

**EVALUACIÓN DE PROCESO DE UNA INTERVENCIÓN
PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN LA PRIMERA INFANCIA**

Jenny Amanda Ortiz Muñoz

Disertación presentada como requisito parcial
para la obtención del Grado de Maestra en Psicología
Bajo la orientación de la Prof^a Dr^a Silvia H. Koller
Bajo la co-orientación de la Prof^a Dr^a Olga Alicia Carbonell

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Post-graduação em Psicologia
Junio de 2012**

A mi familia,

por su apoyo incondicional, el amor que me dan y su protección.

AGRADECIMIENTOS

Después de más de dos años de arduo trabajo, mis más sinceros agradecimientos a mis queridas maestras Silvia Koller y Olga Alicia Carbonell por sus enseñanzas, su comprensión y apoyo incondicional. A mis compañeros y colegas en el *Centro de Estudios Psicológicos CEP-Rua*, por su compañía y solidaridad permanente. A las familias participantes de este estudio (cuidadores y cuidadoras de niños y niñas entre 0 y 5 años de edad, en la ciudad de Bogotá) quienes sin saberlo, están marcando la diferencia sobre nuestra responsabilidad para con ellos, nuestra responsabilidad como profesionales, pero ante todo, nuestra responsabilidad como seres humanos que promueven el cambio de la realidad, hacia el bienestar social de los que más lo necesitan.

Quiero agradecer a todo el equipo de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) y de la Pontificia Universidad Javeriana (PUJ) por su trabajo, profesionalismo y dedicación. Todos ellos han permitido construir y desarrollar un proyecto pionero en Bogotá, que ya empezó a dar los primeros frutos y seguirá dando muchos más; a ellos una mención especial.

Pontificia Universidad Javeriana

Olga Alicia Carbonell, Tatiana Plata, Liliana Suarez

Secretaría Distrital de Integración Social

Coordinadores: *Alejandro Baquero, Lida Rodríguez, Stella Cantor, Nancy Pinto, Zulma Tatiana Herrera, Susana García*

Psicólogos observadores: *Alexander Fajardo Camacho, Ana Arcelina Silva Bareño, Ángela María Arias Rodríguez, Angélica María Amaya Morales, Cesar Yezid Rodríguez Roa, Claudia Pulido, Dayana Duncan Forero, Diana Carolina Flórez Cruz, Diana Rocío García Hernández, Germán Andrés Rincón Escobar, Jefferson Orrego Méndez, Juan Manuel Rincón, Juan Sebastián Fernández Gómez, Leidy Johanna Ruiz Castro, Luis Antonio Parada Ariza, Lyda Liliana Chávez Amaya, Magally Sandoval, Marcela González Rodríguez, Mónica Alexandra Mayorga Monsalve, Zayra Gutiérrez, Juan Carlos Zapata*

Formadores: *Angie Bernal, Luisa Guarín, Dimelsa Hernández, Carolina Martínez, Ximena Córdoba, Liliam Rodríguez, Nancy Cifuentes, Lizbeth Bernal,*

Acompañantes de formación: *Camila Bermúdez, Daysy Janeth Romero, Hugo Díaz, María Eugenia Betancur, Mery Nancy Rodríguez, Martha Durán*

“El proyecto de hacer una canción muere cuando se hace la canción. Las múltiples posibles melodías que existían cuando todo era un ideal desaparecen cuando se hace una.”

Luis Miguel Rivas

CONTENIDO

RESUMEN	10
RESUMO	11
ABSTRACT	12
PRESENTACIÓN	13
CAPITULO I: INTERVENCIONES PARA LA PROTECCIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA	17
CAPÍTULO II: PRIMERA INFANCIA Y PREVENCIÓN ACCIDENTES DOMÉSTICOS	27
Prevención de Accidentes Domésticos en la Primera Infancia en Bogotá	37
CAPITULO III: PRIMERA INFANCIA, EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES Y ACCIDENTES DOMÉSTICOS	43
Evaluación de intervenciones	44
Evaluación de intervenciones para la prevención de accidentes domésticos en la primera infancia	48
OBJETIVO	52
MÉTODO	53
Diseño	53
Participantes	53
Instrumentos	55
Protocolo de entrevista inicial.....	55
Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 3	56
Q-Sort del comportamiento de los cuidadores.....	57
Registro de riesgos de accidentes dentro del hogar.....	58
Cuestionario sobre antecedentes de accidentes en el contexto doméstico	58
Evaluación general del Módulo Ambientes Seguros	58
Protocolo para la observación de la ejecución de cada sesión del Módulo Ambientes Seguros	59
Procedimientos	59

Entrenamiento en observación naturalista.....	59
Entrenamiento en la intervención Módulo ambientes Seguros	64
Contacto inicial con la población	65
Realización de la intervención Ambientes Seguros	66
Definición	68
Justificación.....	69
Propósitos.....	71
Estructura temática	71
1er Encuentro. Calidez y Afecto.....	73
3er Encuentro. Mi hogar un ambiente seguro	78
2° Encuentro. Crezco seguro.....	81
4° Encuentro. Mi ciudad un ambiente seguro	83
Realización de vistas domiciliarias	92
Posterior a la realización de la visita domiciliaria.....	96
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE PROCESO	97
Estadísticos descriptivos de la muestra de cuidadores familiares participantes	97
Evaluación del proceso de recolección de la información a través de la Observación Naturalista – Visitas Domiciliarias	102
Verificación de la calidad de la información	103
Fortalezas y limitaciones del proceso de recolección de información reportado por los observadores.....	104
Evaluación del proceso de intervención Módulo Ambientes Seguros	106
Resultados de la evaluación de satisfacción.....	106
Resultados cualitativos sobre la aplicación de la intervención.....	107
Fortalezas y limitaciones del proceso de intervención reportado por las formadoras	111
DISCUSIÓN	116
Evaluación de proceso Observación Naturalista	118
Evaluación de proceso intervención Módulo Ambientes Seguros	119
CONSIDERACIONES FINALES	121

