijos desde seis meses hasta los seis años (60 meses) y 24 educadoras iniciales de niños en edades de la primera infancia. En Uruguay participaron 30 madres con hijos y 28 educadoras iniciales con las mismas condiciones.

La totalidad de las madres uruguayas y 15 madres brasileñas fueron participantes del estudio de Mesman y colaboradores (2015) *“Is the ideal mother a sensitive mother? Beliefs about early childhood parenting in mothers across the globe”*, en el que se explora la convergencia en las creencias de las madres a través de los países sobre lo que consideran un

cuidado ideal para los niños pequeños. La totalidad de las educadoras iniciales fueron contactadas directamente para este estudio durante el año 2015, así como 10 madres de Brasil.

Procedimientos

Los instrumentos fueron traducidos al portugués y al español siguiendo el procedimiento de traducción y retro-traducción, también se realizó una evaluación del contenido por parte de jueces expertos que evaluaron la equivalencia de las versiones entre los dos idiomas (Mesman et al., 2015). La información se recolectó a través de visitas individuales a los hogares de las madres y a los centros infantiles donde trabajaban las educadoras. Una vez explicado el objetivo del estudio, se pidió a las participantes firmar un consentimiento libre esclarecido e informado (Apéndice A). Se pidió a las participantes que respondieran un cuestionario de datos biosociodemográficos (Apéndice B) y se les pidió que construyeran el perfil de comportamientos que debería presentar la madre idealmente sensible usando las descripciones del *Q-Sort* del comportamiento materno (versión 3.1, Pederson et al., 1999). Durante este procedimiento, un/a profesional entrenado/a supervisó constantemente y brindó apoyo para lograr una correcta clasificación en un tiempo aproximado de una hora y media. El instrumento fue adaptado a un lenguaje más simple para que las participantes fácilmente pudieran construir el perfil de un cuidador ideal de niños pequeños con los ítems del *Q-sort*, tal y como se ha realizado en estudios anteriores (Emmen et al., 2012; Mesman et al., 2015).

Instrumentos

El instrumento principal usado fue el *Q-Sort* del comportamiento materno (versión 3.1, Pederson et al., 1999) adaptado en su lenguaje para la construcción de ideales (Mesman et al., 2015). A través de este instrumento se obtuvo información tanto cuantitativa como cualitativa que permitió analizar los ideales de una madre idealmente sensible descrita por dos tipos de cuidadoras, madres y educadoras iniciales, y de los países Brasil y Uruguay.

La construcción del perfil de comportamientos que debería presentar una madre idealmente sensible usando las descripciones del *Q-Sort* del comportamiento materno, se logró

siguiendo unos pasos. A cada participante se le explicó que se realizaría un proceso de clasificación forzada de 90 ítems en nueve pilas. Primero se les pidió que clasificaran los 90 ítems en tres grupos de 30 ítems cada uno: ítems que *describen una madre ideal*; ítems que *describen más o menos a una madre ideal*; e ítems que *no describen una madre ideal*. Luego se les pidió que subdividieran cada grupo en tres, con exactamente diez ítems cada uno. A cada sub-grupo se asignó un valor de 1 hasta 9, siendo que los ítems clasificados en el grupo con calificación nueve, describirían completamente a una madre idealmente sensible, y los del grupo calificado con uno, describirían completamente lo contrario a lo que una madre idealmente sensible haría. Un ejemplo de los ítems del instrumento son: Ítem 1. "Da al niño/a pocas oportunidades de jugar o de responder"; Ítem 72. "Nota cuando el niño/a sonríe y hace sonidos o vocaliza". Posteriormente, una correlación entre el criterio de sensibilidad teórico (versión 3.1, Pederson et al., 1999) y el ideal construido por cada participante, es el puntaje en su ideal de la sensibilidad (este puntaje puede variar entre -1 y 1).

Al finalizar la clasificación se preguntó a las educadoras iniciales si querían agregar algún descriptor (un ítem o una frase) al perfil de la madre ideal que acababan de construir. Cuando las participantes incluyeron algún ítem, también se les pidió que lo asignaran a algún grupo en la clasificación. Una vez terminada la visita se entregó a la participante un libro de cuentos para niños. Posteriormente los datos fueron transcritos, archivados y procesados en la Universidad Católica del Uruguay, por el equipo de investigación, usando SPSS para el análisis de datos cuantitativos.

Las participantes contactadas para este estudio durante 2015 respondieron el Cuestionario de datos biosociodemográficos (Apéndice B). Este cuestionario se usó para recolectar información de contacto, la edad de los cuidadores primarios (madres) y secundarios (educadores iniciales), el nivel educativo máximo alcanzado, la ocupación de las participantes, el nivel de ingreso económico del último año y el número de sus hijos. Los datos de las madres que fueron contactadas previamente, en el estudio de Mesman y colaboradores (2015), fueron seleccionados de la base de datos de estudio con autorización de los autores.

Resultados

Caracterización biosociodemográfica de las participantes

La muestra estuvo conformada por 107 mujeres voluntarias: 55 madres ($M_{\text{edad}} 31,9$; $SD_{\text{años}} 6,7$) de niños con edades entre seis meses y seis años de edad; y 52 educadoras iniciales ($M_{\text{edad}} 33,5$; $SD_{\text{años}} 7,5$) que trabajan como cuidadoras de niños en edades de la primera infancia, de cero a cinco años, en instituciones educativas. La variable Nivel educativo máximo alcanzado, se codificó así: 1= Bajo, estudios de primaria completos o incompletos, y estudios de secundaria incompletos; 2= Medio, bachilleres y técnicos o estudios profesionales incompletos; 3= Alto, profesionales y otros estudios de posgrado. El 46,7% de las participantes reportaron tener un nivel educativo bajo, es decir, reportaron tener estudios de primaria completos o incompletos, o estudios de secundaria incompletos; el 17,8% reportaron tener un nivel educativo medio, correspondiente a haber terminado los estudios de secundaria, y el 35,5% de las participantes reportaron ser profesionales, es decir, tienen un nivel de estudios alto.

El ingreso económico se clasificó de uno a cinco en un gradiente. Una puntuación de 5 se asignó a un ingreso económico equivalente a 4 salarios mínimos mensuales durante el último año (equivalente en cada país-); una puntuación de 1 significó “no tiene ingreso”. Ingreso bajo o mínimo (menos de un salario mínimo mensual durante el último año, equivalente en cada país), se calificó con 2. En este gradiente, Nivel de Ingreso económico medio y alto se codificaron con 3 y 4, respectivamente. Se encontró que el 0,9% de las participantes reportó no tener ingresos económicos; el 61,7% reportó tener un nivel de ingreso económico mínimo, el 23,4% reportó un nivel de ingreso económico bajo durante el último año; el 12,1% un nivel de ingreso económico alto, y el 1,9% reportó haber tenido un ingreso económico superior a cuatro salarios mínimos de cada país mensuales durante el año anterior a la visita. En cuanto al número de hijos, el 16,8% de las participantes no tenía hijos al momento de la visita; el 48,6% tenía un hijo; el 24,3% tenía dos hijos, el 6,5% tenía 3 hijos y el 3,6% reportó tener 4 o más hijos.

En cuanto al puntaje de correlación entre el criterio de sensibilidad teórico (versión 3.1, Pederson et al., 1999) y el ideal construido por las participantes (que puede variar entre -1 y 1), se encontró una correlación promedio igual a 0,67 ($DS=,12$; Min= -,02; Máx=,84). Se encontró que los valores obtenidos por las participantes en esta correlación se agrupan de forma leptocúrtica ($Curtosis=11,16$) y asimétrica con los valores agrupados hacia la derecha de la media ($Asimetría=-2,63$) como se puede ver en la Figura 1.

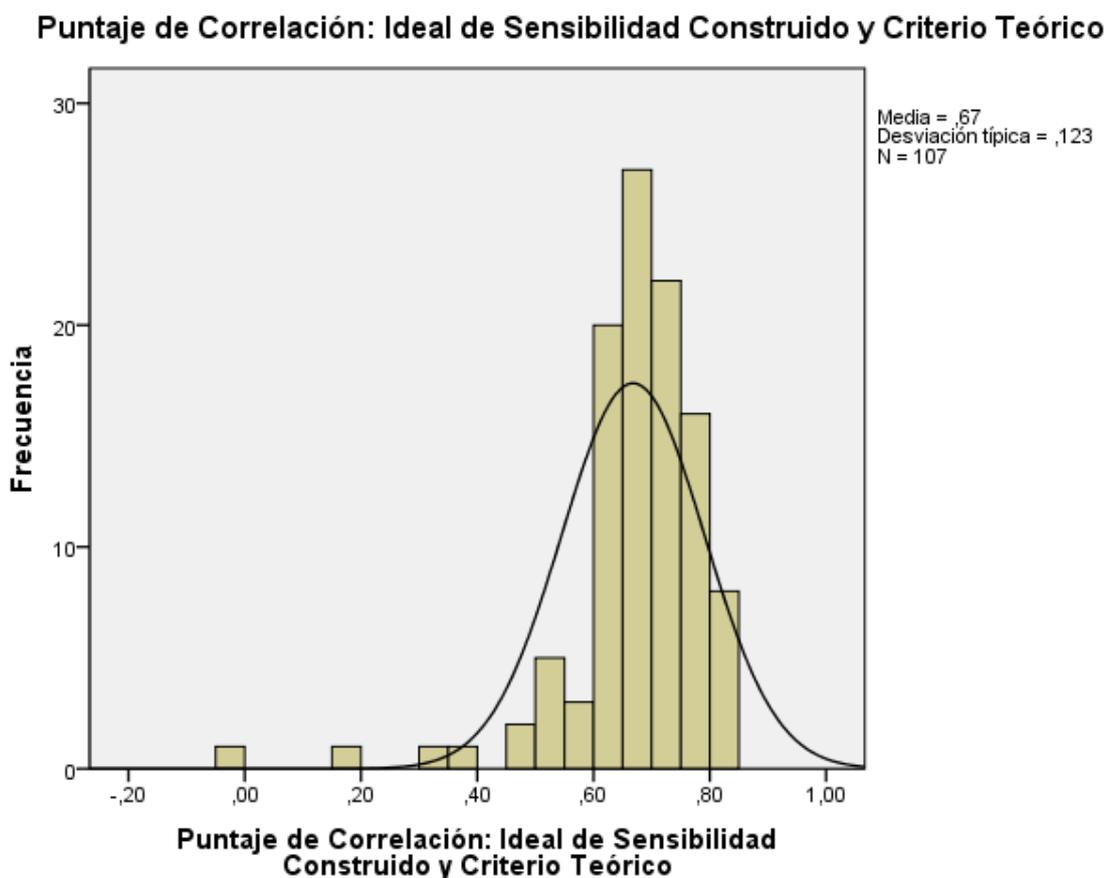


Figura 1. Distribución de los puntaje de correlación de los Ideal de la sensibilidad construidos por las participantes con el criterio teórico.

La media y la desviación estándar de las variables estudiadas según país y tipo de cuidadora, se pueden ver en las Tablas 1 y 2. De manera descriptiva se observa que en Uruguay las madres tienen medias mayores en las variables Ingresos y Número de hijos, mientras que las

educadoras puntúan más alto en Nivel educativo e Ideal de la sensibilidad. En Brasil, los datos descriptivos indican que las madres presentan medias mayores en las variables Ingresos e Ideal de la sensibilidad, mientras que las educadoras iniciales tienen media levemente más altas en Nivel educativo (Tabla 2).

Tabla 1.

Media y Desviación Estándar de Nivel educativo, Ingreso, Número de hijos Puntajes en ideal de Sensibilidad de las Cuidadoras en Uruguay

	Tipo de Cuidadora	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>DS</i>
Edad	Madre	30	33,20	6,05
	Educadora	28	31,82	6,59
Nivel educativo máximo alcanzado	Madre	30	2,17	,91
	Educadora	27	2,26	,90
Ingreso económico	Madre	30	3,18	,79
	Educadora	28	2,07	,38
Número de hijos	Madre	30	1,57	,90
	Educadora	28	,64	,73
Ideal de la Sensibilidad: correlación con el <i>Q-Sort</i> criterio	Madre	30	,66	,12
	Educadora	28	,73	,05

Tabla 2.

Media y Desviación Estándar de Nivel educativo, Ingreso, Número de hijos Puntajes en Ideal de Sensibilidad de las cuidadoras en Brasil

	Tipo cuidadora	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>DS</i>
Edad	Madre	25	31,32	8,94
	Educadora	24	36,00	8,20
Nivel educativo máximo alcanzado	Madre	25	1,56	,77
	Educadora	24	1,46	,78
Ingreso económico	Madre	25	2,76	,88
	Educadora	24	2,00	,00
Número de hijos	Madre	25	1,96	1,75
	Educadora	24	1,41	,93
Ideal de la Sensibilidad: correlación con el <i>Q-Sort</i> criterio	Madre	25	,66	,11
	Educadora	24	,60	,16

Asociaciones

Se hicieron análisis de asociación entre las variables de interés para toda la muestra ($N=107$). Se encontraron asociaciones significativa entre las variables Ingresos económicos y Nivel educativo ($r=,44$; $p<,001$), y Nivel educativo y puntuación en el Ideal de la sensibilidad ($r=,24$; $p<,05$). Es decir que para toda la muestra, a mayor ingreso económico de la participante, mayor nivel educativo; y a mayor nivel educativo, mayor puntuación en el Ideal de la sensibilidad. Se encontró también una asociación inversa entre la puntuación en el Ideal de la sensibilidad y el Número de hijos ($r=,-48$; $p<,001$), es decir que para toda la muestra a mayor número de hijos, menor el puntaje de correlación en el ideal de la sensibilidad.

Al separar la muestra por país, se encontró que en Brasil ($N=49$) se asocia de manera significativa y positiva la variable Nivel educativo con Ingresos económicos ($r=,46$; $p<,01$), con

la Edad ($r=,33$; $p<,05$). La puntuación en el Ideal de la sensibilidad se asoció de forma significativa e inversa con Número de hijos ($r=,-36$; $p<,05$). Es decir que para las participantes de Brasil, un mayor nivel educativo alcanzado se asocia con mayores ingresos económicos y mayor edad. Así como un mayor número de hijos se asoció a menor correlación del ideal de sensibilidad de las participantes con en el ideal de la sensibilidad propuesto desde la teoría.

Al igual que en Brasil y en la muestra total, en Uruguay ($N=58$) se encontró que las variables Nivel educativo e Ingreso están asociadas positivamente ($r=,39$; $p=,<,01$) y que la puntuación en el Ideal de la sensibilidad está asociado inversamente con Número de hijos ($r=,-60$; $p<,001$). Sin embargo, sólo en Uruguay se encontró una asociación positiva entre número de hijos y edad ($r=,28$; $p<,05$). Es decir que en Uruguay, a mayor número de hijos, mayor edad y menor puntuación en el Ideal de la sensibilidad, y a mayor nivel educativo, mayor ingreso económico.

Comparaciones entre tipo de cuidadora y país

Se compararon entre educadoras y madres, y entre países, los puntajes de las variables edad, ingreso económico, nivel educativo, número de hijos e ideal de la sensibilidad (ver Figuras 1 a 5). Se realizó un análisis multivariante de la varianza o MANOVA de 2 x 2 ((Madres - Educadoras Iniciales X Brasil - Uruguay) para identificar si los cambios en alguna de las variables independientes (tipo de cuidador y país) tienen efectos significativos en las variables dependientes (Edad, Ingreso económico, Nivel educativo, Número de hijos y puntaje en Ideal de la sensibilidad). A través de éste análisis se analizaron también las interacciones entre las variables independientes que de forma significativa afectaron la asociación con las variables dependientes.

Los resultados de este análisis indicaron que hubo un efecto principal significativo de las dos variables (país y tipo de cuidador) sobre el ideal de la sensibilidad $F(3,104)=5,38$; $p<,01$; un efecto significativo del país de las participantes, $F(1,106)=7,85$; $p<,01$; y un efecto significativo de la interacción entre tipo de cuidador y país sobre el ideal de la sensibilidad, $F(1,106)=8,36$;

$p < ,01$. Como se puede ver en la Figura 2, el país de las participantes afectó el ideal del cuidado sensible de las educadoras iniciales pero no el de las madres; el ideal de la sensibilidad de las educadoras iniciales es más alto que el de las madres en Uruguay, pero más bajo que el de las madres en Brasil. El puntaje en el ideal de la sensibilidad de las madres no varió entre los países.

Medias marginales estimadas de Puntaje ideal de Sensibilidad: correlación del perfil creado con el Q-Sort criterio

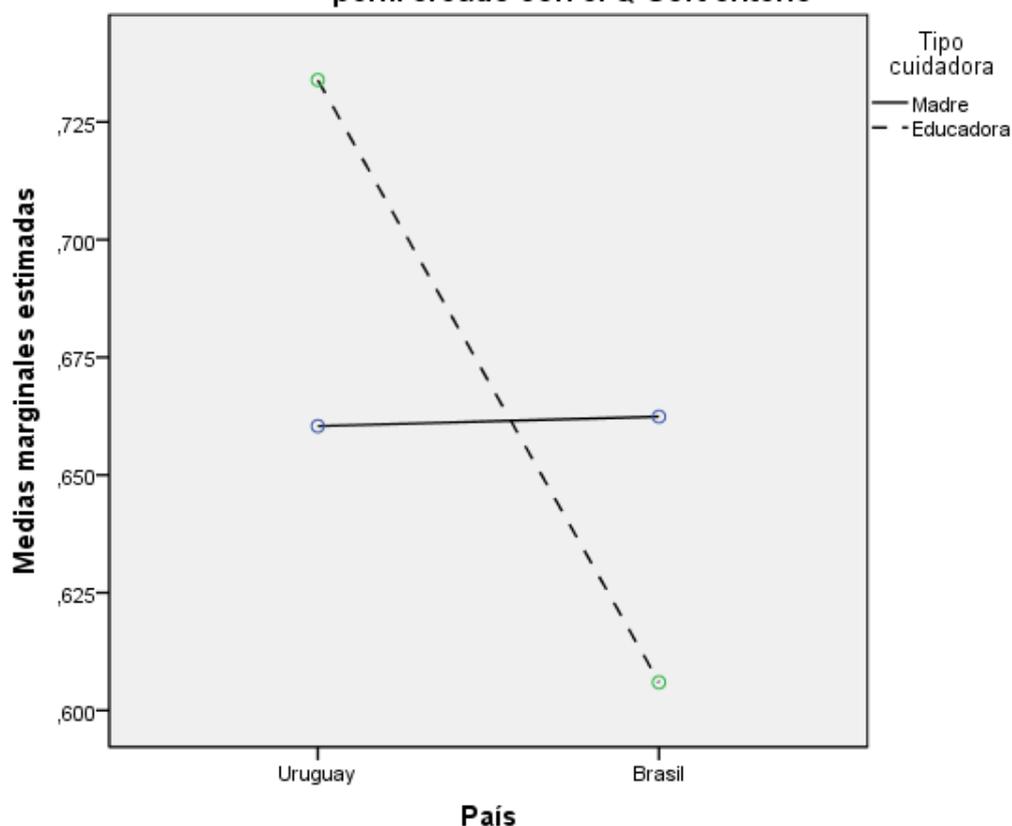


Figura 2. Puntaje en Ideal de la sensibilidad según país y tipo de cuidadora

Se encontró un efecto significativo de la variable tipo de cuidador en la variable ingreso, $F(1,106)=51,59$; $p < ,001$, siendo que las madres tienen ingresos más altos que las educadoras, así como la totalidad de las participantes uruguayas en comparación con las participantes

brasileras, ya que también se encontró un efecto positivo de la variable país sobre el nivel de ingreso $F(1,106)=4,10; p<,05$ (ver Figura 3).

La variable tipo de cuidador también tuvo un efecto significativo sobre la variable Número de hijos, $F(1,106)=11,27; p<,001$, siendo que las educadoras tienen menos hijos que las madres participantes. Igualmente, se encontró un efecto significativo del país sobre el número de hijos, $F(1,106)=7,13; p<,01$, siendo que en general las brasileras tienen más hijos en comparación las uruguayas (ver Figura 4). La variable país también tuvo un efecto significativo sobre la variable Nivel educativo, $F(1,106)=18,17; p<,001$, siendo que en general las participantes de Brasil tienen niveles educativos más bajos en comparación con las uruguayas. (ver Figura 5). Los resultados de este análisis indicaron además que hubo un efecto de la interacción entre tipo de cuidador y país sobre la edad principal significativo de las dos variables independientes (país y tipo de cuidador) sobre la edad de las participantes $F(1,106)=4,40; p<,05$ (ver Figura 6).

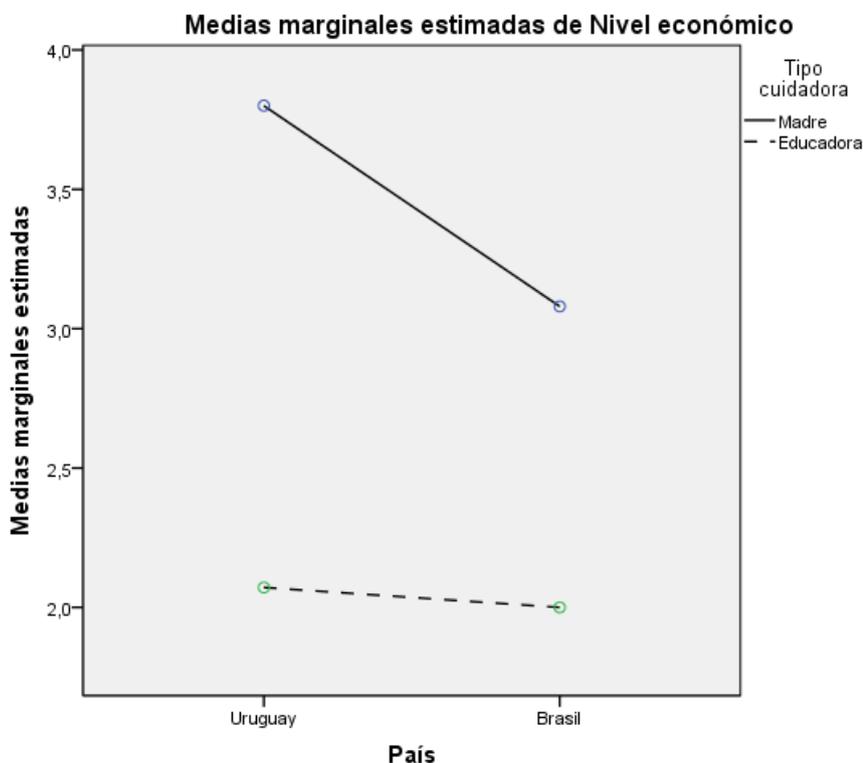


Figura 3. Puntaje en Nivel económico según país y tipo de cuidadora

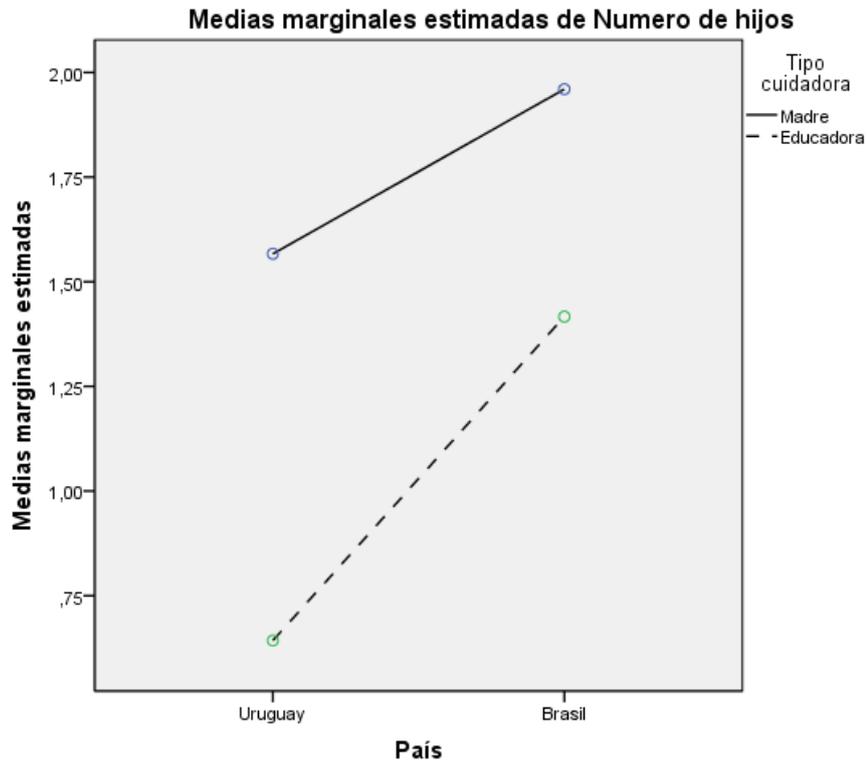


Figura 4. Puntaje Número de hijos según país y tipo de cuidadora.

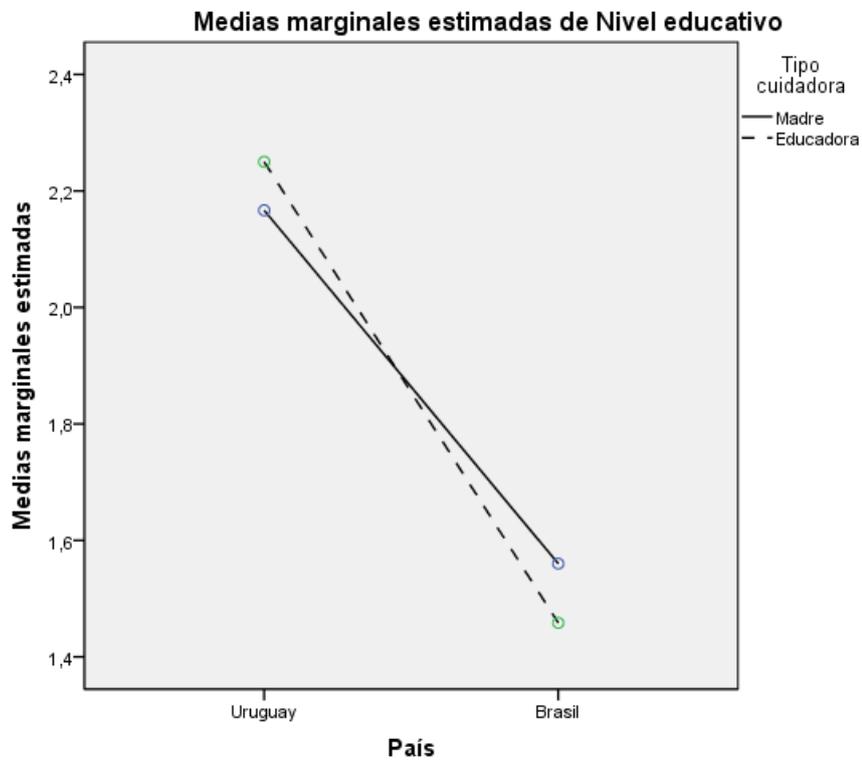


Figura 5. Nivel educativo de las participantes según país y tipo de cuidadora.

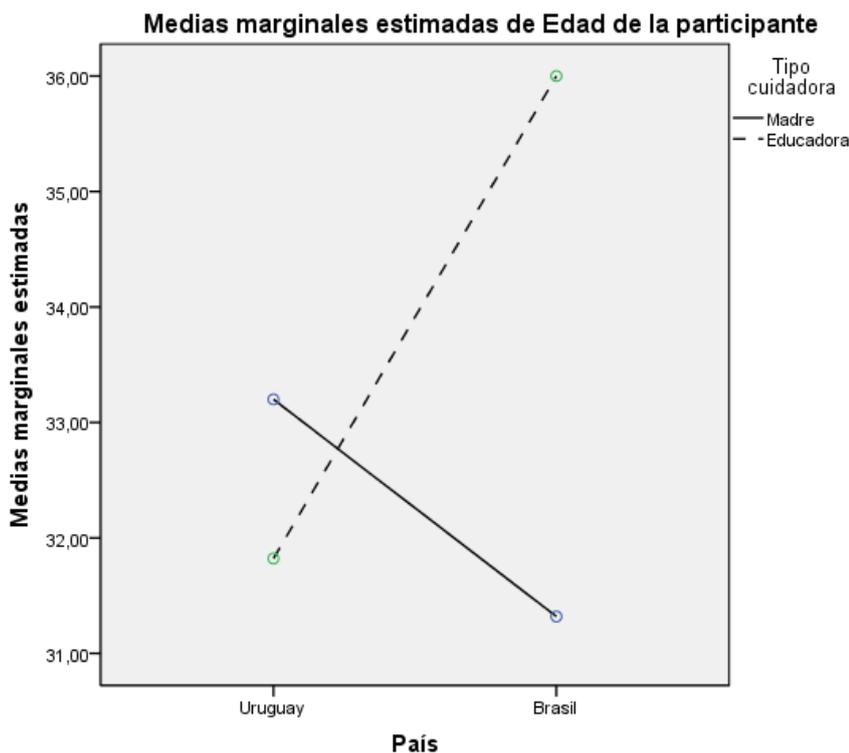


Figura 6. Edad de las participantes según país y tipo de cuidadora.