REFERENCIAS	123
ANEXOS	136
ANEXO A. Carta de aprobación comité de ética	137
ANEXO B. Registro fotográfico del entrenamiento	138
ANEXO C. Formato de entrevista inicial	140
ANEXO D. Presentación del estudio	143
ANEXO E. Formato de consentimiento libre y esclarecido	144
ANEXO F. Módulo opcional del MICS3: Seguridad de la tenencia y durabilidad de la vivienda	145
ANEXO G. Módulo opcional del MICS3: Desarrollo del niño(a)	146
ANEXO H. Módulo de Registro de nacimiento y aprendizaje temprano	147
ANEXO I. Cuestionario de calidad del entorno de desarrollo	148
ANEXO J. Q-Sort de Sensibilidad de los cuidadores de pre-escolares	152
ANEXO L. Registro de riesgos de accidentes dentro del hogar de 20 ítems	160
ANEXO M. Registro de riesgos de accidentes dentro del hogar de 24 ítems	161
ANEXO N. Cuestionario sobre antecedentes de accidentes en el contexto doméstico	163
ANEXO Ñ. Evaluación general del módulo ambientes seguros	165
ANEXO O. Protocolo para la observación de la ejecución de cada sesión del módulo ambientes seguros	169
ANEXO P. Transcripción de información recolectada a través del Protocolo para la observación de la ejecución de cada sesión del módulo ambientes seguros	172
ANEXO Q. Aspectos positivos y negativos del proceso de intervención reportados por los formadores	181
ANEXO R. Transcripción reunión de seguimiento/evaluación a las actividades de observación naturalista – visitas domiciliarias	185
ANEXO S. Protocolo de la intervención Módulo Ambientes Seguros ajustado	194

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. <i>Recursos y Contenidos de la Intervención Ambientes Seguros y Variables que Busca Afectar a Corto Plazo</i>	67
Tabla 2. <i>Noticia y Casos de Caídas de Altura de Niños y Niñas en la Ciudad de Bogotá</i>	87
Tabla 3. <i>Noticia y Casos de Golpes con Objetos Contundentes que Sufrieron Niños y Niñas en la Ciudad de Bogotá</i>	88
Tabla 4. <i>Noticia y Casos de Quemaduras de Niños y Niñas en la Ciudad de Bogotá</i>	89
Tabla 5. <i>Noticia y Casos de Heridas por Objetos Corto-punzantes que Sufrieron Niños y Niñas en la Ciudad de Bogotá</i>	90
Tabla 6. <i>Noticia y Casos de Intoxicaciones de Niños y Niñas en la Ciudad de Bogotá</i>	91
Tabla 7. <i>Estadísticos Descriptivos de las Variables Biosociodemográficas de Cada Grupo</i>	98
Tabla 8. <i>Estadísticos Descriptivos: Riesgos de Accidentes Domésticos y Calidad del Contexto Inmediato del Desarrollo Temprano</i>	99
Tabla 9. <i>Estadísticos Descriptivos de Antecedentes de Accidentes Domésticos y Durabilidad de la Vivienda</i>	100
Tabla 10 <i>Variables Biosociodemográficas Parentesco, Sexo, Estado Civil, Condición de Desplazamiento, Estrato Socioeconómico y Hacinamiento por Grupo</i>	101
Tabla 11. <i>Variables Biosociodemográficas Sexo y Orden de Nacimiento de los Niños Participantes en Cada Grupo</i>	102
Tabla 12. <i>Principales Fortalezas y limitaciones del Proceso de Recolección de la Información Reportados por el Equipo de Observadores</i>	105
Tabla 13. <i>Número de Respuestas En Total Acuerdo de los Participantes en la Intervención Según Calidad, Pertinencia y Utilidad de Cada Encuentro del Módulo Ambientes Seguros</i>	107

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Muertes de niños y niñas entre 0 y 5 años en la ciudad de Bogotá por accidentes diferentes a los de tránsito, entre el año 2002 y 2010.....	16
<i>Figura 2.</i> Secretaria Distrital de Salud, campaña para reducir los accidentes caseros 2008 Campaña Mi Hogar es un Lugar Seguro	39
<i>Figura 3.</i> Distribución forzada de los ítems del Q-sort del Comportamiento del Cuidador.	24
<i>Figura 4.</i> Plataforma para la Educación a Distancia Moodle de la UFRGS. Curso Interacciones de Cuidado Durante la Primera Infancia: Entrenamiento en Observación Naturalista.	60
<i>Figura 5.</i> Plataforma para la Educación a Distancia Moodle de la UFRGS. Módulos virtuales del Curso Interacciones de Cuidado Durante la Primera Infancia: Entrenamiento en Observación Naturalista.....	61
<i>Figura 6.</i> Módulo presencial del Curso Interacciones de Cuidado Durante la Primera Infancia: Entrenamiento en Observación Naturalista.	61
<i>Figura 7.</i> Módulo presencial del Curso Interacciones de Cuidado Durante la Primera Infancia: Entrenamiento en Observación Naturalista.	61
<i>Figura 8.</i> Módulo presencial del Curso Interacciones de Cuidado Durante la Primera Infancia: Entrenamiento en Observación Naturalista.	62
<i>Figura 9.</i> Interacción sensible en espacio público. Rutina compras.	75
<i>Figura 10.</i> Interacción sensible en espacio privado. Rutina baño.....	75
<i>Figura 11.</i> Interacción sensible en espacio público y privado	76
<i>Figura 12.</i> Interacción sensible en espacio público. Rutina lavado de ropas y baño.....	76
<i>Figura 13.</i> Interacción no-sensible en espacio público. Rutina en la calle	77
<i>Figura 14.</i> Matriz de desarrollo para el 3 ^{er} Encuentro. Crezco seguro	86
<i>Figura 15.</i> Ejemplo de plano realizado por un participante en el Encuentro Mi hogar un ambiente seguro.	114

RESUMEN

La intervención Módulo Ambientes Seguros (Ortiz, 2009; 2010) fue evaluada en su proceso, al ser implementada con 16 familias participantes habitantes en la ciudad de Bogotá. Esta evaluación de proceso hizo parte de un estudio mayor. La evaluación de procesos estableció que tanto los instrumentos como el procedimiento seleccionado para realizar la recolección de la información (observación naturalista), fueron pertinentes y se ajustan a la realidad de las familias bogotanas de bajo nivel socioeconómico. Se concluye que es necesario fortalecer tanto el proceso de recolección de la información, como el proceso de implementación de la intervención propiamente dicho, a través de una nueva capacitación a los profesionales. El estudio brinda evidencia sobre cómo promover que decisiones e intervenciones basadas en la evidencia para los gobiernos locales.

Palabras clave: Evaluación de intervenciones; primera infancia; evaluación de proceso; observación naturalista; entorno de desarrollo temprano.

RESUMO

A intervenção Módulo Ambientes Seguros (Ortiz, 2009, 2010) foi avaliada no seu processo, ao desenvolvê-la com 16 famílias participantes residentes na cidade de Bogotá. Este processo de avaliação foi parte de um estudo maior. A avaliação do processo visou melhorar o processo da intervenção e a qualidade dos dados obtidos para uma posterior avaliação de efeitos. A partir dos resultados obtidos neste estudo foi estabelecido que ambos, os instrumentos e os procedimentos selecionados para a coleta de dados (observação naturalística), foram adequados e estão em consonância com a realidade das famílias bogotanas de baixo nível socioeconômico. Concluiu-se que existe a necessidade de fortalecer tanto o processo de coleta de informações, como o processo de aplicação da intervenção em si mesmo. Sugere-se a realização de uma nova formação de profissionais. O estudo fornece evidências sobre como promover a tomada de decisões e o desenvolvimento de intervenções baseadas em evidências nos governos locais.

Palavras-chave: Avaliação das intervenções, avaliação de processo; infância precoce; observação naturalista; ambiente de desenvolvimento precoce.

ABSTRACT

The Intervention Módulo Ambientes Seguros (Ortiz, 2009; 2010) was evaluated in their process, and was implemented with 16 families residents in Bogota city. This process evaluation was part of a larger study. Process evaluation wanted to improve the process and the quality of the data for the future evaluation of effects. The results of this evaluation process, established that both, instruments and the procedure selected for the data collection (naturalistic observation), are appropriate to the reality of the families and their socioeconomic status. Also was concluded that is necessary to strengthen the process of data collection and the process of the intervention itself. It is suggested develop a new training program. The study provides evidence about how to promote decisions and evidence-based interventions, like a real option for local governments.

Keywords: Intervention assessment; early childhood; assessment process, naturalistic observation, environment of early development.

PRESENTACIÓN

El objetivo de este estudio fue evaluar el proceso de implementación de un programa de prevención de accidentes domésticos para la primera infancia que fue desarrollado en la ciudad de Bogotá, Colombia, y el proceso de recolección de la información para la evaluación de sus efectos. La intervención buscó la modificación de los espacios de desarrollo inmediato de los niños, para disminuir el riesgo de accidentes domésticos. Busca también, fortalecer la sensibilidad de los cuidadores participantes para que respondan oportunamente y conviertan los espacios de desarrollo inmediato de los niños dentro del hogar, en espacios seguros según las necesidades particulares de los niños y los adultos que los habitan.

El diseño de la intervención Módulo Ambientes Seguros (Ortiz, 2009) se basó en distintas fuentes: literatura sobre la prevención de accidentes domésticos, teorías para la intervención en la primera infancia, la teoría del apego y la teoría bioecológica del desarrollo humano. Esta intervención hace parte de un programa amplio que se ejecuta en la ciudad de Bogotá, que busca afectar el ámbito familiar para que sea más positivo y estimulante para los niños desde los cero hasta los cinco años de edad. La intervención Módulo Ambientes Seguros fue desarrollada por la entidad gubernamental encargada de la implementación de la política social en la ciudad, la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) en el marco del Convenio 3188 de 2009. Por la primera infancia y la inclusión social, en cooperación con la Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano -CINDE y varias otras entidades públicas y privadas que trabajaban por la niñez en Bogotá. Este módulo hace parte de la estrategia de intervención del Distrito Capital para la protección de la primera infancia y se desarrolla en el ámbito familiar.

El marco político amplio de la intervención Módulo ambientes Seguros es la Convención para los Derechos del Niño (United Nations, 1989), en sus Artículos 24 y 27 que dicen: “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por reducir la mortalidad infantil y en la niñez... Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños... Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social...” (p. 6). También, el artículo 19 que señala que los Estados Partes “adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño

contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual”, “esas medidas de protección deberían comprender, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él” (p. 4).

A nivel nacional, la intervención se enmarca en la Constitución política de Colombia de 1991 (República de Colombia, 1991), en su Artículo 44: “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.” (p. 21).

En el marco político de la administración local de Bogotá, la intervención Módulo Ambientes Seguros hace parte de las estrategias de acción de la Política por la Calidad de Vida de los Niños, Niñas y Adolescentes 2004 –2008 y su actualización para el periodo 2008–2011 (Secretaría Distrital de Integración Social, 2011), cuya meta fue proveer espacios propicios para el desarrollo infantil en la ciudad. Esta política se centró en la garantía de los derechos para mejorar la calidad de vida de los niños y las niñas y está compuesta por tres ejes estratégicos: la protección de la vida, la generación de escenarios propicios para el desarrollo y el ejercicio de la ciudadanía. Los tres ejes se subdividieron en siete componentes que organizaron las acciones conjuntas del Estado y la sociedad bogotana para materializar el cumplimiento de los ejes estratégicos. Los componentes fueron: inicio de una vida digna; ciudad segura para niños, niñas y adolescentes; seguridad alimentaria; relaciones propicias para el desarrollo; ambiente amigo de los niños, niñas y adolescentes; niños, niñas y adolescentes a la escuela y adultos al trabajo; y niños, niñas y adolescentes actores de sus propios derechos. Esta política sobresalió dentro del país, por reconocer que en la medida en que son adecuadas las condiciones y lugares en los que viven y crecen los niños y las niñas de la ciudad, e igualmente, si las relaciones que se establecen con ellos y ellas en la familia y en otros ámbitos, son social y personalmente afectivas y respetuosas, se puede construir una sociedad tolerante y respetuosa de la diversidad y las diferencias. La política dice al respecto, por ejemplo: “Para una ciudad que pretende ser moderna y humana, resulta intolerable que sus niños, niñas y adolescentes sufran o mueran por causas evitables como las perinatales, las enfermedades

infecciosas y los accidentes” (...) “Es intolerable que niños, niñas y adolescentes estén tan solos” (SDIS, 2011, p. 11).