Predictores del Ideal de la sensibilidad

Para establecer las variables que podrían predecir el ideal de la sensibilidad tanto de las madres como de las educadoras iniciales, se realizaron regresiones lineares múltiples, que permitió predecir el comportamiento de la variable dependiente (Ideal de la sensibilidad), a partir de los valores de varias independientes (Edad; Nivel educativo; Nivel de ingreso económico; Número de hijos y País para este análisis se codificó Uruguay con 1 y Brasil con 2). En el caso del análisis de regresión para los puntajes de correlación entre el ideal de sensibilidad de las madres participantes con el criterio teórico, una regresión lineal usando el método de pasos sucesivos ($F(2,52)=12,29$, $p<,001$; R^2 corregido=,30; *Durbin-Watson*=1,59) mostró que la variable número de hijos aporta negativamente al puntaje en el ideal de la sensibilidad ($\beta=-,56$; $p<,001$). También fue significativa en la ecuación la variable Edad ($\beta=,24$; $p<,05$). El resto de variables incluidas en el análisis, ingreso económico, nivel educativo y país, no tuvieron

incidencia prediciendo el puntaje de correlación del ideal de las madres participantes con el criterio de cuidador sensible teórico.

En el análisis de regresión para los puntajes de correlación entre el ideal de sensibilidad de las educadoras participantes con el criterio teórico, una regresión lineal usando el método de pasos sucesivos ($F(3,48)=10,66$, $p<,001$; R^2 corregido= $,36$; $Durbin-Watson=2,03$) mostró que las variables país ($\beta=-,40$; $p<,001$) y número de hijos ($\beta=-,39$; $p<,01$) aportan negativamente al puntaje en el ideal de la sensibilidad. También fue significativa en la ecuación la variable Edad ($\beta=,27$; $p<,05$). El resto de variables incluidas en el análisis, ingreso económico y nivel educativo, no tuvieron incidencia prediciendo el puntaje de correlación del ideal de las madres participantes con el criterio de cuidador sensible teórico.

Perfil cualitativo del Ideal de la sensibilidad

A partir de los perfiles de una madre ideal, contruidos por las participantes, cada uno de los 90 ítems del *Q-sort* fue clasificado en una escala de uno a nueve, siendo calificados con uno aquellos ítems que describen lo contrario a un cuidador ideal, y con nueve, aquellos descriptores de un cuidador sensible. Los 10 ítems con medias en las calificaciones más altas y los 10 ítems con las medias más bajas fueron seleccionados y analizados para establecer las particularidades de los perfiles descritos por las madres en comparación con las particularidades de los perfiles descritos por las educadoras.

Para las madres participantes, una madre idealmente sensible con su hijo busca interactuar con el niño, es alegre cuando hace cosas con el niño, muestra claramente al niño o niña que ella está feliz con él o ella, interviene cuando el niño está haciendo algo peligroso y muestra afecto tocándolo o acariciándolo. Solamente para las madres fue característico de la madre ideal, que notara cuando el niño está estresado o molesto y que la forma en que la cuidadora lo trata, lo ponga contento (Ver Tabla 3). Una madre que se comporta contrario al ideal, es aquella que es negativa y hostil con el niño, nunca le responde, lo tratar como un objeto cuando lo carga, o ignora las señales positivas del niño, o que su manera de mostrar afecto hacia

el niño no parezca sincera. Para las madres, una madre que es distante cuando está haciendo cosas con el niño o que muestra sentimientos que no corresponden con los sentimientos del niño hace lo contrario a lo que hace una madre ideal (Ver Tabla 3).

Para las educadoras participantes por su parte, una madre idealmente sensible con su hijo interviene cuando el niño está haciendo algo peligroso, lo motiva a hacer cosas nuevas, muestra afecto tocándolo o acariciándolo, intenta enseñar al niño cosas durante el juego y juega con él. Solamente para las educadoras fue característico de la madre ideal: mostrar que disfruta hacer cosas con el niño, elogiar al niño y sostenerlo cerca de ella para calmarlo (Ver Tabla 3). Lo contrario al comportamiento de una madre ideal para las educadoras es: ser negativa y hostil con el niño, nunca responderle, tratarlo como un objeto cuando lo carga, irritarse cuando el niño quiere sentarse en las piernas, no ponerle atención cuando está ocupada con una visita. Para las educadoras, las madres que se comportan contrario al ideal a menudo regañan o critican a su hijo, se oponen claramente a los deseos del niño y no le ponen atención cuando están ocupadas con una visita (ver Tabla 3)

Otros descriptores de sensibilidad según las educadoras

Al final de la visita que se hizo a las educadoras de ambos países, en la que se les pidió construir el perfil de cuidado ideal de un niño pequeño usando el Q-Sort del comportamiento materno, se preguntó a las participantes si para ellas, además de los ítems del Q-Sort, haría falta algún otro descriptor de una madre ideal. Es decir, alguna afirmación que faltara en las fichas para describir a la madre ideal. Cuando las educadoras respondieron que sí, se les pidió que escribieran en una ficha a modo de afirmación, aquello que para ellas hacía falta en la descripción de una madre ideal.

Tabla 3.

*Media de los Ítems del Q-sort del Comportamiento Materno (con lenguaje adaptado más Altas y más Bajas en la Clasificación Realizada por las Educadoras y por las Madres**

Ítem	Media en Educadoras	Media en Madres
36 "Interviene cuando el niño(a) está haciendo algo peligroso"	<u>8,12</u>	8,00
75 "Motiva al niño(a) a hacer cosas nuevas"	<u>8,06</u>	7,55
47 "Muestra afecto al niño(a) tocándolo(a) o acariciándolo(a)"	<u>8,00</u>	7,98
39 "Intenta enseñar al niño(a) cosas durante el juego"	7,94	7,62
78 "Juega juegos con el niño(a)"	7,71	7,87
57 " <i>Muestra que disfruta hacer cosas con el niño(a)</i> "	7,65	
43 "Es alegre cuando hace cosas con el niño(a)"	7,65	<u>8,2</u>
45 " <i>Elogia al niño(a)</i> "	7,54	
76 " <i>Sostiene al niño(a) cerca de ella para calmarlo(a)</i> "	7,50	
81 "Muestra claramente al niño(a) que ella está feliz con él o ella"	7,40	<u>8,16</u>
49 " <i>Busca interactuar con el niño(a)</i> "		<u>8,2</u>
69 " <i>Se da cuenta cuando el niño está estresado(a) o molesto(a)</i> "		7,67
89 " <i>La forma en que trata al niño/a lo pone contento</i> "		7,67
83 " <i>Es distante cuando está haciendo cosas con el niño(a)</i> "		2,25
84 " <i>Los sentimientos que muestra no corresponden con los sentimientos del niño(a).</i> "		2,35
9 "No responde cuando el niño(a) hace sonidos, sonrío o le alza los brazos"	2,37	1,87
1 "Da al niño(a) pocas oportunidades de jugar o de responder"	2,21	2,18
42 "Su manera de mostrar afecto al niño(a) no parece sincero"	2,13	1,89
60 " <i>A menudo regaña o critica a su hijo(a)</i> "	2,13	
87 " <i>Se opone claramente a los deseos del niño(a)</i> "	2,12	
4 " <i>No pone atención al niño(a) cuando está con una visita</i> "	2,10	
61 "Se molesta cuando su hijo quiere sentarse en sus piernas"	2,02	2,29
7 "Trata al niño(a) como un objeto cuando lo carga"	<u>1,42</u>	<u>1,65</u>
66 "Nunca responde al niño(a)"	<u>1,40</u>	<u>1,60</u>
90 "Ser negativa y hostil con el niño(a)"	<u>1,29</u>	<u>1,25</u>

*Ítems en *italico* son únicos para madres y educadoras. Ítems subrayados son los tres más altos o bajos de educadoras o madres.

Una vez escrita la afirmación, se preguntó a las educadoras en qué grupo de fichas consideraba apropiado poner la frase (entre nueve grupos numerados de una hasta nueve, siendo nueve el grupo de las afirmaciones que mejor describen a una madre ideal, seguidas de las afirmaciones del grupo ocho, y continuando en un gradiente hasta llegar al grupo uno, en donde estarían las afirmaciones que describen lo opuesto a una cuidadora ideal). De este modo, diez educadoras participantes construyeron las siguientes afirmaciones y las ubicaron en la pila que aparece en el paréntesis: “Participa en las actividades del hijo (9)”, “Sale a pasear o a conocer otros lugares con su hijo (9)”, “Lee a su hijo (9)”, “Respetarlo (9)”, “Que tenga una complicidad mayor con su hijo (9)”, “Tener contacto visual (9)”, “Brindar amor (9)”, “Maltrata física y psicológicamente al niño o niña (1)”, “Tiene capacitación permanente (9)”, “Delimita el comportamiento del niño con límites claros marcando o señalando la acción con un tono de voz o llamándole la atención cuando no los cumple con lenguaje gestual y tono de voz (9)”.

Discusión

El presente estudio buscó describir, comparar y analizar los ideales del cuidado sensible en dos tipos de cuidadores: madres de niños entre seis meses y seis años, y educadoras iniciales que trabajan con niños entre cero y seis años en Brasil y en Uruguay. Al explorar los ideales del cuidado sensible de las educadoras iniciales que trabajan contextos educativos o de cuidado de los niños más pequeños, se buscó recolectar información útil para fundamentar las intervenciones basadas en la evidencia dirigidas a esta población.

Al comprender las similitudes y divergencias entre los ideales de la sensibilidad de madres y educadoras iniciales, se tendrá el modelo cognitivo sobre la idea de la importancia de la sensibilidad en el cuidado de estos dos tipos de cuidadoras. Al buscar mejorar la calidad del cuidado que brindan a los niños pequeños tanto las cuidadoras familiares como las no familiares, madres y educadoras iniciales en este caso, podrán seguirse estos modelos cognitivos para facilitar la alianza terapéutica y potencializar los resultados de la intervención (Ekmekci et al., 2014). Se sabe que el ideal sobre lo que sería un cuidado sensible, adecuado para los niños

durante sus primeros años de vida, es muy similar entre madres de diferentes grupos culturales y socio-económicos, así como también al interior de las mismas culturas (Emmen et al., 2012; Mesman et al., 2015), y con los profesionales de la salud que trabajan con las madres (Ekmekci et al., 2014).

La evidencia muestra que existe consenso sobre la importancia para el adecuado cuidado de los niños pequeños, de la capacidad de la madre, o de quien cumpla ese rol en el cuidado cotidiano (Bowlby, 1969), para identificar las señales que emite el niño, interpretarlas adecuadamente, responderlas en el momento justo, de la forma apropiada y consistentemente; definición de sensibilidad de Ainsworth y colaboradores (1974). Los resultados de este estudio mostraron que la correlación entre los ideales del cuidado materno construido por las participantes y el criterio teórico es alta, indicando gran acuerdo entre la definición operacional de la sensibilidad construida por los teóricos del apego (Pederson et al., 1999), y los ideales de tipos de cuidadoras de niños en dos países de América Latina. Sin embargo algunas diferencias fueron encontradas entre los ideales construidos por las madres al compararlos con aquellos construidos por educadoras iniciales.

Para las educadoras se encontró que ser de Uruguay, tener pocos hijos y tener más edad son las variables que mejor predicen ideales de sensibilidad con correlaciones altas con el criterio teórico. Para el caso de las madres, tener pocos hijos y tener más edad fueron las variables determinantes. Contrario a lo reportado por Emmen y colaboradores (2012), el ingreso económico de las participantes no fue predictor de una creencia sobre el ideal materno con menor o mayor correlación con el ideal materno teórico, ni para las madres ni para las educadoras. Esto a pesar de que se encontraron asociaciones significativas entre ingresos económicos y nivel educativo, y entre nivel educativo con la puntuación en la correlación entre el ideal de la sensibilidad y el criterio teórico.

Si bien el ingreso económico no afectó los ideales de la sensibilidad de las participantes, si se observaron diferencias en esta variable según país y tipo de cuidadora. Se encontró que la

totalidad de las participantes brasileras en comparación con las participantes uruguayas, así como las educadoras iniciales, tienen ingresos económicos significativamente más bajos que los de las madres, así como de las uruguayas en general. Al respecto Abuchaim (2015) en el Informe nacional sobre docentes para la educación de la primera infancia de Brasil, realizado para la UNESCO, mostraron que en este país los cuidadores que trabajan en la educación inicial, en comparación con educadores de los demás niveles educativos, tienen menos escolaridad, son más jóvenes y ganan menos, a pesar de tener jornadas de trabajo más extensas.

Alves y Pinto (2011) después de analizar información demográfica nacional de Brasil, comprobaron que los educadores iniciales con formación de nivel superior, tenían salarios inferiores que la mayoría de los demás trabajadores con nivel de formación superior, como por ejemplo médicos, contadores, enfermeras o ingenieros. También encontraron que incluso reciben salarios inferiores al que reciben trabajadores que se desempeñan en ocupaciones que requieren menos cualificación como técnicos en contabilidad o en construcción. Señalaron que cuando un educador inicial no tiene esa formación superior, entonces su salario es inferior al de trabajadores como los encargados de la limpieza, vendedores de tiendas, vigilantes y guardias de seguridad (2011).

Al respecto, Abuchaim (2015) afirmó que los bajos salarios de los profesores de educación inicial, así como las malas condiciones de infraestructura y la carencia de materiales pedagógicos de los lugares de trabajo, eran causas de que sea poco atractivo formarse en esa carrera en Brasil. En Uruguay por su parte, según Marconi y Lara (2013), en los años sesenta un educador de ese país tenía una remuneración que era superior al promedio del salario de todos los trabajadores de la época, estando entonces en una posición privilegiada de la sociedad. En la actualidad, los salarios de los maestros del Uruguay, están muy por debajo de lo que ganan otros profesionales en el país, y comparativamente hablando, está por debajo de lo que ganan los educadores en otros países de la región y del mundo (2013). Esta situación económica de las educadoras que trabajan en centros de cuidado para niños en edades de la primera infancia, es

una variable que influye en la alta rotación de cuidadores en los centros infantiles (Witherell, 2013).

Pese a las pobres condiciones económicas de las educadoras, en este estudio se encontró que el ideal de la sensibilidad de las educadoras iniciales es más alto que el de las madres en Uruguay, aunque es más bajo que el de las madres en Brasil. También se encontró que el ideal de la sensibilidad de las madres no varió significativamente entre los países, invariancia previamente reportada (Mesman et al., 2015).

El nivel educativo también varió entre las participantes, siendo que en general las cuidadoras de Brasil obtuvieron niveles educativos más bajos en comparación con las uruguayas. Es importante considerar esta situación de las cuidadoras de Brasil, reflejo de la recesión que ha sufrido el país desde 2010 (Lissardy, 2016). Esta situación económica afectó el nivel de vida de las cuidadoras de Brasil, y el de la población en general, dejando salarios bajos y menor capacidad de invertir recursos en educación.

Tanto en Brasil como en Uruguay se encontró que el nivel educativo está asociado al ingreso económico, pero igual que el ingreso económico, la variable nivel educativo tampoco fue determinante del ideal de la sensibilidad ni de las madres ni de las educadoras en este estudio. Esto quiere decir que si bien las variables sociodemográficas de las participantes están asociadas entre sí, estas variables no son determinantes de un ideal de cuidado sensible que se ajuste o no a los supuestos teóricos de un cuidador sensible.

Por otro lado, la información cualitativa de los perfiles de un cuidador ideal construido por madres y por educadoras permitió observar diferencias y similitudes entre madres y educadora inicial en cuanto a la idea de cómo se comporta un cuidador sensible. Por ejemplo, todas las cuidadoras coinciden en que una cuidadora sensible no ignora las señales positivas del niño, o no responde cuando el niño hace sonidos, sonrío o le alza los brazos. Es decir que para todas las participantes fue descriptor de un cuidador ideal, captar las señales del niño y responderlas. Coinciden madres y educadoras iniciales también en que una cuidadora sensible

es alegre cuando hace cosas con el niño, muestra claramente al niño que está feliz con él, interviene cuando el niño está haciendo algo peligroso, juega con él, le muestra afecto tocándolo o acariciándolo, lo motiva a hacer cosas nuevas e intenta enseñarle cosas durante el juego. De esta forma, se puede concluir que el ideal de cuidado de las madres y educadoras iniciales, incluye la habilidad de interpretar y responder de forma adecuada y oportuna a las señales y necesidades del niño. Estas descripciones fueron consideradas indispensables en el cuidado de niños en edades entre los seis meses y los seis años, tanto por las madres como por las educadoras y reflejan, una vez más, coherencia con la definición teórica del cuidado sensible de Ainsworth y colaboradores (1974).

Para las madres, notar cuando el niño está estresado o molesto y como se lo trata, así como poner contento al niño, son descriptores de la forma en que una cuidadora sensible interactúa con el niño. En el sentido contrario, ser distante cuando se está haciendo cosas con el niño, o mostrar sentimientos que no corresponden con los sentimientos del niño, reflejarían una cuidadora que se comporta de forma opuesta a la ideal. Estos aspectos implican que se reconoce al niño no como un objeto que se posee sino como un ser diferente, autónomo, con necesidades y deseos propios, que es otra de las características definitorias del cuidado sensible (Ainsworth et al., 1974). También refleja, que se considera importante ayudar al niño a modular sus estados emocionales de frustración o rabia, que también es importante en la definición de sensibilidad (Emde 1980).

Para las educadoras participantes por su parte una madre idealmente sensible en el cuidado de su hijo lo elogia y lo sostiene cerca de ella para calmarlo; no lo regaña o lo critica; tampoco se opone claramente a sus deseos; ni deja de prestarle atención cuando está ocupada con una visita. Estas son formas en las que se ve que cómo la cuidadora reconoce al niño como un ser diferente, autónomo, con necesidades y deseos propios (Ainsworth et al., 1974). También reflejan que para las educadoras es importante en el cuidado de los niños ayudarlos cuando están bien, pero también ayudarlos a modular sus estados emocionales de elevada excitación (Emde 1980). En este sentido resultaron enriquecedoras las descripciones de comportamientos

de un cuidador ideal que incluyeron las cuidadoras que trabajan en contextos de educación inicial en los perfiles que construyeron. Los descriptores “salir a pasear o a conocer otros lugares con su hijo”, “leer a su hijo” y “tener contacto visual”, evidencian que para las educadoras es importante en el cuidado sensible mantener interacciones cara a cara y organizar el medio teniendo en cuenta las necesidades tanto del niño como del cuidador, elementos que también fueron señalados por Ainsworth y colaboradores (1974) como facilitadores en el establecimiento de una relación de apego seguro.

Estas concordancias en los ideales del cuidado de niños pequeños entre madres y educadoras iniciales, reflejan la universalidad del constructo de sensibilidad en las ideas de las personas o un acuerdo cognitivo sobre la idea de la importancia de la sensibilidad en la crianza de los hijos durante la primera infancia, como lo señaló Ekmekci y colaboradores (2014). Las particularidades del perfil de cuidadora ideal descrito por las educadoras iniciales reflejaría la incidencia de factores contextuales en los procesos que fundamentan esas creencias, teóricamente, los Modelos Internos de Trabajo, según Collins y Read (1994) que organizan la forma de pensar, de sentir y de actuar en las relaciones interpersonales.

Esta propuesta de investigación se centró en la comparación de los ideales del comportamiento de cuidado materno de madres de niños entre seis meses y seis años de edad en comparación con el de educadoras iniciales o cuidadoras que trabajaban en centros infantiles de dos ciudades, Porto Alegre-Brasil y Montevideo-Uruguay. Se partió del supuesto de que creencias sobre lo que significa cuidar adecuadamente a un niño pequeño se fundamentan en el MIT construido desde la infancia, y se afectan por experiencias significativas y el contexto. Este estudio encontró que efectivamente madres y educadoras iniciales comparten creencias sobre el cuidado adecuado, el cuidado “idealmente” sensible de los niños pequeños, así como también se encontraron diferencias que reflejan el efecto del contexto.

Aunque cuidar adecuadamente a un niño implica tanto para madres como para educadoras velar por la seguridad del niño e intervenir cuando la exploración del niño pueda

resultar peligrosa, este descriptor fue para las educadoras iniciales el aspecto más importante a la hora de describir un cuidador perfecto, mientras que para las madres, fue el cuarto descriptor en importancia. Además, para las educadoras un buen cuidador debe elogiar al niño, mostrarle que disfruta haciendo cosas con él, y debe sostenerlo cerca para calmarlo. Y agregaron, debe participar en las actividades del niño, salir a pasear o a conocer otros lugares con él, debe leerle al niño, y debe poner límites claros que tengan consecuencias. Las educadoras incluyeron como descriptor de un buen cuidador a alguien que se capacita permanentemente, y agregaron que alguien que maltrata física y psicológicamente al niño es todo lo contrario a un cuidado perfecto o ideal.

Estos perfiles descriptivos del comportamiento de un cuidado sensible ideal constituyen un modelo cognitivo de los sistemas de creencias sobre el cuidado y la crianza de niños pequeños en madres y educadoras iniciales. Los resultados permiten ver el gran acuerdo que existe entre los modelos de madres y educadoras a través de contextos socioculturales diversos. También se observan las particularidades del modelo cognitivo de las educadoras, que deberían contemplarse a la hora de trabajar con educadoras iniciales, tanto en el diseño y adaptación de protocolos de intervención, como en la práctica cotidiana del trabajo de entrenamiento y capacitación de este valioso recurso humano. La sintonía con el modelo cognitivo de los sistemas de creencias sobre el cuidado y la crianza de niños pequeños de las madres, y en este caso también de las educadoras iniciales, permitiría establecer una alianza terapéutica que facilitaría el proceso de intervención y generaría efectos positivos (Ekmekci et al., 2014).

Estudios demuestran que la efectividad de las intervenciones que buscan mejorar la calidad de las interacciones cuidadores profesionales, tales como las educadoras iniciales, y los niños, son aquellas individualizadas, que promueven la reflexión específica de cada educador inicial sobre sus propias actitudes y sus propios comportamientos (Werner et al., 2015). En este sentido, este estudio aporta información que avanza en la comprensión de los sistemas de creencias de las madres y las educadoras iniciales de dos países, que puede ser útil para el

diseño o adaptación de intervenciones dirigidas a mejorar la calidad del cuidado que reciben los niños durante su primera infancia en los contextos de educación inicial.

Referencias

- Abuchaim (2015) Informe nacional sobre docentes para la educación de la primera infancia de Brasil, para UNESCO, Retrieved from <http://politicasdcentesalc.cl/index.php/documentos?start=1>
- Ainsworth, M. D. S., & Marvin, R. S. (1995). On the shaping of attachment theory and research. In E. Waters, B.E. Vaughn, G. Posada, & K. Kondo-Ikemura (Eds.). *Caregiving, cultural, and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models. Monographs of the Society in Child Development*, 60,(2-3), 3- 21.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1974). Infant--mother attachment and social development: "Socialization" as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M.P.M. Richards (Ed.), *The integration of a child into a social world* (pp. 99-135). London: Cambridge University Press.
- Alves, T. & Pinto, J. M. R. (2011). Remuneração e características do trabalho docente no Brasil: um aporte. *Cadernos de Pesquisa*, 41(143) 606–639.
- 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, 195–215. doi:10.1037/0033-2909.129.2.195.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Attachment Vol. 1*. Retrieved from <http://www.loc.gov/catdir/enhancements/fy0831/00266879-b.html>
<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Attachment+and+loss#1>
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1990). *The earliest relationship: Parents, infants, and the drama of early attachment*. Cambridge, MA: Perseus Books.
- Carbonell, O. A., Plata, S. j., & Alzate, 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, 115-140
- Collins, N., & Read, S. (1994). Cognitive representations of attachment: The content and function of working models. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships* (Vol. 5, pp. 53-90). London: Jessica Kingsley.
- De Wolff, M. S. & Van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571- 591.
- Ekmekci H., Yavuz-Muren, H. M., Emmen, R. A. G., Mesman, J., van IJzendoorn, M. H. Yagmurlu, B., Malda, M. (2014). Professionals' and Mothers' Beliefs About Maternal Sensitivity Across Cultures: Toward Effective Interventions in Multicultural Societies. *Journal of Child and Family Studies*, 23(3), 461 – 612. doi 10.1007/s10826-014-9937-0

- Emde, R. N. (1980). Toward a psychoanalytic theory of affect: I. The organizational model and its propositions. In S. Greenspan & G. Pollock (Eds.), *The Course of Life: Psychoanalytic Contributions Toward Understanding Personality Development. Vol. I: Infancy and Early Childhood* (pp. 63-83). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Emmen, R. a. G., Malda, M., Mesman, J., Ekmekci, H., & van IJzendoorn, M. H. (2012). Sensitive parenting as a cross-cultural ideal: sensitivity beliefs of Dutch, Moroccan, and Turkish mothers in the Netherlands. *Attachment & Human Development, 14*(6), 601–619. <http://doi.org/10.1080/14616734.2012.727258>
- Groeneveld, M. G., Vermeer, H. J., van IJzendoorn, M. H., & Linting, M. (2011). Enhancing home-based child care quality through video-feedback intervention: A randomized controlled trial. *Journal of Family Psychology, 25*(1), 86–96. <http://doi.org/10.1037/a0022451>
- Lissardy, G. (2016) Brasil: las 4 causas del desplome de la mayor economía de América Latina, BBC.Com Mundo Noticias Marzo, 3. Retrieved from http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/03/160303_brasil_causas_del_desplome_economico_gl
- Mesman, J., van IJzendoorn, M., Behrens, K., Carbonell, O. A., Carcamo, R., Cohen-Paraira, I., Zreik, G. et al., (2015). Is the ideal mother a sensitive mother? Beliefs about early childhood parenting in mothers across the globe. *International Journal of Behavioral Development*, (online July 2015), 0165025415594030–. <http://doi.org/10.1177/0165025415594030>
- Pederson, D. R., & Moran, G. (1995). Maternal Behavior Q-set. Appendix B. En E. Waters, B. Vaughn, G. Posada & K. Kondo-Ikemura (Eds.), *Caregiving, cultural and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models: New growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development, 60*(2-3), 247-254.
- Pederson, D. R., Moran, G., & Bento, S. (1999). *Manual Maternal Behavior Q-sort Version 3.1*. Retrieved from <http://www.psychology.sunysb.edu/ewaters/349/maternal%20sensitivity%20qset.pdf>
- Pietromonaco, P. R., & Feldman Barrett, L. (2000). The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others? *Review of General Psychology, 4*, 155–175.
- Shavei, P. R., Collins, N. L., & Clark, C. (1996). Attachment styles and internal working models of self and relationship partners. In G. J. O. Fletcher & J. Fitness (Eds.), *Knowledge structures in close relationships: A social psychological approach* (pp. 25-61). Hillsdale, NJ: Erlbaum
- van IJzendoorn, M. H., Juffer, F., & Duyvesteyn, M. G. C. (1995). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 36*, 225–248.

- Werner, C. D., Linting, M., Vermeer, H. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2015). Do intervention programs in child care promote the quality of caregiver-child interactions? A meta-analysis of randomized controlled trials. *Prevention Science, Advance online publication*. DOI 10.1007/s11121-015-0602-7
- Witherell, S. L. (2013). *Work-Related Stress and Mental Health of Child Care Center Workers*, Wayne State University, unpublished dissertation.
- Yoshikawa, H., & Nieto, A.M. (2013). Paradigm shifts and new directions in research on early childhood development programs in low- and middle-income countries. In P. Britto, P. Engle, & C. Super (Eds.), *Handbook of global early childhood research: Links to policy* (pp. 487-500). New York: Oxford University Press.

Apéndices

Apéndice A. CONSENTIMIENTO LIBRE ESCLARECIDO E INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Universidad Católica del Uruguay

Propósito del estudio: Este estudio busca brindar herramientas de apoyo para los educadores en su tarea de estimular el desarrollo de niños entre uno y cuatro años, a través de comparar las ideas sobre el cuidado que tienen las personas que trabajan como educadores(as) iniciales en el Uruguay y en Brasil.

Procedimientos específicos que serán usados y duración de su participación Consiste en responder un cuestionario construir el perfil de un cuidador o cuidadora de niños entre cero y cinco años de edad IDEAL. Para hacerlo usted debe clasificar un conjunto de 90 afirmaciones sobre cuidados que se les puede brindar a los niños pequeños. La clasificación se hará en grupos según lo que usted piensa que debe hacer, o lo que no debe hacer, un cuidador(a) IDEAL, es decir, un cuidador(a) perfecto. El ejercicio toma entre una hora y media y dos horas y se puede hacer en el lugar que usted prefiera siempre que haya silencio y una mesa grande disponible durante este tiempo.

Beneficios por su participación: No habrá beneficios directos por su participación. Sin embargo, las instituciones ofrecerán una certificación de su participación. Si lo solicita, un texto con sugerencias útiles para el cuidado de los niños entre cero y cinco años de edad le será entregado al final de contestar el cuestionario y clasificar las fichas.

Riesgos para el individuo: Usted puede experimentar alguna incomodidad al responder los cuestionarios. En caso de que usted presente incomodidad al responder los cuestionarios un acompañamiento psicológico será ofrecido para manejar cualquier posible efecto intrusivo. El acompañamiento será ofrecido por una profesional de la psicología que es parte del equipo de investigación.

Confidencialidad: Toda la información recogida durante este estudio permanecerá en completa confidencialidad. Todos los cuestionarios serán identificados con un número, así como cualquier documento con información que lo pueda identificar (por ejemplo su nombre). El material será guardado en un lugar cerrado y asegurado en la Universidad Católica del Uruguay o en la Universidad Federal de Rio Grande del Sur. Solamente el personal que trabaja con los profesionales que recolectan la información podrán ver y usar los archivos. En todo caso, su información podría ser inspeccionada por el Comité de Ética de la Universidad y como lo permita la ley de su país. Si en el curso del estudio, información relacionada con causar daño a otros o a sí mismo, o información sobre abuso o negligencia infantil es observada, se requiere por ley que esto sea informado a las autoridades competentes. La información recogida será guardada durante diez años después de terminado el estudio y solo será utilizada para propósitos educativos y de investigación académica.