La intervención Módulo Ambientes Seguros hace parte del conjunto de intervenciones que se realizan en el ámbito familiar, a través de las cuales se brinda atención integral a la primera infancia desde la educación inicial, es decir, desde la educación a los padres para promover la crianza positiva, la lactancia materna, el desarrollo infantil saludable, el juego, entre otros aspectos (SDIS, 2011). La intervención en ámbito familiar es un proceso de formación a familias con niños en la primera infancia que está orientado al fortalecimiento de acciones familiares que propicien la generación de mejoras ambientales, y que a su vez, favorezcan el adecuado desarrollo infantil. A largo plazo busca la transformación de patrones culturales que facilitan el maltrato a los niños, mejorar la salud de los niños más pequeños a través de la atención nutricional y médica oportuna, y propiciar la movilización social y la articulación sectorial para favorecer las oportunidades de desarrollo de todos los niños y niñas de la ciudad (SDIS, 2011).

Según el Diagnóstico Distrital de Infancia y Adolescencia (SDIS, 2012) “la tercera causa de muerte violenta en niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años, son los accidentes diferentes a los de tránsito” y “la primera infancia de la ciudad es la que ha resultado más afectada por este tipo de muerte a lo largo del periodo 2002–2011” (p. 111), sin que las cifras muestren una tendencia clara del problema a través del tiempo (ver Figura 1).

En Bogotá, en el año 2007, cuando se hizo un informe según tipo de causa de las muertes accidentales de los niños y las niñas en la ciudad, se observó que de los 9.099 casos de accidentes registrados, 3.580 correspondían a menores de 10 años que resultaron heridos (Secretaría Distrital de Salud – SDS, 2007). Estas cifras resultan escandalosas no sólo por considerar la edad de las víctimas, sino también al reconocer que todos los accidentes caseros son evitables (Peden et. al 2008). En el 2007, las cinco causas principales de accidentes caseros en Bogotá fueron: 1. Caídas de altura, con 2.014 casos (56% del total de accidentes caseros). En su mayoría son caídas de escaleras, balcones, terrazas, sillas y superficies resbalosas; 2. Golpes con objetos contundentes, 561 casos (16%) que corresponden a golpes con objetos pesados que caen desde lo alto o con los cuales se tropiezan. Los reportes de estos casos indican que en su mayoría son casos de maltrato infantil; 3. Quemaduras, 285 casos (8%), principalmente por líquidos o vapores hirvientes, fogones, fósforos, encendedores y quemaduras con plancha; 4. Heridas por objetos corto-punzantes, 159 casos de heridas con cuchillos (4%), cuchillas, bisturís o tijeras; 5. Intoxicaciones, 125 casos (3%) de intoxicaciones por ingerir raticidas, medicamentos o productos para el aseo (SDS, 2007). Los informes más

recientes sobre el número de muertes de niños entre los cero y los cinco años de edad, originadas en accidentes diferentes a los de tránsito (SDIS, 2012), revelaron que en 2005 murieron nueve niños y dos niñas, para un total de 11 muertes; en 2006, cinco niños y cuatro niñas murieron; en 2007, 10 niños y seis niñas; en 2008 murieron en total 22 infantes, 17 niños y cinco niñas; en 2009, murieron nueve niños y cinco niñas; y en 2010, murieron 22 infantes en total, 13 niños y nueve niñas (ver Figura 1). Sin embargo, aunque en Bogotá se cuenta con estas cifras, aún es reducida la información sistematizada, tanto en Bogotá como en el resto del mundo sobre la accidentalidad en la infancia (World Health Organisation, 2010; Peden et al., 2008).

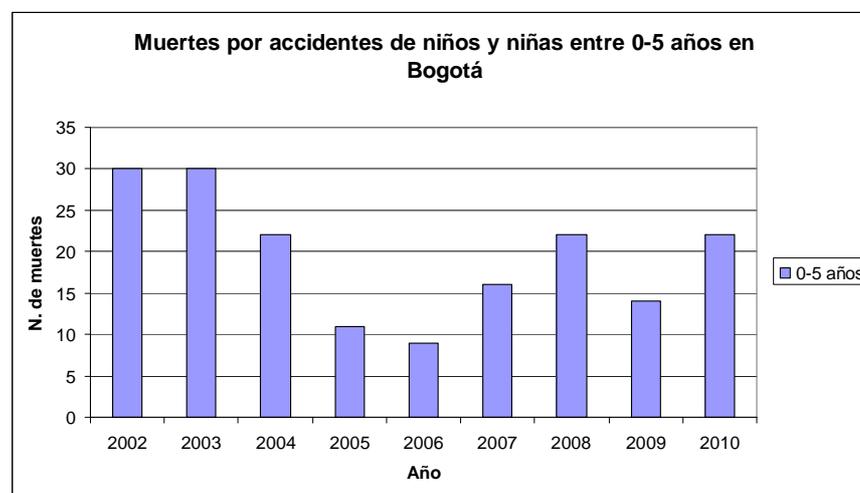


Figura 1. Muertes de niños y niñas entre 0 y 5 años en la ciudad de Bogotá por accidentes diferentes a los de tránsito, entre el año 2002 y 2010, según el Diagnóstico Distrital de Infancia y Adolescencia (SDIS, 2012).

Un análisis realizado en Estados Unidos en la década de los años 80 mostró que por cada niño menor de 19 años que sufría un accidente fatal, otros 45 requerían hospitalización, 1.300 necesitan ser atendidos en un centro de urgencias, y un número indeterminado de casos no se registran porque nunca llegan a los centros de salud (Peden et al., 2008). Adicionalmente, la información actual es escasa respecto a las intervenciones preventivas que se dirigen a la primera infancia en este tema, especialmente en aspectos referidos al impacto de tales intervenciones frente a las tasas de mortalidad y de morbilidad infantil, en cuanto a condiciones familiares, a las características de los niños y a las condiciones del entorno que los rodea. (Shonkoff & Phillips, 2000). El análisis de las experiencias de intervención para enfrentar esta problemática, desde un punto de vista objetivo, es una recomendación constante para los gobiernos de todo el mundo (Khandker, Koolwal, & Samad, 2010; WHO, 2010).

CAPITULO I: INTERVENCIONES PARA LA PROTECCIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA

La primera infancia es el periodo de vida en el que se construyen las bases biológicas y psicológicas más importantes del desarrollo humano, por lo tanto requiere de un especial compromiso social económico y político por parte de la sociedad (Schneider & Ramirez, 2008; Shonkoff & Phillips, 2000). En la primera infancia el principal responsable del cuidado y promoción de los derechos de los niños y las niñas, es la familia, en armonía con la sociedad y el Estado, como se estipula en la Convención sobre los Derechos del Niño (United Nations, 1989). Por lo tanto, los padres, madres y cuidadores o cuidadoras de niños y niñas con edades entre cero y cinco años son esenciales para la promoción de su sano desarrollo. A estos cuidadores se deben dirigir intervenciones efectivas y útiles para fortalecer el afecto y la calidad del cuidado que brindan a sus hijos e hijas, hacer frente a las dificultades de la crianza, y para crear espacios en el hogar que sean estimulantes y seguros (Declaración Mundial sobre Educación para Todos, Jomtien, UNESCO, UNICEF, PNUD, & Banco Mundial, 1990; Marco de Acción de Dakar, UNESCO, 2000).

Las intervenciones dirigidas a los cuidadores familiares resultan importantes para no solo fomentar el sano desarrollo de los niños y niñas, sino también para prevenir la violencia dentro de los hogares y para construir sociedades equitativas e incluyentes, así como para combatir las conductas de abuso y negligencia que continúan afectando a muchos niños y niñas alrededor del mundo (UNESCO et al., 1990; UNESCO, 2000). Estos elementos deben ser una guía en la implementación de intervenciones públicas y privadas.

El establecimiento de una relación emocional duradera entre padres e hijos, o entre cuidador o cuidadora y el niño o niña, se consigue a través de interacciones cotidianas que sean recíprocas y frecuentes, y por lo tanto, las intervenciones para esta población, deben fortalecer el vínculo entre padres e hijos, mejorar la motivación de los cuidadores y aumentar la frecuencia, la potencia y contingencia de sus respuestas, para lograr que se dé una adaptación comportamental mutua y exitosa (Ainsworth 1982; Bronfenbrenner 1974, 1993; Pederson & Moran, 1995). En este punto es importante señalar que el término cuidador o cuidadora abarca el conjunto de posibles responsables del niño/a durante sus primeros años de vida, por ejemplo padres, abuelos, tíos o cualquier otra persona que desempeñe ese rol (Bowlby, 1989). El éxito en el proceso de adaptación mutua, entre los cuidadores y los niños, favorecerá la eficacia de los cuidadores como guías y modelos de los niños, y además permitirá constituir un sistema

estable de relaciones interpersonales permanentes, que promueven y sostienen el desarrollo del niño y de la niña en el futuro (Bronfenbrenner, 1993).

Bronfenbrenner dentro de su modelo Bioecológico del desarrollo, considera que el proceso de vinculación emocional puede ser facilitado a través de programas de intervención en los cuales los cuidadores participen como principales agentes de la intervención, y donde se fortalezcan las relaciones uno-a-uno que resultan esenciales para el desarrollo de los niños pequeños (Bronfenbrenner, 1974). El proceso de vinculación emocional puede ser entendido dentro del modelo de Bronfenbrenner, como un proceso proximal. Es decir, de aquellas relaciones que se dan en los entornos inmediatos de cuidado cotidiano.

Según las hipótesis iniciales propuestas por Bronfenbrenner, los procesos proximales podrían producir dos tipos de efectos sobre el individuo que participan en ellos: 1) competencia o capacidad para auto-dirigir el comportamiento de manera hábil dentro de un dominio del desarrollo, y 2) disfunción, o dificultad para mantener el control del mismo. Bronfenbrenner siempre incluyó dentro de los supuestos de su modelo teórico, la necesidad de realizar investigaciones que permitieran fundamentar intervenciones o programas públicos para promover la competencia saludable del ser humano.

Al diseñar intervenciones para la primera infancia, Bronfenbrenner sugiere que éstas deben influir en el microsistema que se constituye en las interacciones cotidianas, con el fin de afectar el núcleo de las relaciones parentales, esto es, el microsistema familiar. Para Bronfenbrenner (1993) el microsistema es “un patrón de actividades, roles sociales y relaciones interpersonales cara a cara que experimenta la persona en desarrollo, en un escenario con características físicas, sociales y simbólicas particulares que invitan, permiten o inhiben, y que de forma progresiva lo compromete en una interacción más compleja y activa en el entorno inmediato” (p. 1645). Es decir, es en el microsistema donde ocurren los procesos desencadenantes, inhibidores o favorecedores del desarrollo humano, los procesos proximales.

Para lograr efectos en el desarrollo a través de intervenciones tempranas, Bronfenbrenner (1974) sugiere tener en cuenta que durante los tres primeros años de vida, el objetivo principal del desarrollo humano es el de establecer una relación emocional duradera entre padres e hijos, y que éstas relaciones se construyen a través de las interacciones recíprocas frecuentes. El autor asegura que el efecto de las intervenciones en éstas edades debe ser el de fortalecer el vínculo entre padres e hijos, mejorar la motivación de los padres respecto a la crianza, aumentar la frecuencia, la potencia y contingencia de las respuestas de los padres hacia sus hijos, para lograr que se dé una adaptación comportamental mutua (Bronfenbrenner, 1974). Desde el Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner se considera que el proceso de vinculación emocional

es susceptible de ser facilitado a través de programas de intervención. En estos programas los padres deben participar como principales agentes de la intervención, y se debe buscar fortalecer las relaciones uno-a-uno que resultan esenciales para el desarrollo de los niños pequeños (Bronfenbrenner, 1974).