Naturaleza voluntaria de su participación: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin que por ello reciba ninguna sanción.

Información para participantes Si usted acepta participar, este consentimiento será firmado en dos copias, siendo una de ellas para usted. Si tiene alguna pregunta sobre los procedimientos, objetivos o cualquier otro aspecto de este estudio, por favor, contacte al Comité de Ética: Rua Ramiro Barcelos, 2600 - teléfono (051) 33085698. Porto alegre, Brasil. A la profesora Silvia H. Koller, en el *Instituto de Psicología de la UFRGS*: Rua Ramiro Barcelos, 2600/104, teléfono (51) 33085150, en Porto Alegre, RS, Brasil, o al E-mail: silvia.koller@pq.cnpq.br. A la profesora María del Luján González Tornaría en el *Departamento de Psicología del Desarrollo y Educación, Universidad Católica del Uruguay*: 8 de Octubre 2738 11.600, teléfono: (598) 4872717Ext295, en Montevideo, Uruguay, o al E-mail: mgonzale@ucu.edu.uy.

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA FORMA DE CONSENTIMIENTO, HACER PREGUNTAS Y ESTOY CONFORME CON LAS RESPUESTAS. ESTOY PREPARADA(O) PARA PARTICIPAR:

Nombre Profesora responsable:

Firma:

Nombre Participante:

Firma:

Fecha:

Apéndice B

Cuestionario de datos Biosociodemográficos

Fecha:-.....-.....

1.

2. Nombre y apellido

3. Sexo:
 Femenino
 Masculino

4. Edad:

5. Estado Civil:
 Soltero(a)
 Divorciado(a)
 Casado(a)
 Viudo(a)

6. Número de hijos(as)

Hijo(a) 1	Edad:	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text" value="M / F"/>
Hijo(a) 2	Edad:	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text" value="M / F"/>
Hijo(a) 3	Edad:	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text" value="M / F"/>
Hijo(a) 4	Edad:	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text" value="M / F"/>
Hijo(a) 5	Edad:	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text" value="M / F"/>

7.Cuál es el nivel de estudios más alto alcanzado? (marque aquel que haya terminado completamente)
 Primaria
 Media
 Técnica
 Terciaria

CAPITULO 2. EVALUACIÓN DE PROCESO DE LA INTERVENCIÓN CON
VIDEO-FEEDBACK PARA LA PROMOCIÓN DEL CUIDADO POSITIVO EN
CENTROS DE EDUCACIÓN INICIAL

Jenny A. Ortiz M.⁷

Claudia Werner⁸

Silvia H. Koller¹

Marinus Van Ijzendoorn²

Resumen

La Intervención con Videofeedback para Promover el Cuidado y la Disciplina Sensible (*Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline*, VIPP-SD; Juffer, Bakermans-Kranenburg, & Van Ijzendoorn, 2008), y la versión adaptada para la promoción de la sensibilidad de los profesionales que cuidan niños (*VIPP Child Care*, VIPP-CC, Groeneveld, Vermeer, van Ijzendoorn, & Linting, 2011), están basadas en la evidencia proveniente de la teoría del apego. Este estudio evaluó el proceso de la intervención VIPP-CC dirigida a educadoras iniciales que trabajaban en centros de cuidado infantil en Montevideo, Uruguay. Participaron cinco educadoras iniciales voluntarias, junto con los niños de 2 años que cuidan en los centros, y cinco interventoras certificadas. Se evaluó si el proceso de intervención se desarrolló según lo previsto en el protocolo de intervención, se evaluó el desempeño de las interventoras, y la satisfacción con la intervención de las educadoras participantes.

Se realizó un análisis cualitativo de la información de registros realizados por las interventoras después de cada visita de intervención, de registros de supervisión grupal y de registros de supervisiones individuales. También se usó información sobre la

⁷ Centro de Estudios Psicológicos CEP-Rua/UFRGS, Brasil

⁸ Center for Child and Family Studies Leiden University, Holanda

satisfacción de las educadoras con la intervención, recolectada a través de un cuestionario cualitativo y cuantitativo que respondieron al finalizar la intervención. Al analizar la información, incluida para el análisis según la fuente (interventora, educadora y supervisora), la clasificación en fortalezas-dificultades y la etapa de intervención (inicio, desarrollo, cierre), emergieron nuevas categorías de agrupación de los datos llamados: elaboración de guiones, proceso de las educadoras, filmación, perfil de trabajo y conclusiones. Las primeras tres se mantuvieron agrupadas según la etapa del proceso, mientras que la categoría perfil y conclusiones se agrupó según informante. A partir de los resultados se concluye que la intervención fue realizada según lo planeado, que las interventoras realizaron la intervención según el protocolo superando las dificultades metodológicas que se les presentaron, y que las participantes se mostraron satisfechas con la intervención. Se sugiere realizar futuros estudios de evaluación de efectos de la intervención con educadoras iniciales.

Palabras clave: Intervención con Video-feedback, Evaluación de Proceso, Educación Inicial, Educadores Iniciales, Centros Infantiles

Abstract

A qualitative study was addressed with the objective of test the process quality of the Videofeedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline for the promotion of the sensitivity in professionals caregivers (VIPP-CC, Groeneveld, Vermeer, van IJzendoorn, & Linting, 2011). The VIPP-CC was designed based on the evidence from attachment theory. This study evaluated the process of the intervention developed with five educators working in children in childcare centers in Montevideo, Uruguay. We assessed whether the intervention process was developed as planned in

the protocol of intervention, the intervening performance, and participants' satisfaction with the intervention.

Information from records created by interveners after each visit of intervention with each of the professional caregivers, records made in individual supervisions performed by a supervisor with each intervener, and records made in group supervisions, as information about satisfaction with the intervention reported by childcare workers were analyzed. Data, sentences, were codify for analysis according their source (intervener, childcare worker and supervisor), whether it was strengths or difficulties, and according with the intervention stage (beginning, middle, final).

When data were re-organized by stage of intervention and source the follow categories of analysis emerged: scripts of videos for the intervention, childcare workers process of change through the intervention, filming process, childcare workers and profile to work in the intervention and general conclusions. The content of those emergent categories allowed concluding that the intervention was carried out as planned, the interveners were competent and performed the procedure according to the protocol established, and participants were satisfied with the intervention.

Keywords: Video-feedback Intervention, Assessment Process, Early Childhood Education, Initial Educators, Childcare Centers

Intervención con Videofeedback para el Cuidado y la Disciplina Sensible

La Intervención con Videofeedback para Promover el Cuidado y la Disciplina Sensible (*Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline*, VIPP-SD; Juffer et al., 2008) fue diseñada a partir de la evidencia sobre intervenciones efectivas que promuevan la sensibilidad del cuidado desde la teoría del

apego. La teoría del apego estudia el desarrollo afectivo y social a lo largo del ciclo vital. Para Bowlby (1969), el apego es un vínculo afectivo entre el niño y una persona cercana específica que se mantiene a través del tiempo. El apego se evidencia en la tendencia del niño por mantener la proximidad con esa persona específica, en la angustia que le genera la separación y el placer del reencuentro. Existe una tendencia innata humana a establecer vínculos de apego con aquellos cuidadores disponibles alrededor, y las características del vínculo afectivo dependerán de la calidad de las experiencias vividas por el niño en la interacción cotidiana (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1969).

El comportamiento del cuidador, que va supliendo las necesidades básicas del niño, como alimentarlo o cambiarle el pañal, también va respondiendo a sus necesidades de afecto y búsqueda de seguridad (Ainsworth & Marvin, 1995). Un cuidador sensible es aquel que ajusta su conducta de acuerdo con las necesidades del niño, es accesible a él y es capaz de equilibrar sus sentimientos para brindarle cuidado, protección y seguridad (1995). La capacidad de identificar las señales del niño, interpretarlas adecuadamente, responderlas en el momento justo, de la forma apropiada y consistentemente, son factores que facilitan el establecimiento de una relación de apego satisfactoria para ambos (Ainsworth, Bell, & Stayton, 1974). Estas interacciones se realizan en ritmos que son establecidos más por el cuidador que por el niño. Es el cuidador quien debe equilibrar la intensidad, la frecuencia, y la duración de sus respuestas de tal forma que mantenga control de la situación, de sus emociones y de sus impulsos en la interacción (Ainsworth et al., 1974).

Los niños por su lado varían sus patrones de comportamiento dependiendo de la persona con la que se encuentren. Ellos pueden establecer múltiples apegos simultáneamente, diferentes uno de otro dependiendo del grado de seguridad que cada

cuidador le brinde. Bowlby (1969) señaló que habitualmente los niños prefieren a una persona, por lo general su figura materna a la cual acuden cuando están afligidos, pero en su ausencia pueden recurrir a otras personas. Ainsworth y Marvin (1995) sugieren que cuando el niño interactúa con un nuevo cuidador, tiene expectativas y patrones de comportamiento que dependen de la experiencia vivida con su cuidador principal, sin embargo, el niño gradualmente irá adaptándose y flexibilizando sus respuestas ante las nuevas personas y los nuevos contextos.

Existe evidencia de que la relación entre los niños y su cuidador profesional juega un rol importante en el desarrollo social y emocional infantil. Los niños cuyos cuidadores en centros infantiles les brindan una sensación de seguridad, muestran interacciones más competentes con otros adultos (Howes & Hamilton, 1993) y mejores ajustes al inicio de la escuela (Pianta & Nimets, 1991). La estabilidad del cuidador profesional y la calidad de las interacciones que establecen con los niños, se han asociado con competencias sociales más adecuadas y altos niveles de vocabulario (Howes, Phillips, & Whitebook, 1992).

Werner, Linting, Vermeer, y Van IJzendoorn (2015) realizaron un meta-análisis sobre la efectividad de intervenciones que buscan mejorar la calidad de las interacciones cuidador profesional-niños, y el bienestar emocional y social de los niños en contextos de cuidado no familiares. El meta-análisis incluyó 19 estudios con diseños experimentales. Se encontró que las intervenciones dirigidas a cuidadores profesionales son moderadamente efectivas mejorando la calidad de la interacción cuidador profesional-niños (tamaño del efecto 0.35). Según los autores, las intervenciones individualizadas, que promueven la reflexión específica sobre las propias actitudes y los propios comportamientos del cuidador profesional, tienden a ser más efectivas que

aquellas intervenciones en las que se les pide a los cuidadores reflexionar sobre ejemplos generales o ajenos y de forma grupal (Werner et al., 2015).

Por su parte, Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn y Juffer (2008) realizaron un meta-análisis con 81 estudios que evaluaban el efecto de intervenciones dirigidas a promover la sensibilidad de cuidadores familiares y la seguridad del apego de los niños. Los resultados mostraron un efecto positivo de las intervenciones (tamaño del efecto 0.44). Encontraron que intervenciones con moderado número de encuentros (menos de 16) y centradas en la conducta del cuidador son más exitosas mejorando la sensibilidad. Además encontraron que las intervenciones más efectivas inician seis meses o más después del nacimiento del niño, y usan como herramienta principal la retroalimentación con video (video-feedback).

Una intervención corta, de seis visitas, que usa la retroalimentación con video (video-feedback) como principal técnica, fue desarrollada por Juffer et al. (2003): la VIPP por sus siglas en inglés, *Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting*. Esta intervención se realizó en los propios contextos de desarrollo de los niños, y buscó fortalecer la relación entre los cuidadores y los niños a través del trabajo con el cuidador. Es además una intervención breve enfocada en el comportamiento de cuidado sensible de las personas que cumplen el rol de cuidador de niños entre cero y cinco años de edad. La VIPP utiliza videograbaciones de situaciones de interacción entre los cuidadores y los niños para facilitar la retroalimentación, modelamiento y moldeamiento de comportamientos de cuidado sensibles. El uso de videograbaciones permite a los cuidadores observar sus propias conductas y lo que ellas generan en los niños, haciendo que la atención del cuidador se centre en los comportamientos de los niños (por ejemplo en las señales y las expresiones), y permitiendo que se desarrolle empatía hacia las emociones de los niños.

La intervención prevé que en las dos primeras sesiones haya un refuerzo positivo de las conductas sensibles que sean observadas en las situaciones filmadas, de tal modo que se favorezca la percepción positiva de la autoeficacia de los cuidadores (primera etapa - inicio) (Ver Tabla 1). Luego se realizan dos sesiones en las que se observan cadenas de sensibilidad (interacciones que son iniciadas por el niño y adecuadamente respondidas por el cuidador), los momentos de expresión de emociones positivas y negativas por parte del niño, y un momento en los que el cuidador no responde adecuadamente a las necesidades del niño, seguido de un momento donde sí lo hace (mensaje correctivo) (segunda etapa - desarrollo). Finalmente, se realizan dos sesiones más en las que se refuerzan todos los elementos trabajados en las sesiones anteriores según el perfil del cuidador, es decir, según las fortalezas y debilidades en cuanto a los comportamientos sensibles de cuidado observados durante las sesiones anteriores (etapa final - cierre). Cada sesión está estructurada en un protocolo que especifica las situaciones que deben ser filmadas, con qué duración y cuáles deben ser los énfasis en la retroalimentación. Para realizar la retroalimentación, el interventor debe realizar un guión para cada video, en el que aparece el tiempo exacto del video para realizar la pausa, y el mensaje que le dará al cuidador a propósito del momento que se observa. Para realizar la intervención debe realizarse un entrenamiento riguroso y una práctica supervisada con el fin de verificar que el método está realizándose como está diseñado. La intervención VIPP consiste en seis sesiones individuales, cada una con duración aproximada de dos horas, que se realizan en el contexto natural donde interactúan cotidianamente cuidadores y niños.

Debido a que los cuidadores deben enfrentar y poner límites a la conducta exploratoria y a la búsqueda de independencia que se observa en los niños en la primera infancia (Patterson, 1982; Juffer et al., 2008) se incluyeron en las visitas temas para

promover el uso de métodos de disciplina adecuados. Métodos sensibles con los niños (distracción, inducción, refuerzo positivo, pausa sensible y empatía hacia el niño), que tienen en cuenta sus estados emocionales, especialmente en los momentos de angustia o frustración.

La intervención VIPP-SD fue adaptada para ser realizada con cuidadores profesionales (Groeneveld et al., 2011). Las filmaciones son realizadas en el lugar de trabajo de los cuidadores, y para realizar las situaciones filmadas, se debe seleccionar al azar cuatro niños del grupo del cual es responsable el profesional. Los guiones se realizan haciendo pausas cada 10 a 30 segundos del video, en los momentos seleccionados para hablar sobre los temas definidos en el protocolo para cada sesión. La efectividad de la VIPP-CC fue probada en dos estudios aleatorizados, mostrando efectos positivos sobre la calidad del cuidado global que reciben los niños, y sobre las actitudes hacia el cuidado sensible de los cuidadores intervenidos (Groeneveld et al., 2011; Werner, 2014).

Sobre la evaluación del comportamiento del cuidador o cuidadora de los niños más pequeños, Posada, Carbonell, Alzate y Plata (2004) han llamado la atención sobre la importancia de conocer no sólo si se mejoran los niveles de sensibilidad de los cuidadores, sino también si existen particularidades contextuales y culturales de la calidad del cuidado sensible, y cómo son dichas particularidades. Medir los efectos de las intervenciones permite a los responsables políticos decidir si la intervención merece apoyo, si debe continuarse, ampliarse o si debe disolverse (Bornstein & Lansford, 2013; Khandker, Koolwal & Samad, 2010). Evaluar permite saber si por causa de haber implementado un programa o una intervención, se cambia una condición indeseable en una población determinada (Khandker et al., 2010). En la evaluación de intervenciones que promueven el desarrollo infantil (Bornstein & Lansford, 2013), debe tenerse en

cuenta que los datos sean obtenidos de forma ética y protegiendo los derechos de los niños. Para poder estimar el efecto de un programa de intervención se pueden configurar métodos que van desde lo experimental (caracterizados por la asignación al azar de los participantes), hasta métodos que suponen el sesgo de selección (Newman & Benz, 1998). En la evaluación de proceso se investiga cuáles son los aspectos positivos y por mejorar de la intervención con el fin de verificar que el proceso que se está desarrollando se realice según lo previsto. Esta comparación se da a través de datos empíricos (Pilati & Borges -Andrade, 2004). En general en la evaluación de proceso se observan fortalezas y limitaciones de los programas o intervenciones (Khandker et al., 2010) y se analiza la satisfacción de los participantes con la calidad del programa y con el desempeño de los instructores (Abbad, Gama, & Borges-Andrade, 2000).

El objetivo de este estudio es realizar una evaluación de proceso de la intervención VIPP-CC dirigida a educadoras iniciales que trabajaban en centros de cuidado infantil en Montevideo, Uruguay. Se evaluó si el proceso de intervención se desarrolló según lo previsto en un protocolo de intervención, analizando las fortalezas y dificultades de la aplicación, cómo fue el desempeño de las interventoras, y cuál fue el nivel de satisfacción con la intervención de las educadoras iniciales participantes.

Método

Participantes

Participaron voluntariamente cinco educadoras iniciales que trabajaban en 5 Centros Infantiles de Montevideo ($n=5$; Edad $M=39,6$; $DS=5,5$). Cada educadora era responsable por el cuidado de un grupo de 12 niños de nivel 2 años de edad ($n= 60$; Edad $M=2,3$; $DS=0,8$) en Centros co-gestionados entre el Estado Uruguayo y Organizaciones de la Sociedad Civil. Los padres de los niños aceptaron la participación

de sus hijos en el proceso de intervención, y firmaron un consentimiento libre, esclarecido e informado en constancia. Igualmente las educadoras participantes y un representante delegado por cada Centro firmaron el consentimiento. Las interventoras fueron entrenadas por una entrenadora oficial del Centro de Niños y Familias de la Universidad de Leiden, Holanda, y cumplieron los siguientes requisitos de formación: 45 horas de formación teórica VIPP-SD, y una práctica de 40 horas supervisada realizada con una madre sin condiciones clínicas. La intervención en la que participaron las educadoras iniciales fue supervisada de forma grupal (cuatro veces 1.5 horas), e individual (cinco supervisiones individuales de 1 hora para cada interventora). La ejecución de las seis visitas de la intervención VIPP-CC siguió el protocolo de intervención adaptado para cuidadores profesionales VIPP-CC (Juffer et al., 2008; Werner, 2014) (ver Tabla 1).

Intervención

La intervención la realizaron profesionales entrenadas en la intervención VIPP-CC, a educadoras iniciales que trabajaban en centros infantiles a través de 6 visitas (ver Tabla 1) a las salas de grupos de niños de dos años de edad y sus educadoras. En las visitas las interventoras realizaron filmaciones cortas de situaciones típicas de interacción entre educadora y niños en un centro infantil, por ejemplo, cantar, armar una torre o guardar los juguetes. Posteriormente las interventoras crearon un guión de pausas y mensajes para cada video; y ese guión fue revisado por las supervisoras individualmente o grupalmente para mejorarlo.

Como lo señala el protocolo VIPP-CC, las visitas contaron con dos partes: la primera parte de realización de filmaciones, y la segunda de observación de videos realizados en la visita anterior. La observación de cada video la realizaron la educadora inicial y la interventora, en un lugar lo más tranquilo y privado posible dentro del

centro. Cada video lo observaron según las pausas y los mensajes diseñados en los guiones supervisados. Unos minutos de las interventoras realizando la retroalimentación con video a cada educadora participante, fueron filmados y observados por las supervisoras, con el fin ayudar a mejorar el desempeño.

Tabla 1. *Situaciones Filmadas y Temas de Cada Visita Según el Protocolo de la Intervención con Video-feedback para Promover el Cuidado Sensible*

Visita	Videos grabados	Temas Sensibilidad	Temas Disciplina Sens.
1	Construyendo juntos con bloques Guardando los juguetes Tomando turnos	Demostrar apego vs. Exploración	Distracción e inducción
2	Niños jugando solos Jugando juntos Guardando los juguetes Leyendo un libro juntos	Poner palabras a las emociones	Reforzamiento positivo
3	Tiempo de comida	Demostrar Cadena de Sensibilidad	Pausa sensible
4	Niños jugando solos, la educadora sólo interviene cuando los niños la invitan Cantando juntos Realizando una tarea juntos	Compartir emociones	Inducción y empatía
5	Jugando juntos No tocar Leyendo un libro juntos	Refuerzo individualizado	Refuerzo individualizado
6	Realizando una tarea juntos Guardando los juguetes Jugando juntos	Refuerzo individualizado	Refuerzo individualizado

Según el protocolo cada visita de la intervención tiene un énfasis, unos temas que se deben trabajar en cuanto a la sensibilidad y a la disciplina sensible, y los guiones deben reflejar estos énfasis. A través de las visitas y los videos, las interventoras van diseñando un perfil de la cuidadora, unas fortalezas y unas debilidades en su tarea como cuidadora de niños, y los guiones también deben reflejar este perfil. Las supervisoras

revisan que los guiones también cumplan con este punto. Para cada visita, del grupo de niños con autorización firmada por los padres, se seleccionaron al azar cuatro niños para participar en las actividades a ser filmadas. Desde la visita 2 se cuidó que cada niño con autorización participara al menos una vez en las filmaciones.

Procedimiento e instrumentos

Para la evaluación de proceso se usó información cualitativa recolectada a partir de registros realizados por las interventoras después de cada visita de intervención, registros realizados durante y después de cada supervisión grupal, así como los registros realizado después de supervisiones individuales. También se usó información reportada por las educadoras participantes al finalizar la intervención, a través de un cuestionario de satisfacción con 10 afirmaciones para calificar en una escala de 1 a 5 según su grado de acuerdo (5) o desacuerdo (1) (p.ej. Entendí los contenidos presentados; Estoy motivado para asistir a una próxima intervención) y tres preguntas abiertas, sobre los aspectos positivos, por mejorar y un espacio para otros comentarios sobre la intervención.

Análisis de datos

Las informaciones de los registros realizados por las interventoras, supervisoras y educadoras fueron analizadas cualitativamente a través de un análisis de contenido. Con este análisis se buscó sistematizar y analizar el contenido de los registros tomados durante la aplicación VIPP-CC, hacer deducciones lógicas que justifiquen ese contenido según la fuente, su contexto o a los efectos de otras variables inobservadas directamente (Bardin, 2007/1977).

Se crearon tres categorías de entrada de la información: fuente del registro (interventora, educadora, supervisora), clasificación en fortalezas-dificultades (las

fortalezas serían todos aquellos factores positivos que facilitan la ejecución de una actividad determinada, y las dificultades serían factores que entorpecen, hacen más difícil o impiden la ejecución de una actividad), y según etapa de intervención (inicio, desarrollo, cierre). Las categorías se diseñaron pensando en obtener información útil sobre cómo estaban actuando tanto educadoras como interventoras en el proceso de intervención VIPP-CC, para ver cambios a través del tiempo, con miras a tener información útil para mejorar, y para establecer si se realizó la intervención VIPP-CC según lo planeado.

Usando el software AtlasTi para el análisis cualitativo, cada frase de la información seleccionada, fue clasificada según estas categorías. Luego se reorganizó la información únicamente para observar la clasificación según la etapa del proceso. Tres grupos de contenidos se observaron, cada uno sub-divido en fortalezas y debilidades: elaboración de guiones, proceso de las educadoras y filmación. Luego se reorganizó la información según informante, y un grupo de contenidos emergieron: perfil de trabajo y conclusiones. Este grupo se subdividió según si la fuente fue la educadora o la interventora. La satisfacción de las educadoras con la intervención fue evaluada a través de 10 preguntas cerradas respondidas en una escala de 1 a 5, siendo 1 *total desacuerdo* con la afirmación y 5 *total acuerdo*, se presenta según el promedio obtenido en cada frase (Apéndice).

Resultados

Primera etapa - inicio, fortalezas y dificultades del inicio de la intervención

En la etapa inicial (visitas 1 y 2), las dificultades relacionadas con las filmaciones fueron: “captar la cara de todos los niños y de la educadora simultáneamente para registrar el contacto visual y las interacciones”; ubicación de la educadora fuera del marco de la cámara; “filmar y dar las consignas intercaladamente”; filmar a niños en

adaptación que lloraron y filmar todo el grupo en la comida cuando había niños que se iban de la mesa. Las dificultades encontradas en la elaboración de guiones fueron: hacer mensajes claros y simples; seleccionar el mejor contenido de los mensajes para cada pausa; y dar un mensaje a cada niño que aparece en el video. Sobre el trabajo con la educadora se encontró que algunas no prestaban atención al mensaje en cada pausa e iniciaban una charla informal; estaban tensas y parecieron por momentos a la defensiva. Ubicar las pausas en los videos fue identificado simultáneamente como dificultad y como fortaleza.

Las fortalezas sobre las filmaciones en la primera etapa, según las interventoras, fueron la habilidad para adaptarse a diferentes espacios de filmación y la habilidad para pensar en la iluminación, los rostros, las interacciones y el tiempo de filmación. En relación a los guiones las fortalezas fueron: identificar los aspectos positivos de la educadora, hacer mensajes desde la perspectiva de los niños, espacio entre pausas de 10 a 30 segundos, utilizar pausas y mensajes sobre apego, exploración, sensibilidad y desarrollo, hacer los mensajes “hablando por el niño” y mensajes positivos, captar las expresiones y respuestas de los cinco participantes, y señalar los momentos positivos en los que los niños recibían respuesta de la educadora.

Sobre el proceso con las educadoras, las interventoras identificaron como fortalezas: educadoras dispuestas a escuchar, receptivas y atentas al video-feedback, educadoras con alta sensibilidad y uso de múltiples estrategias, educadoras con años experiencia y en busca de actualización, una educadora valoró su tono de voz suave y otra los encuentros de miradas.

Segundo etapa - desarrollo, fortalezas y dificultades del desarrollo de la intervención

En la segunda etapa de intervención (visitas 3 y 4), se encontraron las siguientes dificultades asociadas a la filmación: La educadora modificó la rutina de alimentación para la filmación, mientras que los niños suelen comer junto con los niños de otros salones en un comedor, para la filmación les llevaron la comida a su salón; “la situación “No Tocar” se prolongó”, “la educadora no siguió la consigna de dejar que los niños jugaran cuando se le indicó”; “la educadora se adelanta a iniciar las actividades”, la interventora se demora en empezar a filmar; filmar a la altura de los niños. Captar los niños y la educadora durante la filmación simultáneamente es una dificultad y una fortaleza en la segunda etapa de intervención. Sobre la elaboración de los guiones, las dificultades encontradas fueron: usar los códigos correctos para cada mensaje; tener adecuada cantidad y complejidad de mensajes; hacer mensajes correctivos (mensajes que deben aparecer en los guiones de cada video desde la cuarta visita al centro, que tiene dos partes, una primera parte en la que la educadora no responde sensiblemente, y una segunda parte donde sí responde sensiblemente); encontrar escenas para los mensajes correctivos y cadenas de sensibilidad (secuencias de tres partes en los que se muestra una señal del niño, una respuesta adecuada de la cuidadora y una respuesta correspondiente a la respuesta recibida del niño) en el tiempo adecuado dentro de cada video; ceñirse al guión y hacer preguntas a la educadora.

Aumentar el contacto visual con la educadora durante la devolución y esperar un tiempo de reacción después los mensajes más densos o más fuertes para la educadora, fueron las dificultades encontradas por las interventoras en el video feedback durante la segunda etapa, el desarrollo de la intervención. Las fortalezas en la filmación durante la segunda etapa de intervención fueron: la educadora y los niños se ven más naturales y relajados, la filmación “cantando juntos” fue reportado como “muy disfrutable”. Se encontró como fortaleza de las interventoras en la elaboración de guiones, la habilidad

para hacer mensajes apropiados en situaciones reales y complejas (comida). Sobre el video-feedback con las educadoras se encontraron como fortalezas: mayor apertura de la educadora; revalorización de la tarea de cuidar y entusiasmo; “la educadora comprende las consignas”; hay interés de la educadora en las preguntas; “se la ve más suelta en el contacto con los niños y la retroalimentación de la situación de comida permitió re-pensar la rutina y los tiempos de los niños durante esta rutina dentro del centro”.

Tercera etapa - cierre, fortalezas y dificultades del cierre de la intervención

Durante la etapa final de la intervención (visitas 5 y 6), se encontraron las siguientes dificultades asociadas a la filmación: el enfoque de la cámara se afectó por la luz día que entró directo por las ventanas. Dirigir la ubicación de la educadora y los niños durante la filmación de las diferentes actividades, se identificó simultáneamente como fortaleza y dificultad. Sobre la elaboración de los guiones se encontraron las siguientes dificultades: encontrar mensajes correctivos debido a progresos de la educadora; ubicar las dos partes del mensaje correctivo de la misma temática, y encontrar el tiempo adecuado para dar los mensajes correctivos dentro de cada video. En esta etapa encontrar mensajes correctivos relacionados al perfil por mejorar de la educadora se identificó tanto como fortaleza como dificultad. Sobre el trabajo con las educadoras se encuentra necesario hacer más énfasis en las estrategias de disciplina sensible y trabajar las resistencias de las educadoras ante los mensajes.

Las fortalezas de la última etapa de intervención asociadas a las filmaciones encontradas fueron: realización de filmaciones más profesionales, flexibilidad ante situaciones imprevistas, habilidad para mantener la cámara firme y a la altura de los niños. Sobre la elaboración de guiones se encontraron las siguientes fortalezas: manejo de tiempos y seguimiento del guión más naturalmente; menor tiempo en la elaboración

de los guiones; mejor manejo de los mensajes, y ampliar o crear nuevos mensajes sobre el desarrollo de los niños; escribir adecuadamente los mensajes correctivos y las cadenas de sensibilidad.