La actividad de cuidado hacia los niños pequeños se ha conceptualizado desde la teoría del apego, a través del estudio del vínculo afectivo que se establece entre un/a niño o niña y una persona cercana específica. El apego se evidencia en la tendencia del niño por mantener la proximidad con esa persona que le brinda una sensación de seguridad, en la angustia que genera la separación y en el placer del reencuentro (Ainsworth, 1989). Para Bowlby (1982) la conducta de apego es “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo. Esto resulta sumamente obvio cada vez que la persona está asustada fatigada o enferma, y se siente aliviada con el consuelo y los cuidados que le brinda.” (p. 40)

El apego cumple con una función biológica importante, el cuidado de los progenitores quienes proveen a la descendencia seguridad y le permite adaptarse y sobrevivir en el ambiente en el que se desarrollará. Esta función biológica garantizaría la presencia del apego en todos los individuos, ya que estaría predeterminada genéticamente, lo cual no significa que el apego sea equivalente a un instinto, pues para que se establezca se requiere del ambiente, de las experiencias del niño o de la niña en la interacción con su cuidador (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1989). El establecimiento de una relación de apego es un proceso interactivo que involucra tanto al niño como a la madre, padre o cuidador principal. De tal forma que para hablar de apego, es necesario referirse a la interacción que se da entre dos, una díada (Bowlby, 1982, 1989). La díada, de acuerdo con Sroufe y Waters (1977) es una unidad biológicamente originada, que se reconstruye permanentemente por efecto de la cultura. De este modo, se considera dentro de la teoría del apego que la tendencia a establecer lazos interpersonales es inherente a la naturaleza humana, que está presente en los recién nacidos y que persiste a lo largo de la vida adulta, hasta la vejez.

Se entiende por sensibilidad en la crianza, la disponibilidad de los cuidadores hacia los niños, las respuestas que les brindan, cuan apropiadas son éstas para la edad, las demandas del medio y la situación particular de interacción, que tan oportunas son en tiempo y espacio, y finalmente, si reflejan comprensión de las necesidades del niño (Ainsworth, 1982). La sensibilidad implica también el adecuado autocontrol de los cuidadores ante los conflictos que emergen en la interacción con el niño, así como sus habilidades de negociación para la

resolución de los mismos (Ainsworth, 1982). Los cuidadores sensibles ayudan a los niños a modular no sólo su comportamiento positivo sino también sus estados de elevada excitación en los momentos de estrés (Emde, 1980; Seifer & Schiller, 1995).

Algunas intervenciones basadas en la teoría del apego que buscan proteger el adecuado desarrollo infantil, tienen como objetivo aumentar la sensibilidad de los cuidadores, ya que la capacidad de los cuidadores para identificar las señales que emiten los niños pequeños, interpretarlas adecuadamente y responder prontamente a ellas, son factores que facilitan el establecimiento de una relación de apego satisfactoria para ambos y es una variable poderosa para determinar la seguridad del niño (Ainsworth, Bell, & Stayton, 1974). Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn y Juffer (2003) adelantaron un estudio meta-analítico sobre intervenciones tempranas en sensibilidad y apego. Los autores encontraron que intervenciones cortas, centradas exclusivamente en la conducta de sensibilidad, son más exitosas mejorando la sensibilidad en el cuidado cotidiano de los hijos, así como la seguridad del apego infantil. La seguridad del apego infantil, según varios autores, determina en gran medida la calidad de las futuras relaciones sociales del niño. Por ejemplo, se ha establecido que los niños que tienen apego con altos niveles de seguridad durante la primera infancia, en la etapa escolar se muestran más flexibles y adaptables a los cambios del medio, y con expectativas positivas sobre la interacción con sus pares. Estos niños son descritos por los demás como cooperativos, populares e ingeniosos, y se caracterizan por la reciprocidad en la interacción social y la fluidez verbal y comportamental. Igualmente en la interacción con los adultos se muestran relajados, amistosos y entablan intimidad más fácilmente (Ainsworth et al., 1978; Ainsworth & Marvin, 1995; Bowlby, 1982, 1989; Cohn, 1990; Main & Solomon, 1987; Sroufe, 1985; Waters, Hamilton, & Weinfield, 2000).

Las intervenciones más efectivas no siempre requieren un gran número de sesiones con las familias, ni es necesario que comiencen antes del nacimiento o durante los primeros meses de vida de los niños. Por el contrario, en el meta-análisis ya mencionado (Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn, & Juffer, 2003) se encontró que menos sesiones e intervenciones que inician seis meses o más después del nacimiento son más eficaces. Se reporta además que todo el conjunto de intervenciones estudiadas, independientemente de la presencia o ausencia de múltiples problemas en las familias, tales como pobreza, embarazo precoz o prematurez, fueron efectivas. Sólo los casos de intervenciones con muestras clínicas (psicopatologías) evidenciaron niveles de efectividad superiores, al igual que intervenciones en las que participaron los padres, al compararlas con aquellas en las que participaron únicamente las madres. Otros autores sugieren que incluso una modesta intervención, dirigida a influir sobre el

desempeño sensible de las madres en el cuidado de sus hijos mediante la presentación de un video de información sobre las competencias del recién nacido para manejar y promover la interacción afectiva con los niños, puede mejorar la respuesta sensibles de los cuidadores hacia ellos (Wendland-Carro, Piccinini, & Millar, 1999). Respecto a la relación entre la sensibilidad y la conducta de apego infantil, se ha encontrado que cuando una intervención es altamente exitosa aumentando la sensibilidad, aparece un cambio paralelo positivo en la seguridad del apego infantil. También se ha señalado que son preferibles las intervenciones con un enfoque claro, dirigido exclusivamente sobre el comportamiento sensible de los cuidadores cotidianos y con un número de sesiones modesto (Bakermans-Kranenburg et al., 2003).