Sobre el trabajo con la educadora, las interventoras reportaron las siguientes fortalezas: la educadora valoró como positivo el proceso, reconoció que fue una intervención respetuosa de su trabajo; la educadora aclaró dudas; se logró un clima agradable en el feedback, se construyó un vínculo de aprendizaje entre la educadora y la interventora; “hubo mucha emoción en la última visita”; se observaron cambios positivos en la educadora; “la educadora se emocionó al ver los niños y lo expresó”; se mejoró la interpretación de las señales de los niños y la calidez en la interacción; las tareas que se les ponen a los niños las entendió como una oportunidad para el aprendizaje de los niños y no como un objetivo.

Perfil y conclusiones

En la categoría emergente “perfil” hace referencia a la labor que las interventoras tienen a través de las visitas y la observación de los videos, de crear un perfil de la cuidadora, una serie de fortalezas y de debilidades en su tarea como cuidadora de niños, en su sensibilidad. Los guiones del desarrollo y cierre de la intervención deben reflejar este perfil. La principal fortaleza que emergió en esta categoría fue la posibilidad de observar aspectos positivos de interacción de las educadoras con los niños.

Fueron identificadas cuatro características del perfil de las educadoras que fueron fortalezas para algunas y aspectos a mejorar para otras: repartir la atención entre los niños; disfrutar del contacto; mantener la atención en lo que los niños hacen y elogiar a los niños. Los elogios fueron reportados por las educadoras como una estrategia útil en la tarea diaria en la sala que cambia el clima de la misma.

En esta categoría también se incluyeron algunas “conclusiones” y sugerencias descritas por las educadoras y las interventoras al final del proceso de intervención. Las educadoras aportaron: los niños esperaban a la interventora, la reconocían y aceptaban; “la intervención aportó a nuestra tarea”, “nos permitió vernos en actividad con los niños de forma objetiva”; “se vieron momentos y acciones que a veces es difícil captar, como por ejemplo una mirada de un niño esperando algo más”; “el dialogo claro, sincero y positivo entre nosotras fue constructivo”; “me sentí cómoda”. Una de las educadoras señaló que se podría ampliar la intervención a las familias, o invitar a algunos padres la devolución de las visitas 5 y 6. Las interventoras concluyeron: “es importante considerar a las educadoras profesionales, ya que ellas conocen mejor a los niños”; “debería ser obligatorio para todas las educadoras de centros infantiles”; “la confidencialidad”; “la oportunidad de incluir la “sensibilidad” en rutinas cotidianas y actividades pedagógicas”; “más de una educadora por centro, permitió que compartieran aprendizajes”.

Satisfacción con la intervención

Las educadoras participantes evaluaron su satisfacción con la intervención VIPP-SD/ VIPP-CC, respondiendo su nivel de acuerdo o desacuerdo con 10 afirmaciones. Las cinco participantes dieron la calificación máxima a las afirmaciones: 1. Entendí los contenidos presentados; 2. Los temas trabajados son importantes; 4. El material usado fue útil y claro; 5. El profesional logró atraer mi atención la mayor parte del tiempo; y 7. Lo que aprendí puedo usarlo en el día a día (ver Tabla 2).

Tabla 2. *Promedio de Evaluación de Satisfacción con la Intervención Realizada por las Cuidadoras Profesionales Participantes*

Afirmación	Calificación promedio
1. Entendí los contenidos presentados	5.0
2. Los temas trabajados son importantes	5.0
4. El material usado fue útil y claro	5.0
5. El profesional logró atraer mi atención la mayor parte del tiempo	5.0
7. Lo que aprendí puedo usarlo en el día a día	5.0
9. Estoy motivado para asistir a una próxima intervención	4.8
10. El horario de los encuentros se cumplió	4.8
6. Aprendí cosas que no sabía	4.5
8. El lugar donde se realizaron los encuentros fue cómodo	4.5
3. Me gustaron las actividades	4.2

Discusión

El objetivo de esta evaluación de proceso de la Intervención con Video-feedback para el Cuidado y la Disciplina Sensible adaptado para educadoras (*Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline; VIPP-SD/VIPP-CC*) realizada con educadoras iniciales del Uruguay, fue establecer cómo se implementó el programa y en qué medida se presentaron diferencias entre lo planeado según el protocolo de la intervención, y lo realizado en cinco casos. Se encontró que el protocolo se cumplió en gran medida. Se presentaron dificultades y fortalezas asociadas a las filmaciones de las situaciones diseñadas y descritas en el protocolo, en la realización de los guiones de cada video, así como en el proceso de retroalimentación con video (el

proceso de intervención propiamente dicho) realizado por las interventoras para las educadoras participantes.

Las dificultades y fortalezas se identificaron a través de todas las etapas de la intervención y puede identificarse un proceso de perfeccionamiento de las habilidades. Por ejemplo, en el proceso para realizar las filmaciones, en la primera etapa de la intervención se describe como una dificultad “captar la cara de todos los niños y de la educadora simultáneamente”. Este mismo aspecto es identificado en la siguiente etapa tanto como dificultad y como fortaleza. En la etapa final de la intervención se describe como fortaleza la realización de “filmaciones más profesionales”, la flexibilidad para filmar en diferentes espacios (aspecto que ya aparecía descrito como fortaleza en la etapa inicial de la intervención), y la capacidad para mantener la cámara firme y a la altura de los niños, lo que permite captar mejor sus rostros y expresiones.

Sobre la elaboración de los guiones se puede inferir que las interventoras estaban calificadas para realizar la intención, ya que las fortalezas descritas en la primera etapa de la intervención: “identificar los aspectos positivos de la educadora”, “hacer mensajes desde la perspectiva de los niños” y “utilizar pausas y mensajes sobre apego, exploración, sensibilidad y desarrollo”, son las estrategias descritas en el protocolo de la intervención (Juffer et al., 2008). Adicionalmente, las dificultades descritas en esta etapa, sobre el proceso de realización de guiones: “hacer mensajes claros y simples”, “seleccionar el mejor contenido”, “dar un mensaje a cada niño”, se pueden deber a que se trata de los primeros contactos con la educadora, los niños y el proceso de intervención con educadoras en sí mismo, por lo tanto son esperables debido al desconocimiento de la interventora.

En la etapa dos de la intervención, se encontró que las dificultades al realizar los guiones se refieren a detalles técnicos del procedimiento tales como “usar los códigos correctos”, ajustar la cantidad y complejidad de los mensajes, y “hacer preguntas a la educadora”. En esta etapa encontrar mensajes correctivos, relacionados con el perfil de la educadora que se quiere mejorar se identificó como fortaleza y como dificultad; mientras que en la etapa tres, se identifica como fortaleza, mostrando un avance en las habilidades de las interventoras, y un avance en el conocimiento de las cualidades de la educadora. Las demás fortalezas identificadas también describen un nivel profesional de las interventoras en la realización de los guiones, por ejemplo, “manejo de tiempos y seguimiento del guión más naturalmente; menor tiempo en la elaboración de los guiones; mejor manejo de los mensajes”.

Sobre el proceso de intervención con las educadoras, el video-feedback para mejorar la calidad del cuidado que brindan a los niños, los resultados de la evaluación, describieron un proceso en el que las educadoras se sintieron respetadas, comprendidas y valoradas. Aunque en el inicio algunas educadoras se observaron tensas y reactivas, durante la etapa dos se las describe como abiertas e interesadas, y en la etapa final se describen como vinculadas emocionalmente, con la intervención, la interventora y los niños. En este caso este proceso fue facilitado por la confidencialidad garantizada para las educadoras, y por el principios de la intervención de partir de las fortalezas de las cuidadoras (Juffer et al., 2008). También por el hecho de que la intervención está focalizada a mejorar uno o dos aspectos del perfil a trabajar (aquello que se quiere que el cuidador mejore sobre la interacción con los niños), y que la intervención en sí misma es una estrategia de apoyo al cuidador (Juffer et al., 2008). Sobre este último punto, emergió en la categoría de análisis “conclusiones”, que es importante “considerar a las educadoras como profesionales en su tarea, ya que ellas conocen mejor a los niños”.

En la construcción del perfil de las educadoras (que significa señalar los aspectos positivos que se observan en la interacción de las educadoras con los niños, así como los aspectos que se busca mejorar a través de la intervención), se describió como fortaleza la “identificación de los aspectos positivos de las educadoras”, punto que es necesario para iniciar la intervención. Estas fortalezas y debilidades del proceso, agrupadas según las categorías de análisis emergentes: filmación, realización de guiones, trabajo con las educadoras, perfil y conclusiones, fue posible gracias a la recolección y análisis de datos empíricos. La diferencia al comparar estos datos empíricos con el plan de intervención diseñado, en este caso el protocolo de la intervención VIPP-CC, es lo que según Pilati y Borges-Andrade (2004) será la comparación entre el proceso planeado y el ejecutado.

Según Abbad et al. (2000), en la evaluación de proceso se analiza la satisfacción de los participantes con la calidad del programa, así como con el desempeño de los instructores. En esta evaluación de proceso, los contenidos agrupados en la categoría de análisis emergente “perfil y conclusiones”, permite hacer algunas inferencias sobre los aspectos, satisfacción de las educadoras con el proceso de intervención y competencia de las interventoras. Sobre este último aspecto se encontró que “*los niños esperaban a la interventora, la reconocían y aceptaban*”; que “*el dialogo claro, sincero y positivo entre nosotras fue constructivo*”; y una de ellas reportó sentirse “*cómoda*”. Adicionalmente, la pregunta cinco del cuestionario cerrado de satisfacción (El profesional logró atraer mi atención la mayor parte del tiempo) obtuvo la calificación máxima otorgada por las cinco participantes.

Sobre la calidad del programa de intervención VIPP-SD/VIPP-CC, se encontró que las educadoras percibieron que la intervención aportó a su tarea, les permitió verse en actividad con los niños de forma objetiva y constructiva, incluso sugiriendo que la

intervención se ampliara a las familias. Al respecto las interventoras concluyeron que “debería ser obligatorio para todas las educadoras de centros infantiles”, que “es una oportunidad para promover la sensibilidad en las rutinas cotidianas y actividades pedagógicas que realizan las educadoras”. Finalmente, se encontró que la realización de la intervención se dificulta si participan niños que están en proceso de adaptación al centro, ya que pueden resistirse a separarse de la educadora para las filmaciones o llorar durante las mismas.

A partir de los resultados es posible concluir que la intervención fue realizada según lo planeado, que las interventoras que realizaron la intervención VIPP-SD/VIPP-CC son competentes para realizarla según el protocolo establecido y que las participantes se muestran satisfechas después de su participación. Se sugiere considerarse estos resultados para futuros estudios sobre los efectos de la intervención VIPP-SD/VIPP-CC con educadoras iniciales en Uruguay y otros países de habla hispana. Adicionalmente, pueden resultar útiles para la implementación de la estrategia de intervención VIPP-SD/VIPP-CC en el sistema de fortalecimiento de educadoras iniciales que trabajan dentro de sistemas de atención pública y privada, en centros de cuidado diurnos, para niños en edades de la primera infancia en América Latina.

Referencias

- Ainsworth, M. D. S. (1979). Attachment as related to mother-child interaction. In J. S. Rosenblatt, R. A. Hinde, C. Beer, & M. Busnel (Eds.), *Advances in the study of behavior* (pp. 1-51). San Diego, CA: Academic Press.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. (1974). Infant-mother attachment and social development. In M. P. Richards (Ed.), *The introduction of the child into a social world* (pp. 99-135). London: Cambridge University Press.
- Ainsworth, M. D. S., & Marvin, R. S. (1995). On the shaping of attachment theory and research: An interview with Mary S. Ainsworth. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 3-21. DOI: 10.1111/j.1540-5834.1995.tb00200.x

- Abbad, G. S., Gama, A. L. G., & Borges-Andrade, J. E. (2000). Treinamento: Análise do relacionamento da avaliação nos níveis de reação, aprendizagem e impacto no trabalho – RAC. *Revista de Administração Contemporânea*, 4(3), 25-45.
- 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.
- Bardin, L. (2007/1977). *L'analyse de contenu*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Bornstein, M. H. & Lansford, J. E. (2013). Assessing early childhood development. In P.R. Britto, P. Engle, & C. Super (Eds.), *Handbook of global early childhood development research and its impact on policy* (pp. 351-370). New York: Oxford University Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Groeneveld, M. G., Vermeer, H. J., Van IJzendoorn, M. H., & Linting, M. (2010). Children's wellbeing and cortisol levels in home-based and center-based childcare. *Early Childhood Research Quarterly*, 25, 502-514.
- Groeneveld, M. G., Vermeer, H. J., Van IJzendoorn, M. H., & Linting, M. (2011). Enhancing home-based child care quality through video-feedback intervention: A randomized controlled trial. *Journal of Family Psychology*, 25, 86-96. DOI: 10.1037/a0022451.
- Howes, C. & Hamilton, C. E. (1993). The changing experience of child care: Changes in teachers and in teacher-child relationships and children's social competence with peers. *Early Childhood Research Quarterly*, 8, 15-32.
- Howes, C., Phillips, D. A., Whitebook, M. (1992). Thresholds of quality: Implications for the social-development of children in center-based child care. *Child Development*, 63, 449-460.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2008). Promoting positive parenting: An introduction. In F. Juffer, M.J. Bakermans-Kranenburg, & M.H. Van IJzendoorn (Eds.), *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention* (pp. 1-9). New York: Lawrence Erlbaum / Taylor & Francis
- Khandker, S. R., Koolwal, G. B. and Samad, H. A. (2010). *Handbook on Impact Evaluation. Quantitative Methods and Practices*. The World Bank. Washington, D. C.
- Newman, I., & Benz, C. R. (1998). *Qualitative-quantitative research methodology: Exploring the interactive continuum*. Carbondale, Illinois: Southern Illinois University Press.
- Pianta, R. C., & Nimetz, S. (1991). Relationships between children and teachers: Associations with classroom and home behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12, 379-393.
- Pilati, R., & Borges-Andrade, J. E. (2004). Estudo empírico dos antecedentes de medidas de impacto do treinamento no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(1), 31-38.
- Posada, G., Carbonell, O. A., Alzate, G., & Plata, S. J. (2004). Through Colombian Lenses: Ethnographic and Conventional Analyses of Maternal Care and Their

Associations with Secure Base Behavior. *Developmental Psychology*, 40,(4), 508-518. DOI: 10.1037/0012-1649.40.4.508

Werner C. D. (2014), *Carefree in child care? Child wellbeing, caregiving quality and intervention programs in center-based child care*. (Unpublished Doctoral thesis) Leiden University, The Netherlands.

Werner, C. D. Linting, M., Vermeer, H. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2015). Do intervention programs in child care promote the quality of caregiver-child interactions? A meta-analysis of randomized controlled trials. *Prevention Science*, Advance online publication. DOI 10.1007/s11121-015-0602-7

CAPITULO 3. EVALUACIÓN DE EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN CON
VIDEO-FEEDBACK PARA LA PROMOCIÓN DEL CUIDADO DE CALIDAD EN
LA EDUCACIÓN INICIAL¹

Jenny Amanda Ortiz Muñoz²

Marinus van Ijzendoorn³

Silvia H. Koller²

Resumen

La evidencia a cerca de que intervenciones rigurosas, con un número moderado de sesiones y un claro enfoque comportamental puede mejorar la sensibilidad del cuidado es la base de la intervención con video-feedback para la promoción del cuidado positivo, VIPP-CC, una intervención breve basada en la evidencia que usa la retroalimentación con video como principal herramienta. Se realizó un estudio experimental para probar la efectividad de la VIPP-CC. Participaron en la intervención 16 educadoras iniciales y 17 educadoras iniciales participaron en una intervención control. La asignación de las participantes se realizó de forma aleatoria. Las actitudes hacia el cuidado sensible y la calidad de los entornos para los niños en los centros infantiles fueron medidas antes y después de la intervención. Se evaluó después de la intervención la sensibilidad en el cuidado brindado por las educadoras participantes hacia los niños. Se encontraron efectos positivos de la intervención en las variables de calidad de proceso en el cuidado de los niños en los centros infantiles. No se encontraron efectos en la calidad global que incluye variables de calidad de estructura.

¹ Este estudio fue realizado con el apoyo de las Agencias COLCIENCIAS de Colombia, ANII de Uruguay y CAPES de Brasil, las asociaciones internacionales ISSBD y SRCD, la fundación Jacobs, la Universidad Federal de Rio Grande del Sur, la Universidad Católica del Uruguay y la Universidad de Leiden.

² Centro de Estudios Psicológicos CEP-Rua/UFRGS, Brasil

³ Center for Child and Family Studies Leiden University, Holanda

Palabras clave: Evaluación de Impacto, Intervención con Video-feedback, Evaluación de Calidad, Educación Inicial

Atención a la primera infancia en centros infantiles

El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos de la Intervención con Video-feedback para la Promoción del Cuidado y la Disciplina Sensible – Módulo para Educadores Iniciales (VIPP-CC) en Centros de Atención a la Infancia y la Familia (Centros CAIF) del Uruguay. Especialmente para los niños con edades entre los cero y los tres años de edad, un contexto de cuidado que permita al niño tener al menos un cuidador consistente, ser parte de interacciones positivas y responsivas, ser expuesto a estimulación verbal y tener oportunidades de aprendizaje a través de la exploración, serán beneficiosas para el desarrollo de sus potencialidades (Britto, Fuligni & Brooks-Gunn, 2006).

Para UNICEF “los niños aprenden desde el momento en que nacen; sin embargo, se desarrollan y aprenden mejor cuando reciben atención, afecto, estímulo y buena nutrición, y cuando tienen acceso a servicios de salud adecuados” (2010, p. 30). Es decir, que atender y proteger la salud de los niños, su nutrición, la calidad del ambiente en el que se desarrollan, incluyendo tanto aspectos físicos como emocionales, va a favorecer su desarrollo (Britto, Engle & Super, 2013).

Se estima que alrededor de 200 millones de niños que viven especialmente en países de niveles de desarrollo bajo y medio en el mundo, no alcanzan su potencial de desarrollo (Shonkoff & Richter, 2013). El estrés, las limitaciones ambientales y económicas, así como la inestabilidad del entorno, factores comunes en estos contextos, generan bajos índices de estimulación cognitiva y socio-emocional para los niños (Bornstein & Putnick, 2012). Adicionalmente se ha encontrado que en contextos de desventaja socioeconómica, los cuidadores tienden a usar comportamientos negativos

con los niños, tales como métodos intrusivos y métodos de control restrictivos (Egeland & Sroufe, 1981).

La calidad de cuidado que reciben los niños de los cuidadores que suplen el cuidado materno o familiar, y que se brinda en centros infantiles, también tiene efectos en el desarrollo social y emocional de los niños. Se ha encontrado que niños que asisten a centros de cuidado y experimentan interacciones de calidad, que les brindan seguridad, muestran interacciones más competentes con otros adultos (Howes & Hamilton, 1993) así como mejores ajustes en la entrada a la educación escolar (Pianta & Nimets, 1991).

En Argentina y en Uruguay identificaron efectos positivos a largo plazo de asistir al menos un año de pre-escolar a centros infantiles, sobre el rendimiento académico, el auto-control de los niños y el total de años de estudio (Berlinski, Galiani, & Manacorda, 2008; Berlinski, Galiani, & Gertler, 2009). Otro estudio sugiere que la calidad del cuidado que recibe el niño en estos centros, puede actuar como un factor moderador de la cantidad de tiempo que el niño pasa en ellos (Love et al., 2003), y que cuando los centros de atención son de baja calidad, los efectos en el desarrollo de los niños no son diferentes a los de los niños que no asistieron a ningún centro (Sylva, Melhuish, Sammons, Siraj-Blatchford, & Taggart, 2016).

La estabilidad del cuidador profesional y la calidad de las interacciones que establecen con los niños, se han asociado con competencias sociales más adecuadas y altos niveles de vocabulario en la pre-adolescencia (Howes, Matheson, & Whitebook, 1994; Howes, Phillips, & Whitebook, 1992). El establecimiento de relaciones emocionales saludables entre cuidadores y niños se logra a través de interacciones cotidianas recíprocas y frecuentes, y es la construcción de éstas relaciones afectivas la

tarea de desarrollo más importante que ocurre durante la primera infancia, ya que de ello depende su supervivencia (Bowlby, 1969).

Ainsworth (1982) definió y describió a la madre que cuida de forma sensible como aquella que responde en sintonía con lo que el niño necesita, con las demandas del medio y con las circunstancias particulares en las que transcurren las interacciones. Para esta autora, la sensibilidad también implica que las respuestas sean oportunas son en tiempo y espacio, y que tales respuestas reflejen comprensión y aceptación del niño tal y como él es. La sensibilidad también implica habilidades para negociar con el niño cuando se presenten conflictos, e implica también autocontrol emocional para ser capaz de negociar con él, así como ayudarlo a modular sus estados emocionales elevados, como la rabia o la frustración (Emde, 1980; Seifer & Schiller, 1995).

En diferentes países se han diseñado intervenciones para mejorar la sensibilidad de los cuidadores, así como para mejorar la seguridad del apego de los niños. Sin embargo, se ha encontrado que no siempre las intervenciones generan los efectos deseados. Los investigadores Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn y Juffer (2003) evaluaron si las intervenciones que buscaban mejorar la sensibilidad de las figuras de apego de los niños pequeños, así como aumentar la seguridad que experimentan los niños en sus relaciones apego son efectivas o no. Lo hicieron a través de un meta-análisis en el que incluyeron 81 estudios que evaluaban los efectos de intervenciones tempranas para mejorar la sensibilidad de las madres y la seguridad del apego de los niños. Los autores encontraron un efecto de las intervenciones con magnitud igual a 0.4, es decir que las intervenciones sí impactan en la sensibilidad y en el apego. Exploraron las características de las intervenciones que mostraron mejores efectos y sus hallazgos indicaron que intervenciones cortas, con menos de 16 encuentros, y centradas especialmente en conductas de sensibilidad, son más efectivas. También encontraron

que las intervenciones que son efectivas mejorando la sensibilidad, también lo son mejorando la seguridad del apego de los niños (Bakermans-Kranenburg, et al., 2003).

En contextos de educación inicial también se han realizado intervenciones para mejorar la sensibilidad de las educadoras iniciales o de las cuidadoras que ahí trabajan. Werner, Linting, Vermeer y van IJzendoorn (2015) realizaron un meta-análisis que incluyó 19 estudios para evaluar los efectos de estas intervenciones cuyo objetivo fue mejorar la calidad de las interacciones cuidadora-niño en estos contextos, así como el bienestar emocional y social de los niños. Los autores encontraron una magnitud del efecto de 0.35, lo que indica un efecto moderado de las intervenciones.

En las intervenciones analizadas la característica más importante de las intervenciones efectivas mejorando la sensibilidad de las personas que trabajan como cuidadores en centros infantiles, fue que las intervenciones tuvieran un espacio de trabajo individual de los participantes con sus entrenadores (Werner et al. 2015). Este hecho reflejaría que los cuidadores pueden beneficiarse más de intervenciones en las que pueden reflexionar específicamente sobre sus propias actitudes y sus propios comportamientos a su propio ritmo, que de aquellas intervenciones en las que se les pide reflexionar sobre ejemplos generales, de forma grupal y a un ritmo estándar.

Cuidado de calidad en la educación inicial

Los programas para la primera infancia en general, pero específicamente los centros de cuidado infantil diurno o nocturno, las salas-cuna o guarderías, son formas importantes de apoyo para los padres y madres que trabajan fuera del hogar. La Convención de los derechos del niño, en su Artículo 18, insta a las naciones parte de la Convención a fomentar estos programas de apoyo (Naciones Unidas – *United Nations*, 1989); y una de las Metas del Desarrollo Sostenible formulados por las Naciones Unidas para ser alcanzados en 2030, el Objetivo Número 4.2., es: “velar por que todas

las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y a una enseñanza preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria” Naciones Unidas (*United Nations*, 2015).

Actualmente, en zonas urbanas y metropolitanas de América Latina cada vez más mujeres buscan empleo y recurren a los jardines de cuidado infantil, usualmente con algún apoyo del gobierno (Araujo & López Boo, 2015). En la región este crecimiento es generalizado, pero en cuanto a cobertura de los servicios de cuidado de niños de 0 a 3 años en centros infantiles entre la década del 2000 al 2010, el país más avanzado de la región fue Uruguay, que pasó de un 21,7% de matrícula en sus centros a un 35,1%. En este periodo de tiempo el país con más crecimiento fue Ecuador, al pasar de un 3,7% a un 23,2% (Berlinski & Schady, 2015).

Con el objetivo de conocer el estado de los programas ofrecidos para niños entre 0 y 3 años de edad y sus familias en América Latina, se realizó un estudio que analizó 42 programas que ofrecieron servicios de cuidado en modalidades institucionales y comunitarias. Araujo, López-Boo y Puyana (2013) seleccionaron programas de 19 países que trabajaban con los padres y las familias de los niños, con el objetivo de promover el desarrollo de los niños en la primera infancia. El estudio encontró que no hay consenso en lo que los programas definen como calidad del cuidado en la educación inicial. Sin embargo, señalaron que América Latina se encuentra en un momento propicio para mejorar la calidad de los servicios que ofrece a la primera infancia. Este buen momento de las naciones de América Latina, se debe a leyes y programas que están atendiendo a la primera infancia ya no con un enfoque asistencial, si no con un enfoque de atención integral a las necesidades de supervivencia, desarrollo psicosocial, aprendizaje y protección de los niños durante su primera infancia (Araujo et al. 2013).

Para varios autores los programas de la primera infancia tienen dos grupos de estándares relacionadas entre sí, los estándares estructurales y los estándares de proceso (Araujo & López Boo, 2015; Burchinal, 2010; Marco, 2014). Los estándares estructurales se refieren a requisitos que facilitan el trabajo de educadores y cuidadores, el funcionamiento de los centros y garantizan la seguridad y salubridad de los establecimientos (Araujo & López Boo, 2015). El tamaño del aula, el número de adultos por niño, la cantidad, calidad y disponibilidad de materiales adecuados según edad, así como su disponibilidad para los niños, son algunos ejemplos de este tipo de estándares.

Por otro lado, los estándares de proceso son aquellos que reflejan la capacidad de respuesta de los educadores ante las necesidades de los niños, al clima en la sala, a los procesos pedagógicos y al seguimiento individual y grupal que se hace a los niños (Araujo & López Boo, 2015; Marco, 2014). El proceso también se refiere al adecuado monitoreo del grupo de niños, y al soporte individual que brinda la educadora para ayudar al niño a modular sus emociones y su comportamiento en el momento en el que lo necesita (Cryer, Harms, & Riley, 2004).

Según Yoshikawa y cols., (2013) los aspectos más importantes a tener en cuenta cuando se habla de calidad en la educación preescolar son la estimulación y las interacciones de apoyo que brindan los educadores a los niños, es decir, variables de proceso. Para estos autores, educadores iniciales que se involucren en interacciones significativas para los niños, deben apoyarlos en sus procesos de desarrollo emocional, así como en sus procesos de aprendizaje formal, tales como aprender a leer. Pese a ello, este énfasis en las variables de proceso al hablar de calidad de la educación inicial, no menoscaba la importancia de variables estructurales. Se ha establecido que cuando se evalúa la calidad de un entorno de desarrollo, la presencia o ausencia de materiales si

bien no garantiza la calidad de las interacciones, sí las hace más probables y más variadas (Yoshikawa et al., 2013; Bornstein & Putnick, 2012).

En un estudio con niños de 4 años en Noruega, se encontró que el tamaño del grupo por sala en el centro de cuidado infantil, moderó la relación entre conflicto educador-niño y presencia de problemas de comportamiento en los niños al entrar a la escuela (Skalická, Belsky, Stenseng, & Wichstrøm, 2015). Este estudio se realizó con 819 niños, y únicamente para los niños que tuvieron un grupo con menos de 16 integrantes, tener un cuidador cercano y afectuoso fue un predictor de bajos niveles de problemas de comportamiento al entrar a la escuela.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2006) recomienda las siguientes proporciones entre adulto cuidador o educador inicial y número de niños: de 0 a 12 meses, se recomienda 1 cuidador para 4 niños; de 12 a 15 meses, 1 cuidador para 6 niños; de 15 a 24 meses 1 cuidador para 6 niños; de 2 a 3 años, 1 cuidador para 8 niños; de 3 a 4 años 1 cuidador para 15 niños, y de 4 a 5 años, 1 cuidador para 15 niños. En Alemania se encontró que el tamaño del grupo no tuvo efectos sobre las variables de proceso que facilitan el desarrollo emocional y el aprendizaje de los niños. La variable que tuvo tal efecto fue la presencia de programas de formación para los educadores que se realizan en la propia institución, así como el uso de currículos específicos que aborden temáticas asociadas al desarrollo emocional de los niños y a sus procesos de aprendizaje (Slot, Leseman, Verhagen, & Mulder, 2015). En otros estudios también se encontró que apoyar a los educadores iniciales con tutorías, entrenamientos y soporte directo en su tarea de cuidado de niños pequeños, tiene efectos positivos en la calidad (Yoshikawa et al., 2013; Werner, Linting, Vermeer, & van IJzendoorn, 2015).

Muchas variables adicionales pueden afectar en diferentes niveles la calidad del cuidado que recibe un niño por parte de su cuidador. Variables como las creencias de los cuidadores, los asuntos económicos del centro infantil o la vida cotidiana de la comunidad pueden interferir (Bronfenbrenner, 2005; Cryer et al., 2004).

Actualmente sólo una minoría de los programas para la primera infancia en América Latina son de excelente calidad; la mayoría de los programas no promueven el desarrollo integral de los niños (Araujo & López Boo, 2015). En un meta-análisis sobre la medición de la calidad de los entornos para los niños en sus centros infantiles, realizado por Vermeer, van IJzendoorn, Cárcamo y Harrison (2016), se analizaron los resultados de 72 estudios de 23 países que usaron alguna de las escalas de calificación del ambiente para niños en centros de cuidado ERS (Environmental Rating Scales). Estas escalas son: Escala de calificación del ambiente infantil (*Early Childhood Environment Rating Scale* – ECERS, Harms et al. 1980), la Escala de calificación del ambiente para bebés y niños pequeños (*Infant/Toddler Environment Rating Scale* – ITERS, Harms et al. 1990), y sus versiones revisadas (ECERS-R, Harms et al. 1998; ITERS-R, Harms et al. 2003).

En el estudio de Vermeer y cols. (2016) se encontró que Australia, Nueva Zelanda y Estados Unidos son los países con los más altos niveles de calidad de cuidado para los niños en centros infantiles. Estos autores también encontraron que los puntajes que arrojan las escalas ERS están asociados a la calidad de las interacciones de cuidado.

En Chile se encontró que al incrementar la cobertura en atención a niños en centros infantiles, no disminuye la calidad de los programas. Sin embargo, usando la escala ITERS-R también se encontró que el promedio de calidad de los ambientes para los niños en los centros infantiles participantes en Chile permanecen por debajo de la

media mundial que es de 3,96 en una escala de 7 puntos (Cárcamo, Vermeer, De la Harpe, van der Veer, & van IJzendoorn, 2014).

En Holanda, un estudio usó la escala ECERS-R para evaluar los efectos de una intervención para la promoción del cuidado positivo y sensible para educadoras iniciales (Werner, 2014). La intervención evaluada en este estudio fue la Intervención con Video-feedback para la Promoción del Cuidado y la Disciplina Sensible – Módulo para Educadores Iniciales (*Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting – Child Care – VIPP-CC*). El indicador de calidad del ambiente que arrojó la ECERS-R indicó que la intervención fue efectiva y mejoró la calidad del cuidado para los niños en el centro infantil. Los autores señalaron que la intervención también afectó positivamente las actitudes hacia el cuidado sensible de los cuidadores de los centros infantiles.

Intervención con Video-feedback Módulo para Educadores Iniciales

La *Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting – VIPP* fue diseñada por Juffer, Bakermans Kranenburg y van IJzendoorn (2008). Es una intervención breve que se realiza en seis visitas, y está enfocada en modificar el comportamiento de cuidado sensible. Para lograrlo, la VIPP usa como principal herramienta videgrabaciones cortas de interacciones típicas entre el cuidador participante y el niño que cuida. A partir de las filmaciones se diseña una estrategia de retroalimentación en la que se modelan comportamientos deseables observados en la interacción con el niño, y se moldean comportamientos de cuidado sensibles que aún no están en el repertorio de los cuidadores.

La retroalimentación con video ayuda a que los cuidadores centren su atención en el comportamiento de los niños, así como en sus reacciones emocionales ante los cuidados que reciben. Momentos específicos ilustrativos de interacciones cálidas y

sensibles son seleccionados en los videos, y presentados al cuidador en espacios privados en los que se retroalimenta a los cuidadores.

La Intervención con Video-feedback para la Promoción del Cuidado y la Disciplina Sensible – Módulo para Educadores Iniciales (*Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting – Child Care – VIPP-CC*, Groeneveld, Vermeer, van IJzendoorn, & Linting, 2011) es la adaptación de la intervención VIPP para cuidadores que trabajan cuidando niños pequeños en centros infantiles o en hogares. La intervención VIPP-CC consiste en seis visitas al educador inicial o cuidador profesional en su lugar de trabajo, con duración aproximada de una hora y media cada una, el interventor debe desplazarse con un equipo de filmación y el material (Groeneveld et al., 2011).

Los procedimientos de las intervenciones VIPP y VIPP-CC están cuidadosamente descritos en protocolos (Juffer et al., 2008; Werner et al., 2014). Durante la intervención VIPP-CC, en las visitas, se realizan video filmaciones de actividades de situaciones típicas entre el cuidador y los niños pequeños (por ejemplo, jugar solos, comer o guardar juguetes). Las actividades son cortas y las realizan la cuidadora con un subgrupo de 4 de sus alumnos mientras son filmados por el interventor. Los materiales son provistos por el interventor. Luego de las filmaciones, en un lugar reservado para realizar la actividad sin interrupciones, la educadora y el interventor observan las filmaciones realizadas la visita anterior. Las filmaciones son observadas previamente por el interventor, quien debe buscar las conductas de cuidado sensible observadas en el video, para mostrarlas al cuidador y hacer comentarios positivos sobre ello. Este procedimiento permitirá mejorar la percepción de autoeficacia de los cuidadores (Juffer et al., 2008). A partir de esos logros de los cuidadores se construyen nuevas habilidades tanto en la sensibilidad como en la disciplina sensible.

Las conductas de cuidado sensibles en la intervención VIPP se entienden como fueron definidas originalmente por Ainsworth, Bell y Stayton (1974) y Ainsworth (1982), es decir, percibir con precisión las señales de los niños, y responder adecuadamente a tales señales. Los autores de esta intervención sugieren que la atención que los cuidadores prestan al comportamiento de los niños, permite el desarrollo de habilidades de observación y promueve la empatía. Afirman que esto también ocurre cuando los cuidadores observan situaciones de angustia o frustración del niño. La intervención VIPP-CC busca fortalecer también el uso de métodos de disciplina adecuados y orientados hacia los niños, tales como la distracción y la empatía con los estados emocionales de los niños, especialmente en los momentos de angustia o frustración (Juffer, et al., 2008). Estos métodos son en su conjunto el componente de disciplina sensible que es trabajado en la intervención VIPP-CC (Werner, 2014).

Cuidado de la primera infancia en el Uruguay

En 2014 Uruguay obtuvo el puesto 50 según el Índice de Desarrollo Humano (HDI, 0.79) (*United Nations Development Programme – UNDP*, 2014). Por debajo de Chile (puesto 40; HDI 0.82), Cuba (puesto 44; HDI, 0.81) y Argentina (puesto 49; HDI, 0.81) indicando que es uno de los cuatro países de la región cuya población presenta una alta expectativa de vida, alto nivel educativo y un nivel de vida digno (UNDP, 2014). En 2009 el país contó con el 65.5% de participación laboral femenina (Araujo & López Boo, 2015). Junto con Panamá, Uruguay es uno de los países de América Latina que vela por cumplir los parámetros de la proporción cuidador-niños recomendadas (Marco 2014).

Desde 1988 existe en Uruguay el *Plan CAIF*, una política pública para la primera infancia y la familia para la protección y promoción de los derechos de los niños y niñas, desde su concepción hasta los 3 años (Zaffaroni & Alarcón, 2014). Desde su

creación, el Plan CAIF ha logrado viabilizar la atención de madres gestantes, niños desde su nacimiento hasta los 36 meses y sus familias, especialmente aquellas que están en situación de vulnerabilidad. Actualmente el Plan CAIF cuenta con programas para la atención de niños de cero a tres años en la modalidad Centros de Atención a la Infancia y la Familia (Centros CAIF) del Plan CAIF (CAIF, INAU, Programa De Naciones Unidas Para El Desarrollo y Consultora Equipos MORI, 2011).

Según la edad de los niños pueden asistir a alguno de los siguientes programas de atención diaria en los Centros CAIF:

- Programa Plan piloto, que atiende niños de 12 a 24 meses en grupos de 6 niños con un (una) educador(a)
- Programa Nivel 2, que brinda atención diaria en Centros CAIF a niños entre los 24 y 35 meses de edad en grupos de 12 niños por cada educador(a)
- Programa Nivel 3, en el que se brinda atención a niños de 36 a 47 meses en grupos de 15 niños por educador(a).

Los efectos sobre el crecimiento y desarrollo psicomotriz en los niños y sus hogares atendidos en la modalidad de educación inicial del Plan CAIF, a través de los Centros CAIF, fueron evaluadas en 2010 (Plan CAIF, INAU, PNUD, Consultora Equipos MORI, 2011). En el estudio participaron 1600 niños asistentes a Centros CAIF (76% habitantes de zonas rurales del Uruguay, y 24% de zonas urbanas; 49% niñas y 51% niños; 44% niños menores de 23 meses, 49% de 24 a 47 meses de edad y 7% mayores de 48 meses) y 500 niños no asistentes (75% habitantes de zonas rurales del Uruguay, y 25% de zonas urbanas; 49% niñas y 51% niños; 52% niños menores de 23 meses, 47% de 24 a 47 meses de edad y 0,6% mayores de 48 meses). Con un diseño cuasi-experimental, los resultados mostraron que el grupo de niños que asistió a los Centros CAIF presentaron mejor estado nutricional, y se encontró que aunque todos los

niños provenían de hogares pobres, los niños del grupo que no asistió a un Centro CAIF, provenían de hogares con condiciones económicas, sociales y culturales aún más precarias.

Actualmente los Centros CAIF tienen las siguientes proporciones cuidador-niño: Plan Piloto (niños de 12 a 24 meses) grupos de 6 niños por dos educadoras; Nivel 2 (niños entre 24 y 35 meses de edad) grupos de 12 niños por cada educador; Nivel 3 (36 a 47 meses de edad) grupos de 15 niños por cada educador inicial. En el año 2014 Uruguay contaba con 374 Centros CAIF que atendían 48.218 niños (Zaffaroni & Alarcón, 2014).

La política Plan CAIF prevé para los próximos años aumentar la cobertura pero manteniendo la coherencia con el objetivo de promover el bienestar y adecuado desarrollo temprano de los niños, es decir manteniendo o incluso mejorando la calidad de la atención. Con este objetivo, según Zaffaroni y Alarcón (2014) una línea de acción lógica sería la preparación de los recursos humanos para que estén mejor capacitados y para que cuenten con condiciones laborales apropiadas y que faciliten su que-hacer. El modelo de intervención VIPP-CC es una aproximación a este objetivo, en lo que respecta a la promoción en los educadores de competencias que se requieren para un adecuado cuidado de los niños en los Centros, a saber, sensibilidad, responsabilidad, creación de ambientes estimulantes y uso de técnicas de disciplina sensibles ante las necesidades de los niños.

Este estudio evaluó con una metodología experimental la efectividad de la intervención VIPP-CC con educadoras iniciales que trabajaban en el Programa Nivel 2 años de Centros CAIF de Uruguay. Las educadoras participantes, los padres de los niños y los responsables de los Centros CAIF, firmaron un *Formato de consentimiento libre, esclarecido e informado* (Apéndice A). El presente proyecto recibió aprobación

del comité de ética del Instituto de Psicología de la Universidad Federal de Rio Grande del Sur, UFRGS, #1.146.493 del 06/07/2015.

Objetivo general

Evaluar los efectos de la intervención VIPP-CC sobre la sensibilidad en el cuidado hacia los niños de las educadoras iniciales que los cuidan, sobre sus actitudes hacia el cuidado sensible y sobre la calidad global del entorno para los niños entre 24 y 35 meses de edad en los Centros CAIF participantes.

Método

Diseño

Se realizó un estudio experimental con evaluación pre y post-intervención (modelo AB) con un grupo de comparación (Robson, 1993).

Participantes

En total 49 educadoras iniciales de Centros CAIF del Uruguay se inscribieron voluntariamente para participar en el estudio. Después de realizada la visita pre-test, los Centros participantes fueron asignados aleatoriamente al Grupo Intervención VIPP-CC, o Grupo Control. En la asignación se sortearon a uno u otro grupo 22 parejas de Centros con características similares en cuanto a tamaño (número de grupos de niños) y número de educadoras inscritas, con el fin de garantizar que los grupos fueran homogéneos en estos dos aspectos. Este sorteo permitió que en ningún Centros con más de una educadora participante, una participante fuera asignada al grupo Intervención y otra al grupo Control. Un Centro restante fue asignado al azar al grupo Control y esta diferencia en el tamaño de los grupos se mantuvo incluso después de que algunas participantes se retiraran del estudio por diversas razones.

Antes de iniciar la recolección de la información para el estudio, se retiraron 4 educadoras, una por enfermedad, una por remodelación del Centro CAIF, una por mudanza de local del Centro CAIF y una porque los padres del grupo con el que trabajaba la educadora no autorizaron la participación de los niños. Durante el desarrollo del estudio, después de realizada la primera recolección de información, 10 educadoras se retiraron del estudio: 4 por asuntos médicos, 3 por razones personales y 3 sin referir razón. Antes de la última recolección de información, 2 educadoras se retiraron del estudio: una educadora dijo que tenía “exceso de trabajo”, mientras que la otra educadora explicó que en su centro faltó personal, y por ello, de forma atípica fue asignada como responsable de dos grupos de niños de Nivel 2 simultáneamente. Finalmente los grupos quedaron conformados así: 16 educadoras participaron en la intervención VIPP-CC, junto con su grupo de niños en el Programa Nivel 2 de Centros CAIF; y 17 educadoras iniciales que participaron en una intervención Control. Dos educadoras del grupo Control y una del grupo Intervención no aceptaron ser filmadas en el post-test, por lo que en la comparación de datos de la sensibilidad post-test, el tamaño de los grupos Control e Intervención se redujo a 15 participantes.

Las 33 educadoras iniciales participantes trabajaban como educadoras iniciales del Programa Nivel 2 en Centros CAIF ($M_{\text{Edad}} = 34,24$; $DS = 7,91$) y su grupo de niños. En promedio las educadoras tuvieron grupos con 12,4 niños ($DS = 1,17$), la educadora con menor número de niños tenía a su cargo 10 niños, y la educadora con el máximo, tenía 15 niños a su cargo. En promedio el número de hijos de las participantes fue de 1,39 ($DS = 1,25$; $Min = 0$; $Máx = 6$), y la media del total de años de estudio realizados 16 ($DS = 3,79$; $Min = 9$; $Máx = 27$). Las educadoras participantes trabajaban en promedio 36, 21 horas por semana ($DS = 7,50$; $Min = 20$; $Máx = 45$) y ganaban en promedio 16212,6 pesos Uruguayos al mes; en 2015 el promedio del valor del dólar fue de 27,5 pesos

Uruguayos, por lo tanto, la media del salario de las educadoras participantes fue de US\$589, 55 dólares. Durante 2015 el salario mínimo de Uruguay fue de 10000 pesos Uruguayos al mes, equivalente a 363,64 dólares americanos.

De las 33 educadoras 18 eran solteras (54,5%), 10 casadas (30,3%), 4 divorciadas (12,1%) y 1 vivía en unión libre (3,0%). De las educadoras iniciales participantes 26 trabajaban como educadoras iniciales en el Centro CAIF en la mañana y en la tarde, 8 horas diarias (78,8%); 4 educadoras trabajaban sólo 4 horas en la mañana (12,1%), y 3 trabajaban sólo 4 horas en la tarde (9,1%). De las 33 educadoras participantes 21 reportaron ser católicas (63,6%), 11 reportaron no tener religión (33,3%) y 1 dijo ser protestante (3,0%).

Instrumentos

Ficha de datos biosociodemográficos

Contiene la información básica biológica, social, económica y de contacto de las participantes (Apéndice B)

Q-Sort del comportamiento sensible

Denominado originalmente en inglés *Maternal Behavior Q-Sort* (MBQS) fue desarrollado por Pederson y Moran (1995). Se tradujo y usó por primera vez en español en Colombia por Posada y cols. (1999) con el nombre de *Q-Sort del Comportamiento Materno*. El instrumento se ha usado en estudios con cuidadores familiares como padres o educadores iniciales usando el término “cuidador” en lugar de “madre” (Ortiz et al., 2014; Suárez, 2015). En este estudio se usó el término “sensible” en lugar de “madre”. Se trata de un instrumento ampliamente usado y uno de los más reportados para evaluar sensibilidad (Mesman & Emmen, 2013; Pederson & Moran, 1995).

Este instrumento describe el comportamiento de cuidado según la calidad y la frecuencia de las interacciones cotidianas cuidador/a-niño/a en un contexto natural. Los

comportamientos del cuidador/a observados se clasifican jerárquicamente en una escala tipo Likert de nueve puntos donde uno corresponde a la calificación de un comportamiento atípico y nueve a la de comportamientos típicos observados. El procedimiento del Q-Sort es un procedimiento sistemático para crear el perfil de un cuidador particular. Para obtener ese perfil y poder compararlo con el perfil creado desde la teoría, se sigue el procedimiento de distribución forzada. Esta distribución se logra mediante los pasos que se describen a continuación y que cada observador/a debe realizar de forma independiente.

En procedimiento Q-Sort empieza antes de realizar la observación. Inicialmente los observadores deben ser entrenados para comprender y calificar confiablemente observaciones sistemáticas donde cada ítem o indicador comportamental del instrumento, son 90 hipótesis que el observador va a contrastar con lo observado en las interacciones de cuidado entre el cuidador y el niño. El acuerdo interobservador de los codificadores en el entrenamiento para usar este instrumento debe ser superior al 80%. El observador debe estudiar los 90 ítems del instrumento antes de realizar la observación con el fin de tener clara la información que será centro de su atención. Se recomienda que la observación tenga una duración que permita ver las rutinas de cuidado completas, así como una variedad de situaciones de interacción, que permitan observar si ocurren y cómo ocurren las interacciones de cuidado entre el cuidador y el niño. Con esta información los observadores clasifican los indicadores comportamentales según lo observado. En la clasificación que el observador debe realizar después de la observación, debe decidir dónde ubicar entre tres grupos a cada uno de los 90 indicadores comportamentales que están escritos en fichas: grupo A. Comportamientos no característicos del cuidador observado; grupo B. Comportamientos característicos del cuidador observado; grupo C. Comportamientos no observados en la

situación o que no son ni característicos ni no característicos del comportamiento del cuidador.

Luego, el observador debe jerarquizar los ítems dentro de cada grupo, empezando por las tarjetas de indicadores del grupo *comportamientos característicos*, el observador seleccionará los 10 ítems que mejor describan los comportamientos *más* característicos del cuidador observado en interacción con el niño o la niña. Estos 10 ítems se ubican en el grupo con calificación nueve. Luego seleccionará los siguientes 10 ítems que tendrán calificación 8 y luego diez fichas más que tendrán calificación 7.

Luego se debe repetir el procedimiento pero en el sentido contrario, las tarjetas de indicadores del grupo *comportamientos no característicos*, el observador seleccionará los 10 ítems que mejor describan los comportamientos *menos* característicos del cuidador observado en interacción con el niño o la niña. Estos 10 ítems se ubican en el grupo con calificación uno. Luego seleccionará los siguientes 10 ítems que tendrán calificación 2 y luego diez fichas más que tendrán calificación 3. Luego con la fichas del grupo C se separan tres grupos de 10 fichas que tendrían calificaciones de 4 y 6 mostrando alguna tendencia de los grupos. Las 10 fichas restantes son calificadas con 5 y los indicadores no son ni característicos ni no característicos del comportamiento del cuidador. Luego los observadores deben transcribir el número de cada ítem en la fila correspondiente, que aparece en la hoja de calificación (Apéndice C). Se busca lograr el perfil de comportamiento de cuidado más aproximado al del cuidador observado. El puntaje de sensibilidad es obtenido al correlacionar la descripción realizada con los noventa ítems organizados, con el criterio teórico o la organización realizada por expertos a partir de la teoría del apego (Pederson & Moran, 1995).

Cuestionario de actitudes hacia el cuidado sensible

El cuestionario original de Bakermans-Kranenburg y Van IJzendoorn (2003),

consta de 19 ítems agrupados en dos sub-escalas, actitudes hacia el cuidado sensible y actitudes hacia la disciplina sensible. En un estudio de las propiedades psicométricas del cuestionario con profesionales que trabajan con niños durante la primera infancia y sus familias en Uruguay, se propuso una versión con seis ítems y un solo factor sobre actitudes hacia el cuidado sensible (Ortiz et al., en preparación) que es la versión usada en este estudio (Ver Apéndice D). El análisis de fiabilidad de las respuestas de las educadoras a la versión corta de esta escala (datos pre-test) arrojó un *alfa de Crombach* de 0.71.

Las participantes indicaron su acuerdo o desacuerdo en una escala de 5 puntos, desde “totalmente en desacuerdo (1)” hasta “totalmente de acuerdo (5)”, con respecto a frases que describen actitudes hacia el cuidado sensible, tales como: “Jugar con los niños ayuda a prevenir que tengan un comportamiento difícil” y “Si usted quiere prohibir a los niños alguna cosa, usted debe mantenerse calmado”.

Escala de Calificación del Ambiente de Bebés y Niños Pequeños – Revisado

El nombre original de este instrumento es *Infant Toddler Environmental Rating Scale - Revised* (ITERS-R) y fue desarrollado por Harms et al. (2003). Es un instrumento construido para evaluar la calidad del ambiente institucional de cuidado para niños de hasta 2 años y medio. Consta de 39 ítems cuya calificación depende tanto de respuestas de cuidadores entrevistados sobre el programa de atención a los niños, así como de la observación directa de los espacios institucionales y las interacciones. Los ítems son calificados en una escala tipo Likert de 7 puntos donde 1 corresponde a la calificación “inadecuado”, 3 a “mínimo”, 5 a “bueno”, y 7 a “excelente”. El instrumento cuenta con 7 sub-escalas: Espacio y mobiliario (por ejemplo, espacio interior y la disposición del espacio para el juego); Rutinas de cuidado personal (por ejemplo, rutinas de saludo y salida, siesta y descanso); Escuchar y hablar (por ejemplo,

disposición de libros e imágenes); Actividades (por ejemplo, actividades de motricidad fina, de juego estructurado); Interacciones (por ejemplo, supervisión de los niños, interacciones entre los cuidadores y los niños, y las interacciones entre los niños); Estructura del programa; Padres y personal (por ejemplo, disposiciones para los padres y la interacción del personal con ellos). La última sub-escala de la ITERS-R “Padres y personal”, no fue considerada en este estudio.

Cuestionario de satisfacción

Es un cuestionario de auto-reporte que cada participante respondió después de haber participado en la intervención VIPP-CC o en la intervención Control. Las participantes respondieron según su nivel de satisfacción con varios aspectos de la intervención descritos en 8 afirmaciones cerradas tales como “Los temas trabajados son importantes” y “Aprendí cosas que no sabía”. Se usó una escala tipo Likert de 5 puntos, en la que una calificación 5 correspondió a “completamente de acuerdo”, y 1 a “completamente en desacuerdo” (Apéndice E).

Procedimiento

Fase de reclutamiento

En cooperación entre la Universidad Católica del Uruguay y la coordinación del Plan CAIF del Uruguay, se realizó la convocatoria a Centros CAIF y sus educadores iniciales de Nivel 2 de Montevideo y su región metropolitana, así como en las ciudades aledañas de San José, Canelones y Maldonado. Vía correo electrónico se invitó a participar en el proyecto y a recibir información detallada en un encuentro informativo. Se realizaron 4 encuentros informativos que siguieron el mismo procedimiento: presentación del proyecto e invitación a Centros CAIF y educadoras iniciales de Nivel 2 a participar, lectura del consentimiento libre esclarecido e informado, y preguntas de las

educadoras y representantes de los Centros CAIF y respuestas de los responsables del proyecto.

Al finalizar el encuentro, si las educadoras y sus centros aceptaban participar firmaron los consentimiento y los entregaron a los investigadores para programar la primera visita. Se estableció telefónicamente fecha y hora de la primera visita a la educadora, visita pre-test. Se pidió a las educadoras que recolectaran con los padres de los niños de su grupo, los formatos de consentimiento libre esclarecido e informado firmados. Cuando el Centro lo requirió, se prestó apoyo para solicitar a los padres los permisos. Los cuestionarios fueron recolectados por los asistentes de investigación durante la visita pre-test.

Fase de recolección de datos pre-test

Con cada participante se acordó una visita de uno o dos asistentes de investigación entrenados en uso de la Escala de Calificación del Ambiente de Bebés y Niños Pequeños – Revisada (ITERS-R) y en los procedimientos de recolección de datos de esta investigación. Para la aplicación de este instrumento, los asistentes permanecieron con la educadora y su grupo, durante una jornada de actividades cotidianas en la sala o en los espacios habituales. En esta visita se pidió a las educadoras que contestaran el Cuestionario de actitudes hacia el cuidado sensible. De las 33 visitas pre-test, 23 fueron realizadas por dos asistentes (69,7%), y las restantes 10 visitas fueron realizadas por un asistente (30,3%). Al comparar las calificaciones individuales de los asistentes de investigación que realizaron la calificación de la escala ITERS-R en pareja, se obtuvo un puntaje de acuerdo inter-observador de .90 ($SD= 9,6$).

Aunque las educadoras fueron informadas acerca de que una segunda visita sería realizada para filmar en video las actividades cotidianas de las educadoras con los niños en el Centro, al momento de agendarlas, las educadoras informaron que los padres no

habían aceptado que sus hijos fueran filmados y que no podía hacerse la visita. En un par de casos, fueron los coordinadores de los Centros quienes informaron que no autorizaban la filmación. Por tal razón se decidió iniciar las intervenciones sin realizar las visitas de filmación, y recolectar los permisos de los padres en el transcurso de ese tiempo con el fin de garantizar la filmación post-test.

Fase de intervención

Intervención VIPP-CC: El protocolo de la intervención con video-feedback para promover el cuidado sensible y la disciplina sensible (VIPP-CC) fue traducido y adaptado al español a través de una Evaluación de Proceso de la VIPP-CC (Ortiz et al., 2016 en preparación). La intervención fue realizada por profesionales que eran parte del equipo de Consultoras del Plan CAIF del Uruguay, entrenadas y supervisados por el equipo del *Center for Child and Family Studies* de la Universidad de Leiden y del Centro de Estudios Psicológicos *CEP-Rua* de la Universidad Federal de Rio Grande del Sur. Las 6 interventoras certificadas que realizaron la intervención VIPP-CC tuvieron supervisión por lo general antes de la visita 2, 4 y 6.

Debido a que en los centros se realizaban múltiples actividades, las visitas se realizaron según la conveniencia de los centros y las educadoras, y en la programación de las visitas se procuró hubiera un intervalo de dos semanas. Para el grupo en general, entre la visita 1 y 6 transcurrieron en promedio 79 días ($DS= 18,14$), lo que equivaldría a intervalos de 15,8 días.

Exceptuando la visita 1 y 6 las visitas tuvieron una duración de aproximadamente dos horas y se dividieron en dos secciones. En la primera parte de la visita se seleccionaba de forma aleatoria entre los niños con los que se contaba con permisos, a un subgrupo de 4 niños con los se realizaría la filmación. En las salas donde hubo más de cuatro niños con permiso, se procuró que todos los niños con permiso participaran de

las actividades filmadas. Se preparó el lugar donde se iba a filmar y se prepararon los materiales para entre tres y cuatro actividades. Las actividades y la duración de cada situación son realizadas según un procedimiento y con instrucciones estandarizadas. La duración de cada situación filmada es de entre 3 y 7 minutos, excepto la situación de la comida que puede demorar alrededor de 25 minutos. La realización de estas filmaciones usualmente demora entre 30 y 45 minutos.

En la segunda parte de la cada visita, la retroalimentación con video propiamente dicha, se realiza en un lugar donde no se encuentran los niños la educadora y la interventora se reúnen para ver las filmaciones realizadas en la visita anterior. La interventora ha preparado un guión según el cual hará comentarios en momentos específicos de los videos. Los comentarios fueron preparados por las interventoras considerando un perfil de fortalezas y áreas para trabajar en cuanto al comportamiento de cuidado sensible de las educadoras observado en los videos. Además, en cada visita los guiones deben estar orientados para poder cumplir con los objetivos correspondientes en cuanto a la sensibilidad como a la disciplina sensible (ver Tabla 1). El día de la última visita se pidió a las educadoras llenar el Cuestionario de satisfacción con la intervención.

Tabla 1. *Objetivos de Cada Visita Según el Protocolo de la Intervención con Video-feedback para Promover el Cuidado Sensible para Cuidadores Profesionales*

	Sensibilidad	Disciplina Sensible
Visita 1	Demostrar conductas de apego versus conductas de exploración	Entrenar la técnica de distracción y de inducción
Visita 2	Poner palabras a las emociones del niño/a	Entrenar la técnica de reforzamiento positivo
Visita 3	Demostrar la cadena de sensibilidad	Entrenar la técnica de tiempo fuera sensible
Visita 4	Enseñar a compartir emociones	Entrenar la técnica de inducción y empatía
Visita 5	Refuerzo personalizado	Refuerzo personalizado
Visita 6	Refuerzo personalizado	Refuerzo personalizado

Intervención control: El grupo de educadores iniciales participantes en el grupo control recibió 6 llamadas telefónicas realizadas por dos psicólogas entrenadas. La intervención fue guiada por un protocolo (Apéndice H) en el que se detalló el contenido de las llamadas. Las llamadas tuvieron una duración promedio de 30 minutos, en esa conversación se desarrollaron temas como el sueño, el juego, las rutinas de autocuidado, el uso de otros recursos como la TV en el aula, las rutinas de alimentación y las rutinas de actividades formales de lecto-escritura. Las conversaciones iniciaron con una introducción formal al tema, y luego se realizaron una serie de preguntas a la educadora sobre el tema. Las preguntas pedían que la educadora describiera según le había ocurrido con los niños el día anterior, por ejemplo: “¿Puede por favor describir como fue esa rutina ayer, cómo percibió el sueño de los niños ayer durante la siesta?”. Posteriormente se dejaba a la educadora un tiempo para hacer preguntas o comentarios sobre el tema trabajado o temas anteriores.