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 las puntuaciones en sensibilidad o en la seguridad del apego de los niños, evaluadas con instrumentos estandarizados, son o no similares entre una cultura y otra, sino también si existen particularidades contextuales y culturales de la calidad del cuidado sensible, y sobre todo, cómo son dichas particularidades. Estos autores afirman que utilizar exclusivamente las herramientas de evaluación desarrolladas con muestras de raza blanca y clase media de países industrializados occidentales, no permite reconocer las manifestaciones culturales específicas de la atención temprana, y que por lo tanto, es necesario utilizar metodologías mixtas que permitan revelar tales manifestaciones, especialmente si se quiere que los resultados sean útiles para la intervención local. Sin embargo, existen varias técnicas estandarizadas de valoración de la sensibilidad de los cuidadores que se basan en la observación naturalista y que por lo tanto son ecológicamente válidas (Bronfenbrenner, 1979). Entre las técnicas naturalistas más implementadas en la clínica y la investigación con primera infancia se encuentran: *The Home Observation for Measurement of the Environment* – HOME (Caldwell & Bradley, 1984), *The Nursing Child Assessment Teaching Scale* – NCATS (Barnard et al., 1988) y el *Maternal Behavior Q-Sort* (Pederson & Moran, 1995).

El *Maternal Behavior Q-Sort*, MBQS, o Q-Sort del comportamiento de los cuidadores, fue desarrollado originalmente por Pederson y Moran (1995), y adaptado al español por Posada et al. (1999) (ver Anexo J). La primera traducción español tradujo literalmente *Maternal* a Madre, sin embargo el instrumento en español de este estudio cambió el término ‘la madre’ por el término ‘el cuidador/la cuidadora’, en coherencia con lo señalado por Bowlby al referirse sobre el cuidador-figura de apego, que puede ser cualquier persona que represente el rol de cuidador principal o cuidador primario, es decir, quien vela por las necesidades del niño y con quien tiene una especial relación afectiva (Bowlby, 1989). El Instrumento describe el

comportamiento del cuidador/a, según la calidad y la frecuencia de los comportamientos observados en una situación de interacción cuidador/a-niño/a en el contexto natural, por un período de tiempo de por lo menos de dos horas. Los comportamientos del cuidador/a observados se clasifican jerárquicamente en orden de relevancia en relación al comportamiento del propio cuidador/a en una escala de uno (extremadamente atípico del comportamiento del cuidador) a nueve (extremadamente típico del comportamiento del cuidador). El soporte y validación de los datos han sido reportados por (Pederson, Gleason, Moran, & Bento, 1998; Pederson & Moran, 1995, 1996; Pederson et al., 1990). El MBQS, ha sido traducido al español y ha permitido establecer que el sistema de apego descrito por Ainsworth y Bowlby, es observable en el contexto colombiano al igual que en otros contextos, dando cuenta de la universalidad de los procesos del apego, tanto como de sus particularidades contextuales (Posada et al., 1999, 2004). La aplicación de este instrumento ha brindado evidencia empírica del impacto de intervenciones tempranas en la sensibilidad del cuidador en situaciones de riesgo (Carbonell et al. 2010; Duque, Ospina & Flórez, 2006; Ortiz et al., 2006).

La validez ecológica del instrumento está dada por la metodología de aplicación en el contexto cotidiano donde se dan las interacciones de cuidado. Dos observadores entrenados hacen una descripción del comportamiento del cuidador/a observado/a, que se traduce en un puntaje global de sensibilidad, obtenido por la correlación entre la descripción y el criterio teórico de un cuidador óptimamente sensible (Pederson & Moran 1995). El instrumento además permite calcular puntajes de confiabilidad inter-observador.

El instrumento es construido teóricamente sobre los supuestos del comportamiento del cuidador primario de Ainsworth y Marvin (1995). Estos autores describieron el cuidado sensible como aquel que se ajusta con las necesidades del bebé. Un cuidador sensible es accesible al bebé y es capaz de equilibrar sus sentimientos para brindar cuidado, protección y seguridad. Ainsworth, Bell y Stayton (1974) plantean que la capacidad de la madre o cuidador principal, para identificar las señales que emite su bebé, interpretarlas adecuadamente, responder en el momento justo, de la forma apropiada y consistentemente, y reconocer al bebé no como un objeto que se posee sino como un ser diferente, autónomo, con necesidades y deseos propios, es la sensibilidad. Todos estos son factores que facilitan el establecimiento de una relación afectiva satisfactoria para ambos.

Para Brazelton y Cramer (1990), tener interacciones cara a cara, monitorear al bebé y organizar el medio teniendo en cuenta las necesidades de los dos, facilitará el proceso. Sensibilidad del cuidador no es solamente aquello que el cuidador hace, sino también cómo lo hace. La calidad de la interacción tiene que ver con la consistencia y flexibilidad del

comportamiento del cuidador. Flexibilidad se refiere a la adecuación que hace el cuidador de su comportamiento, de acuerdo al comportamiento del bebé y al contexto en el que se encuentran (Ainsworth et al. 1974).

Ainsworth et al. (1974) propusieron cuatro dimensiones comportamentales dentro de la sensibilidad del cuidador, que se tienen en cuenta en el MBQS: (a) Accesibilidad – Inaccesibilidad, hace referencia al grado en el que el/la cuidador/a permite que el niño se acerque y se relacione con él/ella; (b) Aceptación – Rechazo, se relaciona con las emociones que genera en el cuidador/a la presencia del niño y la forma en que la madre las resuelve; (c) Cooperación – Interferencia, el grado en el que la madre facilita o dificulta las exploraciones que el niño realiza del medio ambiente; y (d) Sensibilidad – Insensibilidad, el grado en que el cuidador/a atiende, interpreta y responde (pronta y efectivamente) a las necesidades del bebé. Cada una de estas dimensiones representa un continuo, con puntos intermedios en los que es posible ubicar el comportamiento del cuidador con respecto al niño. Este instrumento cuenta con una versión para niños menores de tres años y otra para preescolares, de tres a cinco años que requieren entrenamientos diferenciados.