Se recomendó que entre las llamadas hubiera un intervalo de dos semana, pero al igual que con la intervención VIPP-CC este criterio se flexibilizó por ser demandado por las educadoras y los centros. Entre la primera y la última llamada transcurrieron en promedio 77 días ($SD= 27$), lo que quiere decir que en promedio el intervalo de días entre llamada y llamada fue de 15,2. A las educadoras participantes se les pidió llenar el Cuestionario de satisfacción con la intervención una vez terminada la intervención en una reunión de entrega de certificados de participación que se realizó en la Universidad Católica del Uruguay.

Fase de recolección de datos post-test

Una vez terminadas las intervenciones, lo más pronto en el tiempo posible se acordó una visita a la educadora de dos asistentes de investigación (diferentes a los que

realizaron la primera visita), entrenados en el uso de la Escala de Calificación del Ambiente de Bebés y Niños Pequeños – Revisada (ITERS-R) y en los procedimientos del estudio. De las 33 visitas post-test 21 (63,6%) fueron realizadas por dos asistentes de investigación, las restantes 12 visitas (36,4%) fueron realizadas por un asistente. El acuerdo inter-observador de las visitas realizadas en pareja fue en promedio ,92 ($SD= 8$; $Min= ,76$).

En las visitas post-test las educadoras contestaron el Cuestionario de actitudes hacia el cuidado sensible y fueron filmadas las rutinas de cuidado de la educadora participante con el niño más pequeño que asistía ese día a sala, y del cual se tenía permiso de participación firmado. Durante esta filmación las educadoras usaron un micrófono inalámbrico, con el fin de captar claramente sus alocuciones. Las filmaciones tuvieron una duración de aproximadamente dos horas. Los videos fueron codificados por un asistente de investigación ciego a la asignación grupal de las participantes y con experiencia en el uso del Q-Sort del comportamiento sensible. De las filmaciones realizadas ($N= 30$) fueron seleccionadas al azar 7 (23%) para ser re-codificadas por un segundo asistente de investigación. El acuerdo inter-observador fue en promedio de ,78 ($DS= ,07$) indicando que las codificaciones del primer observador eran confiables para realizar los análisis.

Resultados

Las variables que se usaron en la presente evaluación de efectos de la Intervención con Video-feedback para la Promoción del Cuidado y la Disciplina Sensible – Módulo para Educadoras Iniciales (VIPP-CC) fueron: Actitudes hacia el cuidado sensible, evaluado antes y después de la intervención a través de la versión corta del Cuestionario de actitudes hacia el cuidado sensible; Calidad del ambiente para los niños en el Centro CAIF, evaluado antes y después de la intervención a través de la escala ITERS-R; la

sensibilidad en el cuidado que ofrecen las educadoras en el Centro CAIF, evaluado con el Q-Sort del comportamiento sensible después de la intervención que se calificó a través de la observación de filmaciones naturalistas de las interacciones de cada educadora con su grupo de niños en un día típico en el Centro Infantil. Los estadísticos descriptivos de los resultados obtenidos en estas variables según grupo, pueden verse en la Tabla 2.

Los resultados sobre la Calidad del ambiente para los niños fueron obtenidos promediando los puntajes de las seis sub-escalas del instrumento ITERS-R usadas en este estudio: Espacio y Muebles, Rutinas de cuidado personal, Escuchar y hablar, Actividades, Interacción y Estructura del programa. Los puntajes en la sub-escala Rutinas de cuidado personal fueron calculados sin usar el ítem “Siesta”, que evalúa las condiciones ambientales presentes cuando los niños duermen la siesta, ya que en la mayoría de las salas visitadas en el pre-test los niños no dormían la siesta (90.9%). En la sub-escala Actividades, tampoco se usó el ítem “Uso de televisores, videos y/o computadora” ya que la mayoría de las salas (84,8%) no tenían estos equipos disponibles para su uso. Los resultados en Calidad del ambiente para los niños obtenidos por los dos grupos, antes y después de la intervención, según las cinco sub-escalas del instrumento ITERS-R se presentan en la Tabla 3.

Tabla 2.

Media, Desviación Estándar y Valores Mínimos y Máximos de los Resultados en las Variables de Interés Antes y Después de la Intervención Según Grupo

Variable	Grupo	N	Media	DS	Min	Máx
Actitudes hacia el cuidado sensible Pre-test	VIPP-CC	15	4,21	,77	2	5
	Control	17	4,15	,73	3	5
Calidad del ambiente para los niños Pre-test	VIPP-CC	16	2,65	,70	1,19	3,51
	Control	17	2,54	,58	1,53	3,52
Actitudes hacia el cuidado sensible Post-test	VIPP-CC	16	4,76	,31	4	5
	Control	17	4,28	,42	3	5
Calidad del ambiente para los niños Post-test	VIPP-CC	16	2,56	,42	1,93	3,24
	Control	17	2,50	,47	1,86	3,51
Sensibilidad en el cuidado Post-test	VIPP-CC	15	,50	,32	-,12	.82
	Control	15	,18	,46	-,71	.78
Satisfacción con la intervención Post-test	VIPP-CC	16	4,44	,35	3,88	5
	Control	17	4,36	,44	3,38	5

Tabla 3.

Media, Desviación Estándar y Valores Mínimos y Máximos de los Resultados en las Sub-escalas del instrumento ITERS-R Antes y Después de la Intervención Según Grupo

Sub-escala	Grupo	N	Media	DS	Min	Máx
Espacio y Muebles Pre-test	VIPP-CC	16	2,66	,79	1,40	4,20
	Control	17	2,34	,80	1,20	4,20
Rutinas de cuidado personal Pre-test	VIPP-CC	16	1,41	,43	1	2,60
	Control	17	1,61	,80	1	4
Escuchar y hablar Pre-test	VIPP-CC	16	3,28	1	1,17	4,83
	Control	17	3,10	,89	1,67	4,67
Actividades Pre-test	VIPP-CC	16	2,06	,54	1,17	3,28
	Control	17	2,16	,56	1,39	3,33
Interacción Pre-test	VIPP-CC	16	4,05	1,58	1	6,50
	Control	15	3,57	,92	2,25	5,25
Estructura del programa Pre-test	VIPP-CC	16	2,47	1,13	1	5
	Control	15	2,46	1,10	1	4,83
Espacio y Muebles Post-test	VIPP-CC	16	2,43	,68	1,50	3,40
	Control	17	2,26	,64	1,50	3,30
Rutinas de cuidado personal Post-test	VIPP-CC	16	1,66	,48	1	2,90
	Control	17	1,69	,42	1,10	2,60
Escuchar y hablar Post-test	VIPP-CC	16	3,05	,76	2	5
	Control	17	3,45	,74	2,50	5,33
Actividades Post-test	VIPP-CC	16	1,82	,47	1,28	2,93
	Control	17	2,09	,41	1,39	2,78
Interacción Post-test	VIPP-CC	16	3,88	,92	2,25	5,13
	Control	15	3,13	1,12	1,63	5,00
Estructura del programa Post-test	VIPP-CC	16	2,52	,85	1	4
	Control	15	2,39	,79	1	3,83

Asociaciones

Para toda la muestra ($N=33$) se hicieron análisis de asociación, con correlaciones de *Pearson* entre las variables que se usaron para la evaluación de efectos de la intervención y las variables sociodemográficas: Edad de la educadora, Número de hijos, Total de años de estudio, Tiempo en años como educadora inicial y Número de niños a cargo. Se encontró que la Edad de las educadoras se asoció de forma positiva con el Número de hijos que tienen ($r=,41$; $p<,05$), con el Tiempo en años como educadora inicial ($r=,54$; $p<,01$), y de forma negativa con el Puntaje en Calidad del ambiente para los niños Pre-test ($r= -,38$; $p<,05$). Es decir que a mayor edad de la educadora, se reportó mayor número de hijos, más años de experiencia como educadora inicial y menor Calidad del ambiente para los niños antes de empezar las intervenciones. El número de hijos reportado por las educadoras participantes, también se asoció de forma negativa y significativa con el Puntaje en Calidad del ambiente para los niños Pre-test ($r= -,36$; $p<,05$).

Comparaciones

Usando el estadísticos no paramétricos *U* de *Mann-Whitney*, se compararon las diferencias en los resultados de las variables socio-demográficas entre los grupos. Se analizaron las diferencias en cuanto a la edad, salario, total de años de estudio, número de hijos, tiempo en años como educadora inicial y número de niños a cargo. Como se puede ver en la Tabla 4 no se encontraron diferencias significativas en estas variables entre los grupos.

También se comparó el total de días entre visita pre-test y visita post-test entre los grupos, para establecer si hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos en esta variable. Los resultados de la prueba muestran que no son significativas tales diferencias (Ver Tabla 4).

Los resultados en las variables de evaluación de efectos que se recolectaron únicamente después de las intervenciones (Sensibilidad del cuidado y Satisfacción con la intervención), también se compararon entre los grupos usando el mismo estadístico no paramétrico. Los resultados mostraron una diferencia significativa entre los grupos en la Sensibilidad del cuidado ($U= 65,50 ;p=,05$), siendo que las participantes del grupo Intervención VIPP-CC obtuvieron mayores puntajes que las participantes del grupo Intervención Control. En cuanto a la Satisfacción con la intervención, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos (Ver Tabla4).

Dentro de cada grupo se compararon las medidas realizadas antes y después de la intervención (Actitudes hacia el cuidado sensible y Calidad del ambiente para los niños en el Centro) usando el estadístico no paramétrico Z de *Wilcoxon*. En la Tabla 5 se presentan los resultados de este análisis. Como se observa, se encontró diferencia significativa entre los puntajes antes después de la intervención, únicamente en el Grupo VIPP-CC en la variable Actitudes hacia el cuidado sensible ($Z=-2,88; p<,01$). Es decir que las participantes del grupo VIPP-CC mejoraron sus actitudes hacia el cuidado sensible después de participar en la intervención, mientras que las participantes del grupo control no.

Tabla 4.

Comparación de Variables entre Grupos

Variables socio-demográficas						
	Años	Número hijos	Salario	Años de estudio	Años de educador inicial	Niños a cargo
Mann-Whitney U	100,00	132,50	119,50			
<i>p</i>	,19	,90	,98			
Variables de evaluación de efectos						
		Días entre visita pre y post-test	Sensibilidad	Satisfacción		
Mann-Whitney U		133,50	65,50	104,00		
<i>P</i>		,93	,05*	,90		

**p* = ,05

Tabla 5.

Comparación de las Variables de Evaluación de Efectos Intra-grupo

	Puntaje Calidad del ambiente para los niños post-test - Puntaje Calidad del ambiente para los niños Pre-test	Puntaje Actitudes hacia el cuidado sensible post-test - Puntaje Actitudes hacia el cuidado sensible pre-test
Grupo Control		
<i>Z de Wilcoxon</i>	-,21	-,98
<i>P</i>	,83	,33
Grupo VIPP-CC		
<i>Z de Wilcoxon</i>	-,72	-2,88
<i>P</i>	,47	,00*

**p* < ,01

Tamaño de efecto

Para saber la fuerza del efecto de la intervención y las variables usadas en su evaluación que mostraron diferencias significativas, Sensibilidad y Actitudes hacia el cuidado sensible, se usó el estadístico *d* de *cohen*. Para la variable Sensibilidad se encontró un *d* de *cohen* igual 0,83 ($r = ,38$) y para la variable Actitudes hacia el cuidado sensible Post-test se encontró un *d* de *cohen* igual 1,30 ($r = ,54$).

Discusión

El presente estudio evaluó los efectos de la Intervención con Video-feedback para la Promoción del Cuidado y la Disciplina Sensible – Módulo para Educadores Iniciales (VIPP-CC) en Centros de Atención a la Infancia y la Familia (Centros CAIF) del Uruguay. Un país que sobresale por sus indicadores positivos de desarrollo humano (UNDP, 2014), así como por sus avances en cobertura en cuanto a la atención de la primera infancia en contextos de educación inicial (Berlinski & Schady, 2015). Pero aunque el panorama global de este país sea positivo, la mejor forma de garantizar que efectivamente se potencialice y se proteja el desarrollo infantil a través de la atención en Centros Infantiles, es a través de la promoción del cuidado de calidad y realizando evaluaciones objetivas de las intervenciones (Araujo & López Boo, 2015; Yoshikawa et al., 2013).

La Intervención con Video-feedback para la Promoción del Cuidado y la Disciplina Sensible no solamente es una intervención diseñada a partir de la evidencia (Juffer, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2008), si no que al ser adaptada y evaluada en diferentes contextos y con diferentes poblaciones, continúa demostrado efectos positivos. Se han realizado estudios para medir los efectos de la intervención cuando se trabaja con madres que crían a sus hijos en diferentes países y condiciones de riesgo para el establecimiento de relaciones de apego seguras. Por ejemplo, efectos

positivos se encontraron con madres e hijos viviendo en condición de pobreza en Portugal (Negrão, Pereira, Soares, & Mesman, 2014), que pertenecen a minorías étnicas en Holanda (Yagmur, Mesman, Malda, Bakermans-Kranenburg, & Ekmekci, 2014) o que presentan baja sensibilidad en Lituania (Kalinauskiene et al., 2009). También ha mostrado efectos positivos cuando la intervención se realiza con cuidadores de niños que tienen alguna condición especial que pone en riesgo su desarrollo, como la discapacidad visual o cognitiva en los niños (Overbeek, Sterkenburg, Kef, & Schuengel, 2015), niños con autismo (Poslawsky et al., 2014) o niños con riesgo de presentar problemas de comportamiento externalizantes (Van Zeijl et al., 2006; Velderman et al., 2006)

En el caso de la versión de la intervención VIPP para educadores iniciales o profesionales que trabajan cuidando niños pequeños, la evidencia hasta ahora se limita a los efectos positivos encontrados cuando ésta se dirigía a trabajadores que cuidan niños en casas (Groeneveld et al., 2011) o en centros infantiles en Holanda (Werner, 2014). Este estudio contribuye aportando evidencia sobre la efectividad de la intervención VIPP-CC cuando se desarrolla, según el protocolo adaptado al español y para el trabajo con educadoras iniciales, en contextos de educación inicial que atienden población vulnerable en América Latina.

Los resultados de este estudio permitieron identificar que la intervención VIPP-CC impactó positivamente dos de los indicadores usados para medir la calidad del cuidado que reciben los niños de dos años de edad en sus Centros CAIF, en lo que se refiere a los estándares de proceso. Las actitudes hacia el cuidado sensible y la sensibilidad de las educadoras fueron estos dos indicadores. Las actitudes reflejarían la capacidad de las educadoras para comprender los procesos de los niños, así como su disponibilidad cognitiva para apoyar adecuadamente a los niños en tales procesos. La

sensibilidad, por su parte hace referencia a las capacidades de la educadora para dar respuesta a las demandas de los niños de forma oportuna y apropiada, para ofrecer procesos pedagógicos apropiados para la edad en la sala, y para hacer seguimiento individualizado de los niños en las actividades cotidianas. Adicionalmente, la magnitud del efecto encontrado debido a la intervención VIPP-CC (Sensibilidad d de *cohen* = 0,83, $r=$,38; Actitudes hacia el cuidado sensible Post-test d de *cohen* = 1,30, $r=$,54), permiten afirmar que para mejorar la calidad del cuidado que reciben los niños de dos años en Centros CAIF del Uruguay, es útil la participación de las educadoras iniciales en esta Intervención.

El efecto positivo de la intervención sobre las actitudes hacia el cuidado sensible en educadoras iniciales encontrado, es consistente con los resultados reportados por Werner (2014) y Groeneveld y cols. (2011). Sin embargo, el efecto positivo de la intervención VIPP-CC sobre la calidad del ambiente para los niños, reportado por Groeneveld y colaboradores no fue encontrado en el presente estudio ni en el estudio de Werner en Holanda. Esto puede deberse a que las participantes del estudio de Groeneveld y colaboradores trabajaban brindando cuidado a niños en sus hogares (home-based care), mientras que las participantes de este estudio y el de Wener fueron cuidadoras de niños que trabajaban en centros infantiles (center-based care). Esto implicaría que las primeras, debido a que realizan su trabajo en sus hogares, tiene mayor autonomía a la hora de hacer ajustes estructurales a los espacios en los que permanecen los niños, mientras que las segundas, las cuidadoras que trabajan en centros infantiles, dependen de otros funcionarios del centro para realizar estos cambios (Werner, 2014). Al respecto es importante considerar que el objetivo de la intervención VIPP-CC es mejorar la calidad de las interacciones cotidianas de cuidado, para que éstas sean acordes con las necesidades de los niños y promuevan su seguridad. Por lo tanto, un

efecto de la intervención sobre las variables estructurales de la calidad de la atención que se brinda a los niños en los centros infantiles, serían un efectos indirecto de la intervención, y no su fin último.

Desde otro punto de vista, la medición de la calidad del ambiente para los niños de dos años en los Centros CAIF visitados permitió elaborar un panorama general sobre este aspecto. Al Igual que los datos encontrados en Chile (Cárcamo et al., 2014), en este estudio se encontró que la media del indicador de calidad obtenido a través de la aplicación de la escala ITERS-R en las salas de Nivel 2 de los Centros CAIF participantes, estuvieron por debajo de las medias mundial ($M= 3,96$; $SD= 0,8$) y de Sur América ($M= 3,58$; $SD= 0,26$), reportadas por Vermeer y cols., (2016). Estos datos reflejarían no solo que las condiciones ambientales para los niños no son adecuadas, si no también que las educadoras no cuentan con materiales e infraestructura adecuados para realizar su trabajo. Cabe señalar, que la presencia o ausencia de materiales si bien no garantiza la calidad de las interacciones, sí hace que éstas sean más probables y variadas (Yoshikawa et al., 2013; Bornstein & Putnick, 2012).

Un aspecto importante asociado a las condiciones de trabajo de las educadoras es el salario que devengan. Los resultados de este estudio corroboraron el hecho de los salarios de los maestros del Uruguay son bajos, al igual que ocurre en otros países de la región y del mundo (Witherell, 2013). Pero a pesar de las pobres condiciones económicas de las educadoras y de la baja calidad de los ambientes para los niños, en cuanto a los estándares de calidad estructural se refiere, en este estudio también se encontraron varias fortalezas en la atención que se brinda a los niños los Centros CAIF.

La proporción de niños por adulto que existe en los Centros CAIF cumple con las recomendaciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2006). Además, se observó que tanto antes como después de la intervención las

puntuaciones más altas obtenidas en los indicadores de la escala ITERS-R se registraron en: ayudar a los niños a entender y utilizar el lenguaje, y uso de libros (sub-escala Escuchar y hablar); supervisión del juego y del aprendizaje, interacciones entre las educadoras y los niños, e interacciones entre los niños (sub-escala Interacciones). Como se observa, estas fortalezas se relacionan más con los estándares de calidad de proceso, que según Yoshikawa y cols., (2013) son los aspectos más importantes a tener en cuenta cuando se habla de calidad en la educación preescolar.

Limitaciones

Es importante continuar realizando evaluaciones sistemáticas de las intervenciones que se realizan con el objetivo de mejorar las oportunidades de desarrollo de los niños durante su primera infancia. Estudios con un diseño experimental, como el presente, pueden contribuir grandemente en esta tarea. En este sentido cabe señalar la relevancia que tiene para el avance de la ciencia y para acercar la política pública hacia tales avances, evaluar antes y después de la intervención las variables de interés. En este estudio esto no fue del todo posible, debido a las dificultades para contar con los permisos de los padres de los niños que asistían a los Centros CAIF en el momento de realizar las filmaciones pre-test como estaba previsto, así como las limitaciones de tiempo y recursos de las educadoras y los centros.

También es importante contar con grupos de mayor tamaño, lo que permitiría realizar análisis estadísticos más robustos, así como evaluar los diferentes niveles de atención que se brinda a los niños en los Centros CAIF, sin limitarse a la atención que reciben los niños a los dos años. Finalmente, cabe señalar la importancia de incluir mediciones del desarrollo de los niños cuyas educadoras reciban intervención con el fin de complementar la evaluación de efectos de la intervención sobre el desarrollo infantil temprano.

Conclusiones

Este estudio permitió corroborar que para mejorar la calidad del cuidado que reciben los niños durante su primera infancia en los contextos de educación inicial, es efectivo realizar intervenciones de forma individual y en el propio lugar de trabajo de las educadoras, promover la reflexión específica acerca de las propias actitudes y comportamientos en la interacción con los niños, así como contar con protocolos claramente descritos, adaptados al contexto, y desarrollados a partir de la evidencia (Engle et al., 2007; Groeneveld et al., 2011; UNESCO, 2007; Werner et al., 2015; Yoshikawa et al., 2013)

Referencias

- Ainsworth, M. D. S. (1982). Attachment: Retrospect and prospect. In C. M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior* (pp. 3-30). New York: Basic Books.
- 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* (pp. 99–135). London: Cambridge University Press.
- Araujo, M. C., & López Boo, F. (2015). Los servicios de cuidado infantil en América Latina y el Caribe. *El Trimestre Económico*, 82(326), 249–275.
- Araujo, M. C., López-Boo, F., & Puyana M. (2013). *Panorama sobre los servicios de desarrollo infantil en América Latina y el Caribe*. Nueva York: Banco Interamericano de Desarrollo División de Protección Social y Salud
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2003). *Vragenlijst voor kennis en attitudes over de opvoeding* [Questionnaire concerning knowledge and attitudes towards parenting]. Unpublished manuscript, Leiden University, the Netherlands.
- 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.
- Berlinski, S., Galiani, S., & Gertler, P. (2009). The effect of pre-primary education on primary school performance. *J Public Econ*, 93(1), 219–234.
- Berlinski, S., & Schady, N. (2015). *Los Primeros Años: El bienestar infantil y el papel de las políticas públicas*. Retrieved from https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7259/Los_primeros_años_El_bienestar_infantil_y_el_papel_de_las_políticas_públicas.pdf?sequence=1
- Berlinski, S., Galiani, S., & Gertler P. J. (2009). The Effect of Pre-Primary Education on Primary School Performance. *Journal of Public Economics*, 93, 219-234.

- Berlinski, S., Galiani, S. & Manacorda, M. (2008). Giving Children a Better Start: Pre-school Attendance and School-Age Profiles. *Journal of Public Economics*, 92, 1416-1440.
- Bornstein, M. H., & Putnick, D. L. (2012). Cognitive and socioemotional caregiving in developing countries. *Child Development*, 83(1), 46–61. <http://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01673.x>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*. New York: Basic Books.
- Britto, P.R., Engle, P., & Super, C. (2013). Early childhood development: translating research to global policy. In P.R. Britto, P. Engle, & C. Super (Eds.), *Handbook of global early childhood development research and its impact on policy* (pp. 3-23). New York: Oxford University Press.
- Britto, P. R., Fuligni, A.S., & Brooks-Gunn, J. (2006) Reading ahead: Effective interventions for young children’s early literacy development. In Dickinson, D. K., & Neuman, S. B. (Eds.) *The handbook of early literacy research*. New York: Guilford Press.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Burchinal, M. (2010). Differentiating among measures of quality: Key characteristics and their coverage in existing measures. *OPRE Research-to-Policy Brief*, (December 2010).
- Cárcamo, R. A., Vermeer, H. J., De la Harpe, C., van der Veer, R., & van IJzendoorn, M. H. (2014). The Quality of Childcare in Chile: Its Stability and International Ranking. *Child and Youth Care Forum*, 43(6), 747–761. <http://doi.org/10.1007/s10566-014-9264-z>
- Cryer, T., Harms, T., & Riley, C. (2004). *All About the ITERS-R*. Lewisville, NC: PACT House Publishing.
- Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1981). Attachment and early maltreatment. *Child Development*, 52, 44-52.
- Emde, R. (1980). Emotional availability: A reciprocal reward system for infants and parents with implications for prevention of psychosocial disorders. En P.M. Taylor (Ed.), *Parent infant relations*. Orlando: Grune & Stratton.
- Engle, P. L., Black, M. M., Behrman, J. R., Cabral de Mello, M., Gertler, P. J., Kapiriri, L., ... Young, M. E. (2007). Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *Lancet*, 369(9557), 229–242. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60112-3](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60112-3)
- Groeneveld, M. G., Vermeer, H. J., van IJzendoorn, M. H., & Linting, M. (2011). Enhancing home-based child care quality through video-feedback intervention: A randomized controlled trial. *Journal of Family Psychology*, 25(1), 86–96. <http://doi.org/10.1037/a0022451>
- Harms, T., Clifford, R. M., & Cryer, D. (1998). *Early Childhood Environment Rating Scale - Revised*. New York: Teachers College Press.
- Harms, T., Cryer, D., & Clifford, R. M. (2003). *Infant/Toddler Environment Rating Scale - Revised*. New York: Teachers College Press.
- Harms, T. & Clifford, R.M. (1980). *Early Childhood Environment Rating Scale*. New

- York: Teachers College Press.
- Harms, T., Cryer, D., & Clifford, R.M. (1990). *Infant/Toddler Environment Rating Scale*. New York: Teachers College Press.
- Howes, C. & Hamilton, C.E. (1993). The changing experience of child care: Changes in teachers and in teacher-child relationships and children's social competence with peers. *Early Childhood Research Quarterly*, 8, 15-32.
- Howes, C., Matheson, C. C., & Whitebook, C. E. (1994). Maternal, Teacher, and Child Care History Correlates of Children's Relationships with Peers. *Child Development*, 65, 264-273
- Howes, C., Phillips, D. A., & Whitebook, M. (1992). Thresholds of quality: Social development in center based child care. *Child Development*, 63, 449-460.
- Juffer, F., Van IJzendoorn, M.H., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2008). Attachment-based interventions in early childhood: An overview. In F. Juffer, M.J. Bakermans-Kranenburg, & M.H. Van IJzendoorn (Eds.), *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention* (pp. 37-57). New York: Lawrence Erlbaum / Taylor & Francis. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kalinauskiene, L., Cekuoliene, D., Van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., & Kusakovskaja, I. (2009). Supporting insensitive mothers: The Vilnius randomized control trial of video-feedback intervention to promote maternal sensitivity and infant attachment security. *Child: Care, Health and Development*, 35(5), 613–623. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00962.x>
- Love, J. M., Harrison, L., Sagi-Schwartz, A., van Ijzendoorn, M. H., Ross, C., Ungerer, J. A., ... Chazan-Cohen, R. (2003). Child care quality matters: How conclusions may vary with context. *Child Development*, 74(4), 1021–1033. <http://doi.org/10.1111/1467-8624.00584>
- Marco, F. (2014). Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina Igualdad para hoy y mañana. *CEPAL-Serie Políticas Sociales*, (204), 1–80.
- Mesman, J., & Emmen, R. a G. (2013). Mary Ainsworth's legacy: a systematic review of observational instruments measuring parental sensitivity. *Attachment & Human Development*, 15(March 2015), 485–506. <http://doi.org/10.1080/14616734.2013.820900>
- Negrão, M., Pereira, M., Soares, I., & Mesman, J. (2014). Enhancing positive parent-child interactions and family functioning in a poverty sample: a randomized control trial. *Attachment & Human Development*, 16(4), 315–328. <http://doi.org/10.1080/14616734.2014.912485>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico OCDE (2006). *Background reports of the program Starting strong II: Early child education and care*. Retrieved from <http://www.oecd.org/newsroom/37425999.pdf>
- Ortiz, J. A., Carbonell, O. A., & Koller, S. (2014). Calidad del cuidado y ambientes seguros en la prevención de accidentes domésticos durante la primera infancia. En O. A. Carbonell (Ed.) *Ambientes Adecuado Seguros y Adecuados para el Desarrollo de la Primera Infancia en Bogotá* (p. 49-71). Bogotá: Javegraf.
- Overbeek, M. M., Sterkenburg, P. S., Kef, S., & Schuengel, C. (2015). The effectiveness of VIPP-V parenting training for parents of young children with a

- visual or visual-and-intellectual disability: Study protocol of a multicenter randomized controlled trial. *Trials*, 16(1), 1 – 11. <http://doi.org/10.1186/s13063-015-0916-6>
- Pederson, D. R., & Moran, G. (1995). A categorical description of infant-mother relationships in the home and its relation to Q-Sort measures of infant-mother interaction. En E. Waters, B. E. Vaughn, G. Posada & K. Kondo-Ikemura (Eds.), *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 111-132. DOI: 10.1111/j.1540-5834.1995.tb00207.x
- Pianta, R. C., & Nimets, S. (1991). Relationships between children and teachers: associations with classroom and home behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12, 379-393.
- Plan CAIF, INAU, Programa De Naciones Unidas Para El Desarrollo, & Consultora Equipos MORI. (2011) *Evaluación de Resultados e Impactos del Plan CAIF en relación al Desarrollo Infantil y el Estado Nutricional de los Beneficiarios*. Montevideo: Plan CAIF, INAU, PNUD.
- Posada, G., Jacobs, A., Carbonell, O. A., Alzate, G., Bustamante, M. R., & Arenas, A. (1999). Maternal care and attachment security in ordinary and emergency contexts. *Developmental Psychology*, 35, 1379-1388.
- Poslawsky, I. E., Naber, F. B. a, Bakermans-Kranenburg, M. J., De Jonge, M. V, Van Engeland, H., & Van IJzendoorn, M. H. (2014). Development of a Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting for Children with Autism (VIPP-AUTI). *Attachment & Human Development*, 16(4), 343–55. <http://doi.org/10.1080/14616734.2014.912487>
- Robson, C. (1993). *Real World Research: A Resource for Social Scientists and Practitioners-Researchers*. Blackwell: Oxford.
- Seifer, R., & Schiller, M. (1995). The role of parenting sensitivity, infant temperament, and dyadic interaction in attachment theory and assessment. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60, 146-174.
- Shonkoff, J. P. & Richter, L. (2013). The powerful reach of early childhood development: A sciencebased foundation for sound investment. In P. R. Britto, P. L. Engle, & C. S. Super (Eds.) *Handbook of Early Childhood Development Research and its Impact on Global Policy*. (pp 1–23). New York: Oxford University Press.
- Skalická, V., Belsky, J., Stenseng, F., & Wichstrøm, L. (2015). Reciprocal Relations Between Student-Teacher Relationship and Children's Behavioral Problems: Moderation by Child-Care Group Size. *Child Development*, 86(5), 1557–1570. <http://doi.org/10.1111/cdev.12400>
- Slot, P. L., Leseman, P. P. M., Verhagen, J., & Mulder, H. (2015). Associations between structural quality aspects and process quality in Dutch early childhood education and care settings. *Early Childhood Research Quarterly*, 33, 64–76. <http://doi.org/10.1016/j.ecresq.2015.06.001>
- Suárez, L. (2015). Caracterización del rol y el involucramiento en padres adolescentes: Un estudio de casos. Tesis de maestría no publicada, Universidad de los Andes.
- Sylva, K., Melhuish, E., Sammons, P., Siraj-Blatchford, I., & Taggart, B. (2016). Pre-school quality and educational outcomes at age 11: Low quality has little benefit. *Article Journal of Early Childhood Research Journal of Early Childhood*

- Research*, 9(92), 109–124. <http://doi.org/10.1177/1476718X10387900>
- UNESCO. (2007). *Informe de seguimiento de la EPT en el mundo. Bases solidas: atencion y educacion de la primera infancia*. Retrieved from <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001505/150518S.pdf>
- UNICEF. (2010). *Facts for Life*. 4th edition. New York: UNICEF, WHO, UNESCO, UNFPA, UNDP, WFP, World Bank.
- United Nations (1989). Convention on the Rights of the Child. General Assembly November 20, United Nations.
- United Nations, (2015). Sustainable Development Goals. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>
- United Nations Development Programme – UNDP. (2014). *Human Development Report 2014. Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience*. New York: UNDP.
- Van Zeijl, J., Mesman, J., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., Stolk, M. N., ... Alink, L. R. a. (2006). Attachment-based intervention for enhancing sensitive discipline in mothers of 1- to 3-year-old children at risk for externalizing behavior problems: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 994–1005. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.994>
- Velderman, M. K., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., & van IJzendoorn, M. H. (2006). Preventing preschool externalizing behavior problems through video-feedback intervention in infancy. *Infant Mental Health Journal*, 27(5), 466–493. <http://doi.org/10.1002/imhj.20104>
- Vermeer, H. J., van IJzendoorn, M. H., Cárcamo, R. A., & Harrison, L. J. (2016). Quality of Child Care Using the Environment Rating Scales: A Meta-Analysis of International Studies. *International Journal of Early Childhood*. <http://doi.org/10.1007/s13158-015-0154-9>
- Werner, C. D. (2014). *Carefree in child care? : child wellbeing, caregiving quality, and intervention programs in center-based child care*. Education and Child Studies, Centre for Child and Family Studies. Leiden University.
- Werner, C. D., Linting, M., Vermeer, H. J., & van IJzendoorn, M. H. (2015). Do Intervention Programs in Child Care Promote the Quality of Caregiver-Child Interactions? A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Prevention Science*. <http://doi.org/10.1007/s11121-015-0602-7>
- Witherell, S. L. (2013). Work-Related Stress And Mental Health Of Child Care Center Workers, Paper 718.
- Yagmur, S., Mesman, J., Malda, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Ekmekci, H. (2014). Video-feedback intervention increases sensitive parenting in ethnic minority mothers: a randomized control trial. *Attachment & Human Development*, 16(4), 371–386. <http://doi.org/10.1080/14616734.2014.912489>
- Yoshikawa, H., Weiland, C., Brooks-gunn, J., Burchinal, M. R., Espinosa, L. M., Gormley, W. T., ... Zaslow, M. J. (2013). Investing in Our Future : The Evidence Base on Preschool Education. *Society for Research in Child Development*, (October), 1–24.
- Zaffaroni, C., & Alarcón, A. (2014). *25 años del Plan CAIF Una mirada en*

profundidad a su recorrido programático e institucional. Motevideo: UNICEF

Apéndices

Apéndice A. Consentimiento libre esclarecido e informado para educadoras participantes

Universidad Católica del Uruguay – Plan CAIF - Universidad Federal do Rio Grande do Sul

Propósito del estudio: Este estudio busca brindar herramientas de apoyo a los Centros CAIF y a la(s) educadora(s) en su tarea de estimular el desarrollo de los niños y niñas* de dos años, a través de la evaluación de la calidad del ambiente de los Centros CAIF, y la realización y evaluación de efectos de dos tipos de intervención preventiva para la promoción del cuidado y la disciplina sensible.

Procedimientos específicos que serán usados y duración de su participación. Su participación como *Educadora* consiste en:

1- Permitir que se visite el Centro CAIF para observar la calidad del entorno en el que permanecen los niños. Esa observación será realizada por uno o dos profesionales usando la Escala de Calificación del Ambiente de la Infancia Temprana-Versión Revisada, que permitirá comparar los Centros participantes (80 en total). La observación será realizada en un día normal de atención a los niños, dentro del salón, durante aproximadamente tres horas, incluyendo la hora de llegada o la hora de salida de los niños. *2- Participar en la intervención preventiva con video, en caso de que el Centro sea uno de los 20 Centros seleccionados para esta Intervención.* La intervención consiste en 7 visitas que realizará un profesional (consultoras del Plan CAIF) a la educadora, una vez por semana. Los encuentros serán programados según la disponibilidad de la educadora y coordinado con la Institución para que no se afecte la atención de los niños. En cada encuentro diferentes actividades cotidianas realizadas entre la educadora y los niños de su grupo serán filmadas, por ejemplo jugar o leer. Los videos serán vistos por la educadora y el profesional en una segunda parte de la visita en la que no estén presentes los niños. *3- Participar en la intervención preventiva con llamadas telefónicas, en caso de que el Centro sea uno de los 20 Centros seleccionados para esta Intervención.* La intervención consiste en conversaciones telefónicas entre un profesional vinculado a la Universidad Católica del Uruguay y la educadora, una vez por semana durante siete semanas. Las llamadas serán programadas por el profesional según la disponibilidad de la educadora y coordinado con la institución para no afectar la atención a los niños. En cada conversación se trabajarán diferentes temas cotidianos como por ejemplo las rutinas de juego y la disciplina. *4- En dos momentos, el primero entre mayo-junio y el segundo entre octubre-noviembre, responder un cuestionario y permitir que un profesional filme lo que ocurre en una jornada habitual durante dos horas.* En el primer momento, el profesional que hará la filmación estará presente a la llegada de los niños para solicitar a los padres permiso para realizar las filmaciones y pedirles que firmen un consentimiento. Esto será coordinado previamente con la Institución y la educadora del grupo.

Beneficios por su participación: Las instituciones Universidad Federal do Rio Grande do Sul, Brasil, Universidad Católica del Uruguay y el Plan CAIF, ofrecerán una certificación por su participación. También un texto con sugerencias útiles para el cuidado de los niños será entregado el día de la última visita (entre octubre y noviembre). Se ha encontrado que después de participar en intervenciones preventivas como estas, las educadoras brindan a los niños mejor cuidado.

Riesgos para el individuo: Los riesgos por participar son: a) incomodidad que pueden experimentar las educadoras al verse a sí mismas en los videos; b) incomodidad al responder los cuestionarios. Se ha encontrado que los posibles beneficios para las educadoras y los niños son mayores y más importantes que los riesgos que se pueden presentar. En caso de que usted presente incomodidad al responder los cuestionarios o al participar en las visitas y filmaciones, un acompañamiento psicológico será ofrecido para manejar cualquier posible efecto intrusivo. El acompañamiento será ofrecido por una profesional de la psicología que es parte del equipo de investigación.

Confidencialidad: Toda la información recogida permanecerá en completa confidencialidad. Todos los documentos, filmaciones y archivos serán identificados con un número, para evitar que haya información que permita identificar el Centro, la educadora o los niños (por ejemplo nombres o direcciones). Los informes de resultados serán grupales y ningún nombre personal o institucional será usado. El material será guardado en un lugar cerrado y asegurado en la Universidad Católica del Uruguay. Solamente el personal que trabaja con los profesionales que hacen las visitas, podrán ver y usar los archivos. En todo caso, la información podrá ser inspeccionada por el Comité de Ética de la Universidad y como lo permita la ley. Si en el curso de las visitas, información relacionada con causar daño a otros o a sí mismo, o información sobre abuso o negligencia infantil es observada, se requiere por ley que esto sea informado a las autoridades competentes. La información recogida será guardada durante diez años y solo será utilizada para propósitos educativos y de investigación académica.

Naturaleza voluntaria de su participación: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Las educadoras que no deseen participar, o que durante el proceso desistan de continuar, no sufrirán sanción o penalidad de ningún tipo.

Información para Participantes

Si acepta participar, este formato será firmado en dos copias, siendo una de ellas para usted.

Si tiene alguna pregunta sobre los procedimientos, objetivos o cualquier otro aspecto de este estudio, por favor, contacte a la profesora María del Luján González Tornaría en el Departamento de Psicología del Desarrollo y Educación, Universidad Católica del Uruguay: 8 de Octubre 2738 11.600, Teléfono: (598) 4872717 interno 295, e-mail: mgonzale@ucu.edu.uy. Al Comité de Ética de la Universidad Federal Rio Grande Del Sur en Brasil: Rua Ramiro Barcelos, 2600 - Teléfono (051) 33085698 en Porto Alegre. A la profesora Silvia H. Koller, en el Instituto de Psicología de la UFRGS, Teléfono (51) 33085150, en Porto Alegre. e-mail: silvia.koller@pq.cnpq.br o escriba al Plan CAIF Soriano 1209 (Montevideo) e-mail: plancaif@inau.gub.uy

He tenido oportunidad de leer este consentimiento, hacer preguntas, estoy conforme con las respuestas y acepto participar:

Nombre Centro CAIF:
Nombre Educadora:

Profesora Investigadora Responsable
Nombre:
Firma:

Consentimiento libre esclarecido e informado para padres de niños participantes

Universidad Católica del Uruguay – Plan CAIF - Universidad Federal do Rio Grande do Sul

Propósito del estudio: Este estudio busca brindar herramientas de apoyo a los Centros CAIF y a la(s) educadora(s) en su tarea de estimular el desarrollo de los niños y niñas* de dos años, a través de la evaluación de la calidad del ambiente de los Centros CAIF, y la realización y evaluación de efectos de dos tipos de intervención preventiva para la promoción del cuidado y la disciplina sensible.

Procedimientos específicos que serán usados y duración de su participación:

Su participación como *Padre de un niño que asiste al Centro CAIF* consiste en:

1- *En dos momentos, el primero entre mayo-junio y el segundo entre octubre-noviembre, responder un cuestionario y permitir que se filme una jornada habitual en el Centro CAIF durante dos horas. Se grabará lo que ocurre normalmente entre el niño y su educadora.* El cuestionario tiene dos partes: una parte sobre datos generales del niño y su familia que será respondido sólo en el primer momento. La segunda parte tiene preguntas sobre el comportamiento de su hijo, responderlo demora entre 30 y 45 minutos y será enviado en los dos momentos.

2- *En caso de que el Centro sea uno de los 20 Centros seleccionados para que la educadora participe en la intervención preventiva con video, permitir que el niño sea filmado junto con su educadora.* La intervención consiste en 7 visitas que realizará un profesional (consultoras del Plan CAIF) a la educadora, una vez por semana. Los encuentros serán programados según la disponibilidad de la educadora y coordinado con la Institución para que no se afecte la atención de los niños. En cada encuentro diferentes actividades cotidianas realizadas entre la educadora y los niños de su grupo serán filmadas, por ejemplo jugar o leer. Los videos serán vistos por la educadora y el profesional en una segunda parte de la visita en la que no estén presentes los niños.

Beneficios por su participación: Las instituciones Universidad Federal do Rio Grande do Sul, Brasil, Universidad Católica del Uruguay y el Plan CAIF, ofrecerán una certificación por su participación. También un texto con sugerencias útiles para el cuidado de los niños será entregado el día de la última visita (entre octubre y noviembre). Se ha encontrado que después de participar en intervenciones preventivas como estas, las educadoras brindan a los niños mejor cuidado.

Riesgos para el individuo: Los riesgos por participar son: a) al responder los cuestionarios. Los riesgos que tienen los niños por participar son los mismos que tienen cuando permanecen en el Centro CAIF. Se ha encontrado que los posibles beneficios para las educadoras y los niños son mayores y más importantes que los riesgos que se pueden presentar. En caso de que usted presente incomodidad al responder los cuestionarios un acompañamiento psicológico será ofrecido para manejar cualquier posible efecto intrusivo. El acompañamiento será ofrecido por una profesional de la psicología que es parte del equipo de investigación.

Confidencialidad: Toda la información recogida permanecerá en completa confidencialidad. Todos los documentos, filmaciones y archivos serán identificados con un número, para evitar que haya información que permita identificar el Centro, la educadora o los niños (por ejemplo nombres o direcciones). Los informes de resultados serán grupales y ningún nombre personal o institucional será usado. El material será guardado en un lugar cerrado y asegurado en la Universidad Católica del Uruguay. Solamente el personal que trabaja con los profesionales que hacen las visitas, podrán ver y usar los archivos. En todo caso, la información podrá ser inspeccionada por el Comité de Ética de la

Universidad y como lo permita la ley. Si en el curso de las visitas, información relacionada con causar daño a otros o a sí mismo, o información sobre abuso o negligencia infantil es observada, se requiere por ley que esto sea informado a las autoridades competentes. La información recogida será guardada durante diez años y solo será utilizada para propósitos educativos y de investigación académica.

Naturaleza voluntaria de su participación: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Las educadoras que no deseen participar, o que durante el proceso desistan de continuar, no sufrirán sanción o penalidad de ningún tipo.

Información para Participantes

Si acepta participar, este formato será firmado en dos copias, siendo una de ellas para usted.

Si tiene alguna pregunta sobre los procedimientos, objetivos o cualquier otro aspecto de este estudio, por favor, contacte a la profesora María del Luján González Tornaría en el Departamento de Psicología del Desarrollo y Educación, Universidad Católica del Uruguay: 8 de Octubre 2738 11.600, Teléfono: (598) 4872717 interno 295, e-mail: mgonzale@ucu.edu.uy. Al Comité de Ética de la Universidad Federal Rio Grande Del Sur en Brasil: Rua Ramiro Barcelos, 2600 - Teléfono (051) 33085698 en Porto Alegre. A la profesora Silvia H. Koller, en el Instituto de Psicología de la UFRGS, Teléfono (51) 33085150, en Porto Alegre. e-mail: silvia.koller@pq.cnpq.br o escriba al Plan CAIF Soriano 1209 (Montevideo) e-mail: plancaif@inau.gub.uy

He tenido oportunidad de leer este consentimiento, hacer preguntas, estoy conforme con las respuestas y acepto participar:

Nombre Centro CAIF:
Nombre del Niño:

Profesora Investigadora Responsable
Nombre:
Firma:

Consentimiento libre esclarecido e informado para Centros CAIF participantes

Universidad Católica del Uruguay – Plan CAIF - Universidad Federal do Rio Grande do Sul

Propósito del estudio: Este estudio busca brindar herramientas de apoyo a los Centros CAIF y a la(s) educadora(s) en su tarea de estimular el desarrollo de los niños y niñas* de dos años, a través de la evaluación de la calidad del ambiente de los Centros CAIF, y la realización y evaluación de efectos de dos tipos de intervención preventiva para la promoción del cuidado y la disciplina sensible.

Procedimientos específicos que serán usados y duración de su participación: Su participación como Centro CAIF consiste en:

1- Permitir que se visite el Centro CAIF para observar la calidad del entorno en el que permanecen los niños. Esa observación será realizada por uno o dos profesionales usando la Escala de Calificación del Ambiente de la Infancia Temprana-Versión Revisada, que permitirá comparar los Centros participantes (80 en total). La observación será realizada en un día normal de atención a los niños durante aproximadamente tres horas, dentro del salón, incluyendo la hora de llegada o la hora de salida de los niños.

2- Permitir que la(s) educadora(s) participe(n) en la intervención preventiva con video, en caso de que el Centro sea uno de los 20 Centros seleccionados para esta Intervención. La intervención consiste en siete visitas que realizará un profesional (consultoras del Plan CAIF) a la(s) educadora(s), una vez por semana. Los encuentros serán programados según la disponibilidad de la(s) educadora(s) y coordinados con la Institución para que no se afecte la atención de los niños. En cada encuentro diferentes actividades cotidianas realizadas entre la educadora y los niños de su grupo serán filmadas, por ejemplo jugar o leer. Los videos serán vistos por la educadora y el profesional en una segunda parte de la visita en la que no estén presentes los niños.

3- Permitir que la(s) educadora(s) participe(n) en la intervención preventiva con llamadas telefónicas, en caso de que el Centro sea uno de los 20 Centros seleccionados para esta Intervención. La intervención consiste en conversaciones telefónicas entre un profesional vinculado a la Universidad Católica del Uruguay, y la(s) educadora(s) una vez por semana durante siete semanas. Las llamadas serán programadas por el profesional según la disponibilidad de la(s) educadora(s) y coordinado con la institución para no afectar la atención a los niños. En cada conversación se trabajarán diferentes temas cotidianos como por ejemplo las rutinas de juego y la disciplina.

4- Permitir en dos momentos, el primero entre mayo-junio y el segundo entre octubre-noviembre, que la(s) educadora(s) responda(n) un cuestionario y que un profesional filme lo que ocurre en una jornada habitual durante dos horas. En el primer momento, el profesional que hará la filmación estará presente a la llegada de los niños para solicitar a los padres permiso para realizar las filmaciones y pedirles que firmen un consentimiento. Esto será coordinado previamente con la Institución y la educadora del grupo.

Beneficios por su participación: Las instituciones Universidad Federal do Rio Grande do Sul, Brasil, Universidad Católica del Uruguay y el Plan CAIF, ofrecerán una certificación de participación al Centro, a la(s) Educadora(s) y a los padres que acepten participar. También, un texto con sugerencias útiles para el cuidado de los niños será entregado el día de la última visita (entre octubre y noviembre). Se

ha encontrado que después de participar en intervenciones preventivas como estas, las educadoras brindan a los niños mejor cuidado.

Riesgos para el individuo: Los riesgos para los participantes son: a) incomodidad que pueden experimentar las educadoras al verse a sí mismas en los videos; b) incomodidad que pueden experimentar los padres y las educadoras al responder los cuestionarios. Los riesgos que tienen los niños por participar son los mismos que tienen cuando permanecen en el Centro CAIF. Se ha encontrado que los posibles beneficios para las educadoras y los niños son mayores y más importantes que los riesgos que se pueden presentar. En caso de que se presente incomodidad al responder los cuestionarios (padres o educadoras), o al participar en las visitas y filmaciones (educadoras) un acompañamiento psicológico será ofrecido para manejar cualquier posible efecto intrusivo. El acompañamiento será ofrecido por una profesional de la psicología que es parte del equipo de investigación.

Confidencialidad: Toda la información recogida permanecerá en completa confidencialidad. Todos los documentos, filmaciones y archivos serán identificados con un número, para evitar que haya información que permita identificar el Centro, la(a) educadora(s) o los niños (por ejemplo nombres o direcciones). Los informes de resultados serán grupales y ningún nombre personal o institucional será usado. El material será guardado en un lugar cerrado y asegurado en la Universidad Católica del Uruguay. Solamente el personal que trabaja con los profesionales que hacen las visitas podrán ver y usar los archivos. En todo caso, la información podrá ser inspeccionada por el Comité de Ética de la Universidad y como lo permita la ley. Si en el curso de las visitas, información relacionada con causar daño a otros o a sí mismo, o información sobre abuso o negligencia infantil es observada, se requiere por ley que esto sea informado a las autoridades competentes. La información recogida será guardada durante diez años y solo será utilizada para propósitos educativos y de investigación académica.

Naturaleza voluntaria de su participación: La participación en este estudio es completamente voluntaria. Los Centros que no deseen participar, o que durante el proceso desistan de continuar, no sufrirán sanción o penalidad de ningún tipo.

Información para Participantes

Si el Centro acepta participar, este formato será firmado en dos copias, siendo una de ellas para el Centro.

Si tiene alguna pregunta sobre los procedimientos, objetivos o cualquier otro aspecto de este estudio, por favor, contacte a la profesora María del Luján González Tornaría en el Departamento de Psicología del Desarrollo y Educación, Universidad Católica del Uruguay: 8 de Octubre 2738 11.600, Teléfono: (598) 4872717 interno 295, e-mail: mgonzale@ucu.edu.uy. Al Comité de Ética de la Universidad Federal Rio Grande Del Sur en Brasil: Rua Ramiro Barcelos, 2600 - Teléfono (051) 33085698 en Porto Alegre. A la profesora Silvia H. Koller, en el Instituto de Psicología de la UFRGS, Teléfono (51) 33085150, en Porto Alegre. e-mail: silvia.koller@pq.cnpq.br o escriba al Plan CAIF Soriano 1209 (Montevideo) e-mail: plancaif@inau.gub.uy

He tenido oportunidad de leer este consentimiento, hacer preguntas, estoy conforme con las respuestas y acepto participar:

Nombre Centro CAIF:
Nombre Representante:
Firma:

Profesora Investigadora Responsable
Nombre:
Firma:

Apéndice B
 Ficha de datos biosociodemográficos

Identificación del recopilador

Dirección de correo electrónico

8. Identificación del encuestado

9. Nombre Apellido

10. Sexo:
 Femenino
 Masculino

11. Edad:

12. Estado Civil:
 Soltero(a)
 Divorciado(a)
 Casado(a)
 Viudo(a)

13. Número total de hijos(as)

Hijo(a) 1	Edad (escriba * si es edad en meses):	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text" value="M / F"/>
Hijo(a) 2	Edad (escriba * si es edad en meses):	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text" value="M / F"/>
Hijo(a) 3	Edad (escriba * si es edad en meses):	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text" value="M / F"/>
Hijo(a) 4	Edad (escriba * si es edad en meses):	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text" value="M / F"/>
Hijo(a) 5	Edad (escriba * si es edad en meses):	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text" value="M / F"/>

14. ¿Cuál es su nivel de escolaridad más alto que usted ha alcanzado? (tenga en cuenta haber recibido un certificado de la culminación de los estudios correspondientes)

Enseñanza básica
 Secundario /Enseñanza técnica
 Profesional
 Especialización
 Maestría
 Doctorado

15. Cuál es el sector de la entidad donde trabaja actualmente?

Público
 Privado o ONG
 Mixto

16. ¿Cuáles son sus funciones? (nombre las tres más importantes)

10. Tiempo en su empleo actual como educador/a inicial (escriba * si es en meses):

11. Tiempo total trabajando como educador/a inicial (escriba * si es en meses):

12. Número de niños/as a su cargo actualmente:

Niño(a) 1	Edad (escriba * si es edad en meses):	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text" value="M / F"/>
Niño(a) 2	Edad (escriba * si es edad en meses):	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text" value="M / F"/>
Niño(a) 3	Edad(escriba * si es edad en meses):	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text" value="M / F"/>
Niño(a) 4	Edad(escriba * si es edad en meses):	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text" value="M / F"/>
Niño(a) 5	Edad(escriba * si es edad en meses):	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text" value="M / F"/>
Niño(a) 6	Edad(escriba * si es edad en meses):	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text" value="M / F"/>
Niño(a) 7	Edad(escriba * si es edad en meses):	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text" value="M / F"/>
Niño(a) 8	Edad(escriba * si es edad en meses):	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text" value="M / F"/>
Niño(a) 9	Edad(escriba * si es edad en meses):	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text" value="M / F"/>

13. Turno(s) en que trabaja:

Turnos regulares (sólo durante el día)

Turnos regulares (sólo por la tarde)

No trabajo en turnos regulares (a veces durante el día y a veces durante la tarde)

14. ¿Ingreso mensual aproximado?

15. ¿Cuántas horas trabaja oficialmente por semana?

16. ¿Cuántas horas trabaja efectivamente por semana (incluidas las horas extraordinarias)?

17. ¿En general, cuánto tiempo toma ir de su casa al trabajo y del trabajo a casa? (por favor responda totalizando el tiempo de ida y vuelta)

18. Ha realizado cursos para capacitarse en su trabajo:

Si Fecha de finalización de la última capacitación

Total de horas de capacitación aprox.

No

Fecha:-.....-..... Por favor, compruebe que respondió todas las preguntas. ¡Gracias por responder este cuestionario!

Apéndice D

Cuestionario de actitudes hacia el cuidado sensible

Por favor marque la respuesta que mejor refleje su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones.

	Totalmente en desacuerdo	Un poco de acuerdo y un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo y un poco en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Jugar con los niños ayuda a prevenir que tengan un comportamiento difícil.	1	2	3	4	5
2. Si usted quiere prohibir a los niños alguna cosa, usted debe mantenerse calmado.	1	2	3	4	5
3. Elogiar el buen comportamiento de los niños los hace ser más obedientes.	1	2	3	4	5
4. El mal comportamiento de los niños se puede prevenir dirigiendo la atención de los niños hacia otra actividad.	1	2	3	4	5
5. Creo que debería elogiar a los niños al menos una vez al día.	1	2	3	4	5
6. Aún si los niños se ven contentos, es importante jugar con ellos.	1	2	3	4	5

Apéndice E

Cuestionario de satisfacción

Por favor marque la respuesta que mejor refleje su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones.

	Totalmente en desacuerdo	Un poco de acuerdo y un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo y un poco en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Entendí los contenidos	1	2	3	4	5
2. Los temas trabajados son importantes	1	2	3	4	5
3. Aprendí cosas que no sabía	1	2	3	4	5
4. Lo que aprendí puedo usarlo en el día a día	1	2	3	4	5
5. El lugar fue cómodo	1	2	3	4	5
6. Estoy motivada para participar en otra intervención	1	2	3	4	5
7. El horario de los encuentros se cumplió	1	2	3	4	5

CONSIDERACIONES FINALES

Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida y para todos es el Objetivo N. 4, de los 17 que formuló las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible en 2030. Cada objetivo viene acompañado de una serie de metas que las naciones deben velar por alcanzar para ese año. Entre las metas del objetivo 4 está: “velar por que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y a una enseñanza preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria” (Naciones Unidas – *United Nations*, 2015).

Un cuidado de *calidad* fuera de casa, para los niños en edades de la primera infancia, significa específicamente una elevada estimulación verbal, acceso a materiales de aprendizaje apropiados para el momento de desarrollo de los niños, al clima emocional positivo creado por cuidadores sensibles y responsivos, y a las oportunidades de exploración del ambiente que tengan los niños (Dearing, McCartney, & Taylor, 2009). Estas dimensiones de la calidad se han agrupado en dos grandes categorías de estándares que facilitan su evaluación e intervención, los estándares estructurales y los estándares de proceso. Los primeros hacen referencia a las condiciones que facilitan el trabajo de cuidado de los niños (materiales, espacios, etc.), y que viabilizan el funcionamiento de los centros (salubridad, seguridad, recursos económicos, etc.) (Araujo & López Boo, 2015; Burchinal, 2010; Marco, 2014). Los segundos, los estándares de proceso, son aquellos que reflejan primordialmente la capacidad de respuesta de los educadores y del personal ante las necesidades de los niño (Araujo & López Boo, 2015; Marco, 2014). Se refiere también al monitoreo efectivo del grupo de niños, así como al soporte emocional que se brinda a los

niños para ayudarlos a modular sus emociones y su comportamiento en el momento en el que lo necesitan (Cryer, Harms, & Riley, 2004; Yoshikawa et al., 2013).

Estas condiciones del contexto para los niños que son cuidados fuera de sus hogares durante la primera infancia, son importantes no solo porque los prepara para el ingreso a la primaria, sino también y sobre todo, porque éstas condiciones son determinantes para proteger y estimular su desarrollo de forma definitiva. Desde las neurociencias se ha consolidado evidencia sobre la excepcional plasticidad del cerebro de los niños durante la primera infancia, así como sobre los periodos críticos para el aprendizaje y desarrollo de habilidades específicas. Estas dos condiciones son determinantes para que una vez los niños reciben estimulación de su entorno social y físico, se generen cambios en la estructura de sus cerebros; lo que a su vez hace posible que se desarrollen habilidades fundamentales para la búsqueda de estimulación en el medio que los rodea (Jabès y Nelson, 2014).

La evidencia de la neurociencia, así como la evidencia producida desde la psicología y la educación a través de estudios longitudinales, convergen en cómo condiciones especiales que viven los niños en la primera infancia, afectan su desarrollo y desempeño en la edad escolar, la adolescencia o incluso en su vida adulta. Los economistas Cunha y Heckman (2007) calcularon los beneficios de la intervención temprana usando un modelo económico. El modelo se basa en el principio “habilidad engendra habilidad”. Según este principio, las habilidades y la estimulación que requiere un sujeto para adaptarse exitosamente a cada etapa de la vida, no son independientes de la estimulación y las habilidades que requirió en etapas previas. Las habilidades que se requieren en la edad escolar, por ejemplo, se basan, dependen y son complementarias a las que se adquirieron previamente. Por lo tanto, dependiendo de las habilidades previas adquiridas o desarrolladas, un niño requerirá un tipo de estimulación específica en etapas posteriores. Según este modelo, la inversión que se

hace en la primera infancia, etapa en la que se desarrollan habilidades imprescindibles para el desarrollo de nuevas habilidades, debe ser diferenciada de la inversión que se hace en otras etapas de la vida, ya que sus efectos no son inmediatos sino de largo plazo (Cunha & Heckman, 2007).

A través de una ecuación en la que se calcularon los inputs que se necesitan en cada etapa (estimulación-inversión) para producir los outputs del desarrollo deseado, Heckman (2006) demostró que efectivamente las habilidades adquiridas tempranamente hacen que sea más fácil adquirir nuevas habilidades en etapas posteriores. En términos económicos esto es, a mayor inversión realizada para proteger la vida temprana de las personas, para garantizar que se produzcan las habilidades fundamentales, se requerirá menor inversión en etapas posteriores para producir las habilidades subsecuentes deseadas, que son las que finalmente redundarán en desarrollo económico y social.

En este contexto, las políticas para la primera infancia cobran especial relevancia. Las naciones están invirtiendo en la primera infancia, conscientes de que es la mejor decisión en términos de costo-beneficio. Esto es especialmente cierto cuando los niños viven en condiciones que ponen en riesgo su potencial de desarrollo, por ejemplo, cuando viven en pobreza. En estos momentos es cuando más inversión para su protección se requiere. Las intervenciones dirigidas a los padres, los programas de calidad para los niños pequeños brindados en centros infantiles, el entrenamiento de los profesionales que trabajan en el cuidado de los niños, así como la evaluación y el monitoreo de las intervenciones son recomendadas (Engle et al., 2011).

En esta línea de ideas y el marco de la política para la primera infancia del Uruguay, Plan CAIF, este proyecto buscó adaptar y evaluar una intervención dirigida a las trabajadoras que actúan como cuidadoras de niños en condición de pobreza, con el fin de

mejorar la calidad del programa de atención ofrecido en centros infantiles en dicho país. La intervención con video-feedback para promover el cuidado y la disciplina sensible en cuidadores profesionales – VIPP-CC (Groeneveld, Vermeer, van IJzendoorn, & Linting, 2011), una intervención basada en la evidencia, fue adaptada para educadoras iniciales de centros infantiles y evaluada en su proceso. Se encontró que a través de la realización de una intervención supervisada, las interventoras entrenadas mostraron un proceso de perfeccionamiento de sus habilidades para el uso de las técnicas de intervención con video-feedback, fueron rigurosas en la implementación del protocolo, y lograron que las educadoras participantes manifestaran una alta satisfacción con la intervención (Ortiz et al., 2016, capítulo 2).

Previamente, a través de un estudio comparativo transcultural entre dos países de la región (Uruguay y Brasil), se confirmó que las educadoras iniciales tienen ideas muy similares a las de las madres de niños en la primera infancia acerca de lo que significa cuidar apropiadamente a un niño en esta etapa temprana del desarrollo (Ortiz et al., 2016, capítulo 1). En este estudio también se confirmó que tales ideas son coherentes con lo definido por Ainsworth, Bell y Stayton (1974) como un cuidado sensible, constructo que es base de la intervención VIPP (Juffer, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2008). A través del primer estudio de este proyecto se fundamentó la viabilidad de la aplicación de la intervención VIPP-CC con educadoras iniciales en el Uruguay, y a través del segundo estudio se probó la claridad y utilidad del protocolo de intervención.

En el tercer estudio (Ortiz et al., 2016, capítulo 3) se evaluó los efectos de la intervención VIPP-CC sobre la calidad del ambiente para los niños en sus centros infantiles, la sensibilidad de las educadoras, así como sobre las actitudes hacia el cuidado sensible de las educadoras iniciales. A través de una metodología experimental, se demostró

que la intervención VIPP-CC es efectiva mejorando las condiciones de cuidado de los niños en cuanto a estas dos dimensiones (sensibilidad y actitudes hacia el cuidado sensible), que pueden ser comprendidas como indicadores de estándares de proceso en la calidad del cuidado que reciben los niños fuera de sus hogares. No obstante, el indicador calidad del ambiente para los niños, un indicador de los estándares de estructura, no fue impactado; resultado que corrobora hallazgos previos sobre los efectos de la intervención VIPP-CC (Groeneveld et al., 2011; Werner, 2014). En este tercer estudio se encontró además, que la media del indicador de calidad del entorno (medida que reflejaría especialmente la calidad de la atención en lo que refiere estándares de estructura), obtenido a través de la aplicación de la escala ITERS-R (Harms, Cryer, & Clifford, 2003), en salas de centros infantiles CAIF donde se atienden niños de dos años, estuvo por debajo de las medias mundial y de Sur América (Ortiz et al., 2016, capítulo 3).

En este marco se hacen dos recomendaciones a los responsables de la política de atención a la primera infancia del Uruguay, Plan CAIF. La primera es continuar aplicando la intervención VIPP-CC para seguir mejorando la calidad de los estándares de proceso de la atención en centros infantiles en el Uruguay. La segunda es la implementación y evaluación rigurosa de una estrategia para mejorar la calidad global de los contextos educativos para los niños más pequeños del país.

Para responder a la primera recomendación, se debe tener en cuenta que:

1. Gran parte del equipo que trabajó en el desarrollo de este proyecto, fueron profesionales que trabajaban en diferentes niveles para la política de primera infancia del Uruguay, Plan CAIF, entrenados en procesos específicos.
2. Al tratarse de un proyecto realizado en cooperación entre varias universidades y el Plan CAIF, se realizaron varios ejercicios de planeación conjunta y socialización de

resultados que también involucraron profesionales de diferentes niveles del Plan CAIF, así como estudiantes y profesores de diferentes áreas.

3. Se considera que estas dos condiciones habrían facilitado la construcción de capacidades en el talento humano participante.

4. Se habrían construido capacidades tanto prácticas como de conocimiento (Hommel, 2013), tanto en los responsables directos del cuidado temprano –educadoras iniciales–, como en los responsables de la supervisión, la evaluación y la toma de decisiones.

Sobre la segunda recomendación, a continuación se presenta un análisis de la situación problemática definida como “*baja calidad global en los servicios de cuidado en centros infantiles CAIF del Uruguay*” en términos de sus causas y efectos, para posteriormente ver su aplicación en una *Propuesta para el Mejoramiento de la Calidad Global de los Centros CAIF*. En la Figura 1 se muestra un análisis de árbol de problemas (Fernández & Martínez, 2008), a través del cual se identificaron tres grandes causas del problema *baja calidad global*: debilidad para responder en forma sensible a los niños, baja capacidad institucional (edificio, ratios, recursos) y la ausencia una política de calidad en los servicios de cuidado fuera del hogar. En la Figura 1 también se observa como el problema, y sus causas, generan tres grandes situaciones indeseadas: afectación del desarrollo infantil temprano, entornos educativos inadecuados, y deficiencia en la implementación de servicios de cuidado fuera del hogar. En las Figura 2 y 3 se puede ver la aplicación del árbol de problemas, en lo que se identifican los componentes que deberían ser trabajados con miras a cambiar la situación problemática. En la Figura 4 se presentan los niveles de objetivos de una Propuesta para el Mejoramiento de la calidad Global de los Centros CAIF. Esta propuesta articularía los avances logrados en los estándares de proceso de la calidad, para mantener y potenciar sus efectos, al tiempo que se trabajaría en la mejora de los estándares de estructura..

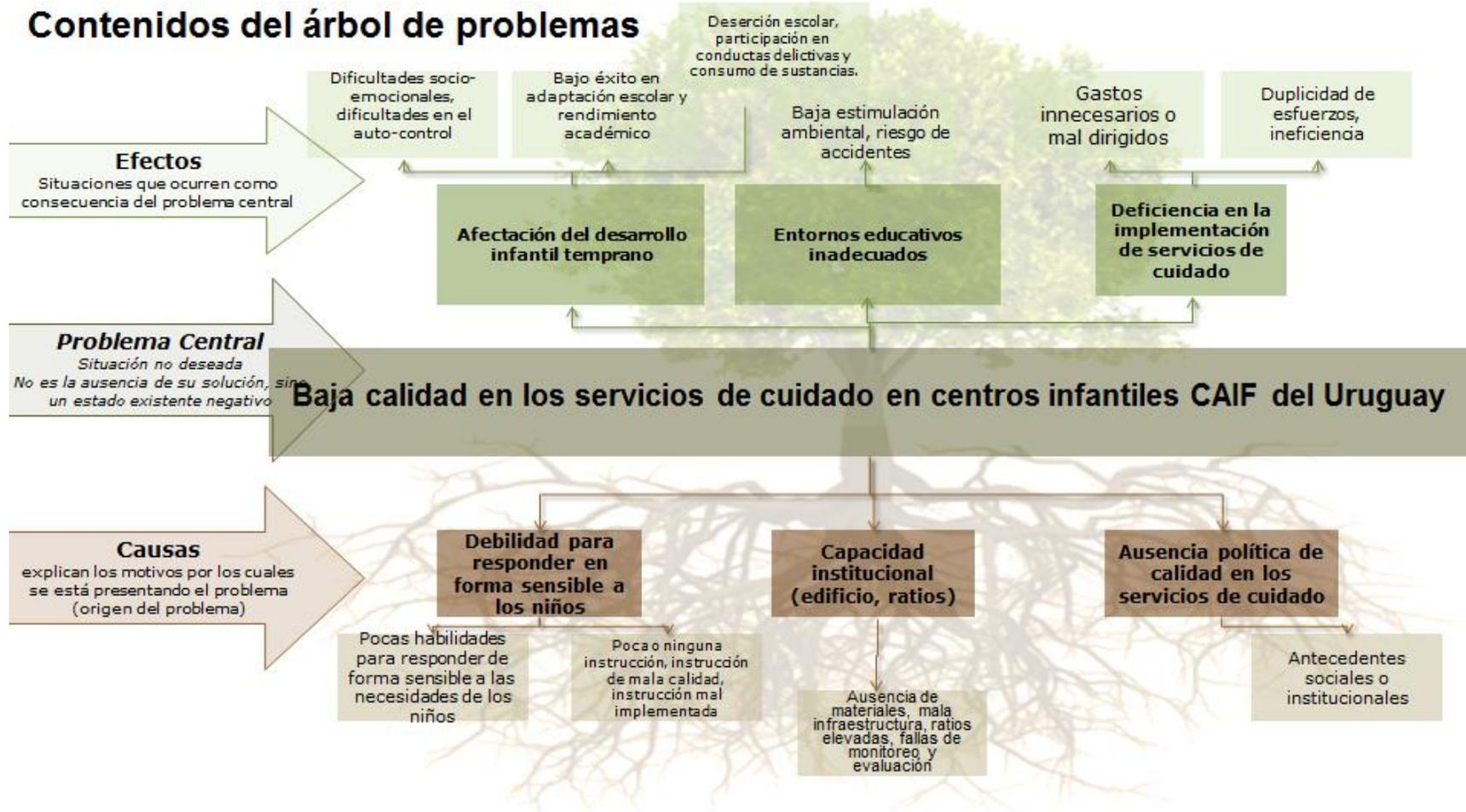


Figura 1. Análisis de árbol de problemas, Problema “Baja calidad global en los servicios de cuidado en centros infantiles CAIF del Uruguay”.

Árbol de problemas aplicado

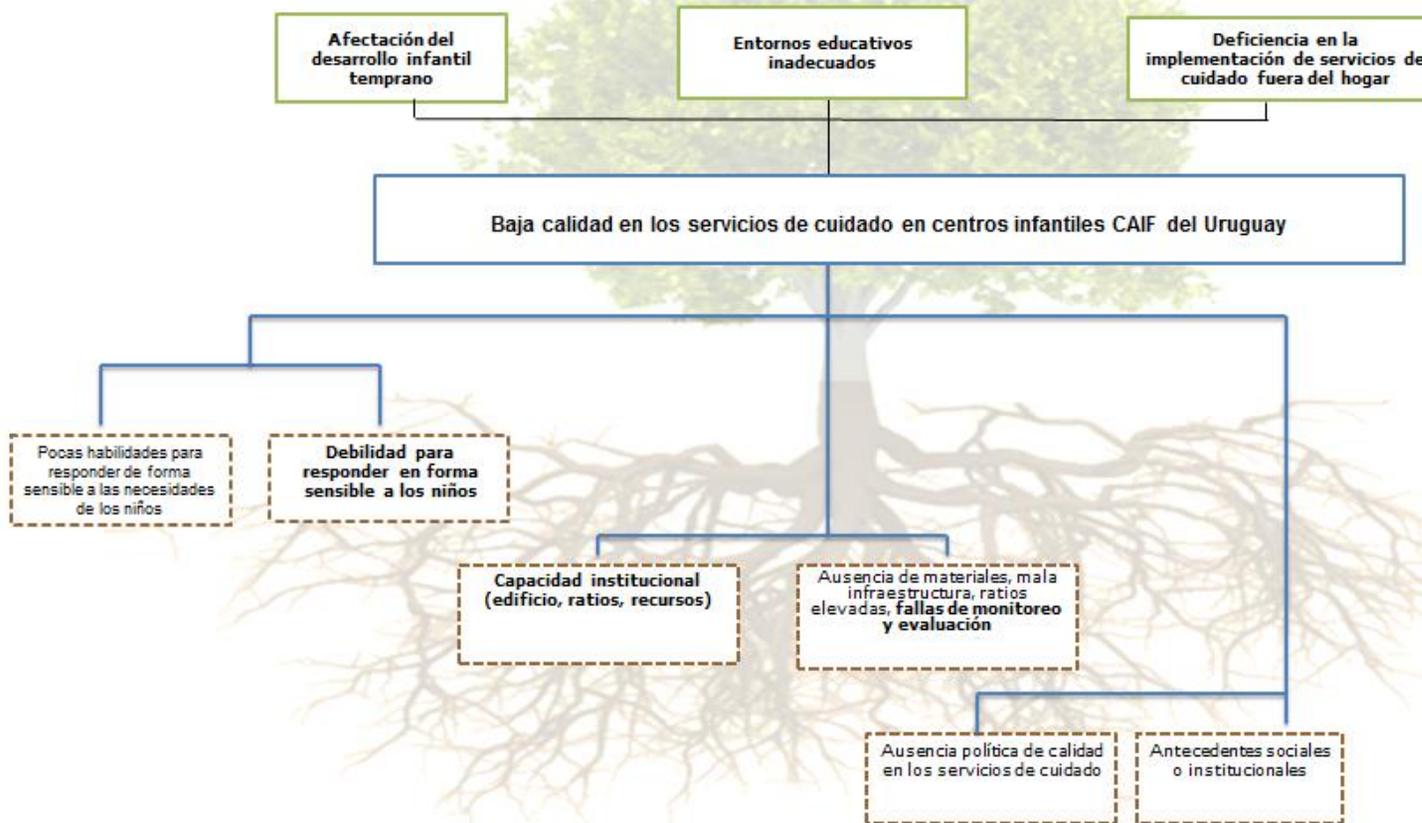


Figura 2. Aplicación del árbol de problemas, Problema “Baja calidad global en los servicios de cuidado en centros infantiles CAIF del Uruguay”.

Árbol de problemas aplicado

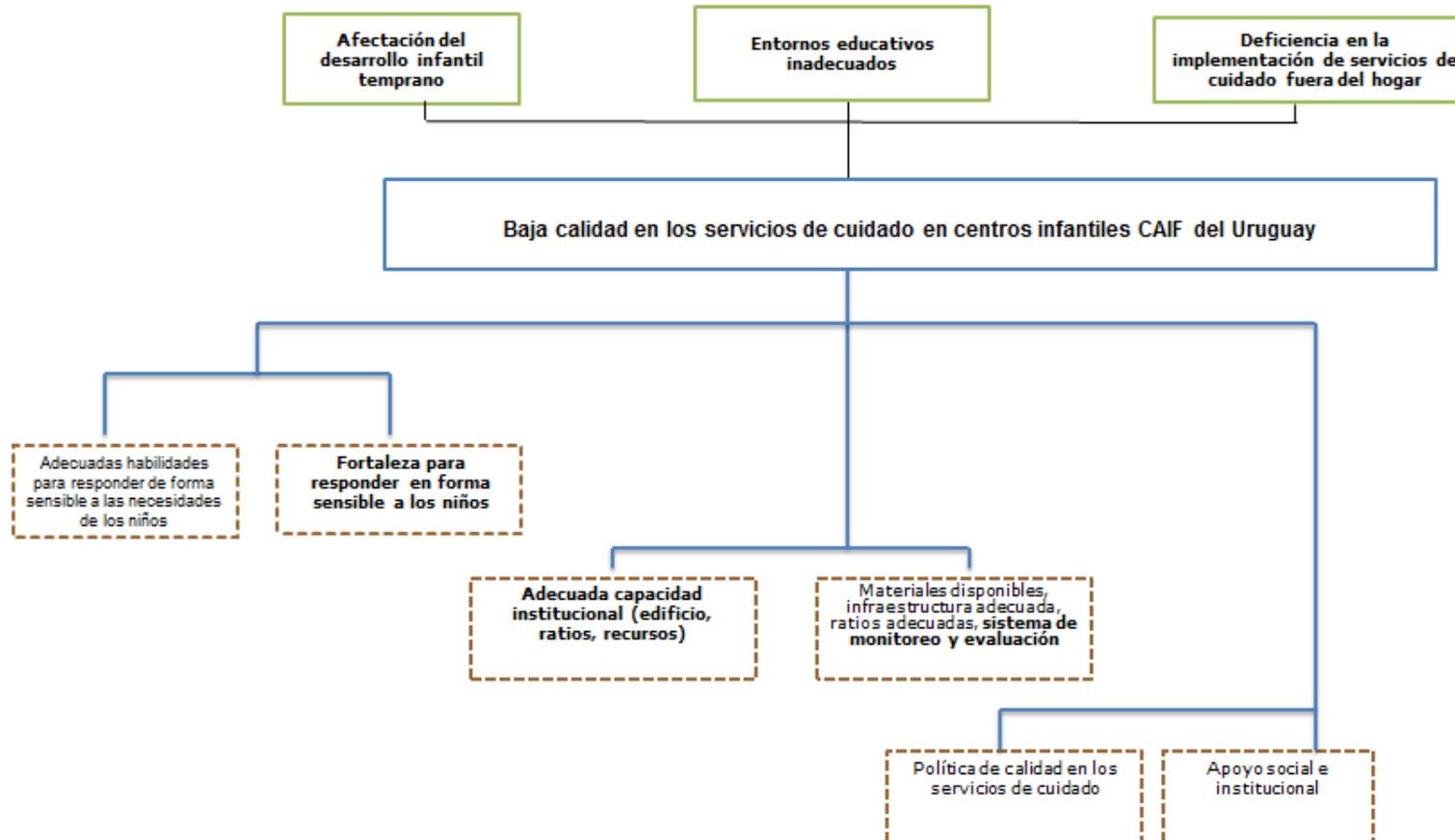


Figura 3. Aplicación del árbol de problemas, Problema “Baja calidad global en los servicios de cuidado en centros infantiles CAIF del Uruguay”

Niveles de Objetivos: *Mejoramiento de la Calidad Global de los Centros CAIF*

	Indicadores	Medio de Verificación	Supuesto
<p>Fines</p> <p>Niños y niñas de la primera infancia cuidados con calidad fuera de su hogar</p> <p>Propósito</p> <p>Incrementar la calidad global de los servicios de cuidado para la primera infancia fuera del hogar</p> <p>Componentes</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervención para la promoción del cuidado sensible en educadoras iniciales (VIPP-CC) Generación de conocimiento sobre estándares de calidad estructurales para el Plan CAIF Intervención para la promoción de Entornos Adecuados en Centros CAIF Monitoreo, evaluación y seguimiento <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> Capacitar educadoras iniciales para mejorar el cuidado y la disciplina sensible (Intervención VIPP-CC) Supervisar intervención VIPP-CC Estudiar estándares de calidad estructurales en Centros CAIF Diseñar (adaptar), (pilotear) y evaluar intervención para mejorar la calidad global de los Centros CAIF Implementar Programa de Mejoramiento Calidad Global Evaluar la calidad global y su relación con la promoción del desarrollo infantil 	<ul style="list-style-type: none"> Niveles de implementación de programa de calidad Niveles de calidad de los entornos de desarrollo temprano Niveles de calidad del cuidado ofrecido por cuidadoras entrenadas Niveles de problemas de comportamiento infantil Porcentaje de adecuado desarrollo infantil Porcentaje de éxito en adaptación a la escuela <ul style="list-style-type: none"> N. de educadoras participantes en intervención según protocolo N. de interventoras trabajando directamente con las educadoras N. de profesionales capacitados en evaluación de calidad (estructural/proceso) N. de evaluaciones de calidad realizadas según protocolo <ul style="list-style-type: none"> N. de supervisiones hechas (intervenciones/evaluaciones) Datos, información de intervenciones/evaluaciones realizadas Información de cobertura (aplicaciones según área geográfica en un tiempo dado) según: intervenciones, evaluaciones y seguimientos <ul style="list-style-type: none"> Numero de capacitaciones Número de supervisiones Número datos e informes sobre los niveles de calidad estructural Protocolos de intervención Protocolos de evaluación Número datos e informes sobre evaluaciones e intervenciones 	<ul style="list-style-type: none"> Mediciones objetivas, válidas y periódicas <ul style="list-style-type: none"> Material de evaluación de satisfacción; Material de intervención: guiones, reportes; Material de asistencia, registro. <ul style="list-style-type: none"> Cronogramas Bases de datos Listados de asistencia Listados de cobertura <ul style="list-style-type: none"> Plan de capacitación Registro de seguimiento y evaluación de habilidades de profesionales entrenados Datos de seguimiento a la evaluación Datos sistematizados de la evaluación y la intervención 	<p>La sensibilidad en el cuidado y la calidad de los entornos para los niños, afecta su desarrollo de forma definitiva. Puede protegerlo o puede perjudicarlo.</p> <p>Educadoras iniciales pueden mejorar la calidad del cuidado que brindan a los niños pequeños cuando participan en intervenciones efectivas</p> <p>El talento humano se capacita eficientemente</p> <p>Los planes se cumplen a cabalidad.</p>

Figura 4. Aplicación del árbol de problemas, Problema “Baja calidad global en los servicios de cuidado en centros infantiles CAIF del Uruguay”..

Referencias

- Ainsworth, M. D. S. (1982). Attachment: Retrospect and prospect. In C. M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior* (pp. 3-30). New York: Basic Books.
- 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* (pp. 99–135). London: Cambridge University Press.
- Araujo, M. C., & López Boo, F. (2015). Los servicios de cuidado infantil en América Latina y el Caribe. *El Trimestre Económico*, 82(326), 249–275.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*. New York: Basic Books.
- Britto, P.R., Engle, P., & Super, C. (2013). Early childhood development: translating research to global policy. In P.R. Britto, P. Engle, & C. Super (Eds.), *Handbook of global early childhood development research and its impact on policy* (pp. 3-23). New York: Oxford University Press.
- Burchinal, M. (2010). Differentiating among measures of quality: Key characteristics and their coverage in existing measures. *OPRE Research-to-Policy Brief*, (December 2010).
- Cryer, T., Harms, T., & Riley, C. (2004). *All About the ITERS-R*. Lewisville, NC: PACT House Publishing.
- Cunha, F., & Heckman, J. (2007). The Technology of Skill Formation Author(s): Source: T. *American Economic Review*, 97(c), 31–47. <http://doi.org/10.1257/aer.97.2.31>
- Dearing, E., McCartney, K., & Taylor, B. a. (2009). Does Higher Quality Early Child Care Promote Low-Income Children ' s Math and Reading Achievement in Middle Childhood? *Child Development*, 80(5), 1329–1349. <http://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01336.x>
- Engle, P. L., Fernald, L. C. H., Alderman, H., Behrman, J., O’Gara, C., Yousafzai, A., ... Iltus, S. (2011). Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 378(9799), 1339–1353. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60889-1](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60889-1)
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2008). *Promoting Positive Parenting An Attachment-Based Intervention. Monographs in parenting series*. New York: Lawrence Erlbaum Associates Taylor & Francis Group. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Fernández, A., & Martínez, R. (2008). *Árbol De Problema y Áreas de Intervención*. México: CEPAL. Retrieved from http://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques//martinez_rodrigo.pdf
- Groeneveld, M. G., Vermeer, H. J., van IJzendoorn, M. H., & Linting, M. (2011). Enhancing home-based child care quality through video-feedback intervention: A randomized controlled trial. *Journal of Family Psychology*, 25(1), 86–96.

<http://doi.org/10.1037/a0022451>

- Harms, T., Cryer, D., & Clifford, R. M. (2003). *Infant/Toddler Environment Rating Scale - Revised*. New York: Teachers College Press.
- Heckman, J. J. (2006). Investing in Disadvantaged Young Children is an Economically Efficient Policy. *Science*, 312, 1900–2. <http://doi.org/10.1126/science.1128898>
- Howes, C., Matheson, C. C., & Whitebook, C. E. (1994). Maternal, Teacher, and Child Care History Correlates of Children's Relationships with Peers. *Child Development*, 65, 264-273
- Howes, C., Phillips, D. A., & Whitebook, M. (1992). Thresholds of quality: Social development in center based child care. *Child Development*, 63, 449-460.
- Jabès, A. & Nelson, C.A. (2014). Neuroscience and child wellbeing. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes & J. Korbin (Eds.), *Handbook of Child Well-Being* (pp. 219-247). New York: Springer
- Marco, F. (2014). Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina Igualdad para hoy y mañana. *CEPAL-Serie Políticas Sociales*, (204), 1–80.
- United Nations, (2015). Sustainable Development Goals. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>
- Werner, C. D. (2014). *Carefree in child care? : child wellbeing, caregiving quality, and intervention programs in center-based child care. Education and Child Studies, Centre for Child and Family Studies*. Leiden University.
- Yoshikawa, H., Weiland, C., Brooks-gunn, J., Burchinal, M. R., Espinosa, L. M., Gormley, W. T., ... Zaslow, M. J. (2013). Investing in Our Future : The Evidence Base on Preschool Education. *Society for Research in Child Development*, (October), 1–24.

INSTITUTO DE PSICOLOGIA -
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adaptação e Avaliação da Intervenção com Vídeo-feedback para a Promoção do Cuidado Sensível da Primeira Infância nos Contextos Educativos

Pesquisador: Sílvia Helena Koller

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 37465314.9.0000.5334

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFRGS

Patrocinador Principal: Universidad Católica del Uruguay
MINISTERIO DA EDUCACAO
Financiamento Próprio
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.146.493

Data da Relatoria: 06/07/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo envolvendo uma técnica de intervenção com vídeo feedback, a partir da observação das interações das educadoras e crianças de 24 a 36 meses, visando a promover o "cuidado sensível" dessas educadoras. São propostos 3 estudos, sendo que o último consiste na intervenção propriamente dita.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da pesquisa é adaptar uma técnica de intervenção com vídeo feedback para os educadores que trabalham em centros infantis do Plano CAIF do Uruguai e avaliar os efeitos da intervenção nas atitudes sobre o "cuidado sensível" dos educadores iniciais e a qualidade do cuidado que recebem as crianças entre 24 e 36 meses nesses contextos educacionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da participação nestes estudos são: a) desconforto que podem experimentar as educadoras ao responder os questionários e/ou ao se ver a si mesmas nos vídeos; b) desconforto que podem experimentar os pais ao responder os questionários. Caso algum participante apresente desconforto gerado ao responder os questionários ou pela participação na intervenção,

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51) 3308-5698 Fax: (51) 3308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA -
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.146.493

um acompanhamento psicológico será fornecido para amenizar qualquer possível efeito intrusivo. O acompanhamento será fornecido por uma profissional da psicologia que faz parte da equipe de pesquisa. Os participantes serão entrevistados e participarão dos estudos nos seus locais de trabalho ou, no caso dos pais, desde seus lares. Portanto não haverá riscos associados ao deslocamento dos participantes. Os participantes da intervenção VIPP-SD participarão de uma intervenção que visa promover as interações saudáveis entre cuidadores e crianças pequenas. Trata-se de uma intervenção de tipo preventivo que já apresentou benefícios para a qualidade do cuidado que oferecem as educadoras para as crianças nas creches em estudos prévios. Não tem se reportado nenhum risco de diminuição da qualidade do cuidado para as crianças. No entanto é preciso testar sistematicamente esses possíveis benefícios ou riscos para a qualidade do cuidado oferecido pelas educadoras nas creches do Uruguai ou de qualquer outro país, antes de generalizar o uso da intervenção. As crianças participantes não enfrentarão situações diferentes às que cotidianamente vivenciam nos seus centros com suas educadoras.

Os benefícios potenciais da intervenção, como o aumento na qualidade do cuidado que oferecem as educadoras para as crianças nas creches e a promoção de interações saudáveis, serão testados através dos estudos dois e três propostos. Segundo os resultados da pesquisa, a intervenção poderá posteriormente ser oferecida de forma geral para todas educadoras iniciais do Uruguai que apresentem baixa sensibilidade no cuidado. Devido a que a intervenção VIPP-SD é uma intervenção de tipo preventivo, a adoção dela para as educadoras das creches CAIF no Uruguai pode no médio prazo beneficiar o desenvolvimento social e emocional das crianças que são atendidas nessas creches. Considerando que os Centros CAIF visam beneficiar o desenvolvimento de crianças que moram em contextos sociais e econômicos de risco, os resultados desta pesquisa podem apresentar uma fonte de informação importante para a tomada de decisões políticas informadas neste sentido.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto foi considerado adequado do ponto de vista teórico e metodológico pela banca.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos estão adequadamente redigidos.

Recomendações:

Não há mais recomendações.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)308-5698 Fax: (51)308-5698 E-mail: csp-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA -
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.146.493

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há mais pendências ou inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PORTO ALEGRE, 12 de Julho de 2015

Assinado por:
Clarissa Marcell Trentini
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)308-5698 Fax: (51)308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br