El Procedimiento de calificación de una observación usando el Q-Sort del comportamiento de los cuidadores de niños pequeños, no sólo es un procedimiento sistemático para crear el perfil de un cuidador particular, es además una herramienta que permite comparar los comportamientos observados, con los comportamientos “prototipos” o ideales de cuidado según la teoría del desarrollo socio-afectivo humano propuesta por John Bowlby y Mary Ainsworth, la teoría del apego.

Para obtener el perfil de un cuidador/a y poder compararlo con el ideal teórico, el instrumento sigue un procedimiento de clasificación de los indicadores conocido como distribución forzada. Esta distribución se logra mediante los pasos que se describen a continuación y que cada observador/a debe realizar lo más cercano en el tiempo posible después de realizada la observación y de forma independiente, es decir, sin consultar, conversar o preguntar al otro observador/a sus impresiones u opiniones.

Antes de realizar la observación en contexto natural, se deben leer los 90 ítems (del Q-Sort para niños menores de tres años –BB– o del Q-Sort para niños entre los tres y los cinco años –PE–) con el fin de que se tenga clara la información que será centro de atención durante la observación naturalista. La observación naturalista se debe realizar a partir de interacciones de cuidado cotidiano. Esta observación debe tener una duración de por lo menos 180 minutos con el fin de que se tenga una muestra comportamental suficiente que permita realizar la posterior clasificación de indicadores comportamentales.

Los observadores pueden interactuar libremente con el niño o la niña y el cuidador o cuidadora. Debe pedirse que en lo posible no se interrumpan las actividades cotidianas dentro del hogar durante la visita. Sin embargo, es importante recordar que la visita o la presencia de los observadores (o extraños en el ambiente natural de interacción cotidiana de la díada) en sí misma, constituye un factor importante a tener en cuenta durante la observación. El procedimiento del instrumento Q-Sort del comportamiento de los cuidadores, considera que para los cuidadores la presencia de los observadores es una demanda que compite con la atención que ellos deben brindar al niño o niña, y que permite observar como el cuidador o cuidadora lidia con este hecho; de este modo se observa cómo el cuidador o cuidadora resuelve esta situación que puede resultar estresante y demandante en medio de la actividad de cuidado cotidiano del niño o niña.

El observador u observadora después de terminada la observación en contexto natural, lo más cercano en el tiempo posible, debe leer uno a uno los 90 indicadores y decidir, según lo observado, en cuál de tres grupos debe ubicarlo. Conforme la situación de interacción natural observada, cada uno de los 90 ítems debe ser ubicado en alguno de los siguientes tres grupos (ver Figura 3):

- (a) Comportamientos poco característicos del cuidador/a observado/a
- (b) Comportamientos altamente característicos del cuidador/a observado/a
- (c) Comportamientos no observados en la situación o que no son ni característicos ni no característicos del comportamiento del cuidador/a

En este paso el número de ítems que se ubican en cada grupo no es importante.

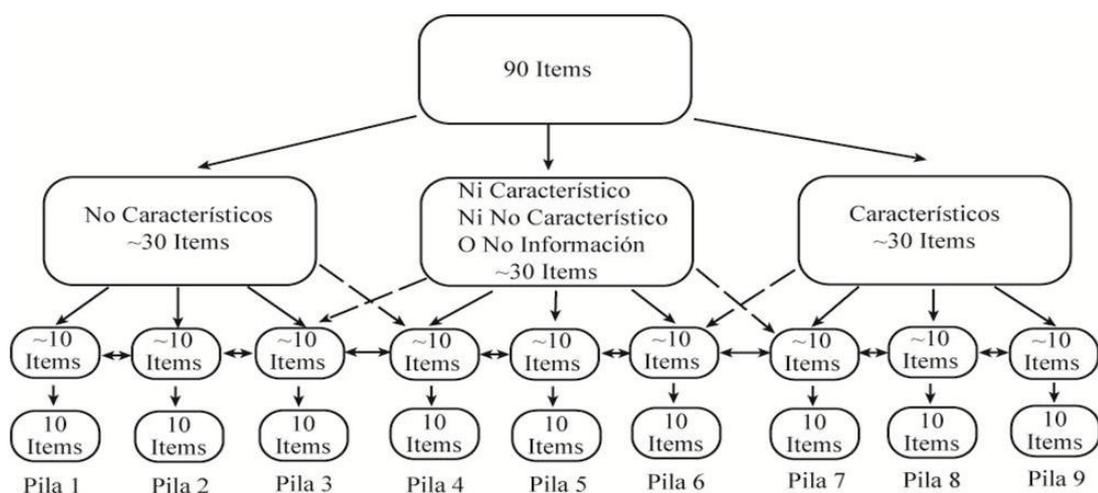


Figura 3. Distribución forzada de los ítems del Q-sort del Comportamiento del Cuidador.

Luego se deben jerarquizar los ítems por pilas (de nueve a uno) de acuerdo a la metodología de distribución forzada. Es decir, el observador u observadora empezará a clasificar de nuevo los ítems dentro de cada grupo en tres subgrupos. Empezando por las tarjetas de indicadores del grupo *comportamientos altamente característicos*, el observador seleccionará los 10 ítems que mejor describan los comportamientos "más" característicos del cuidador/a observado/a en interacción con el niño o la niña. Estos 10 ítems se ubican en la pila nueve. Posteriormente, debe seleccionar otros 10 ítems, que estando dentro del grupo *Comportamientos altamente característicos*, siguen en orden de importancia para describir el comportamiento más característico del cuidador/a, es decir estos 10 ítems se ubican en la pila ocho. De los ítems restantes, se seleccionan 10 ítems todavía bastante característicos del comportamiento del cuidador y se ubican en la pila siete, lo que indica que aunque se trata de indicadores observados en la situación natural de interacción y que son característicos del cuidador/a observado/a. Si luego de ubicar 30 indicadores en las pilas nueve, ocho, y siete, hay ítems restantes, éstos se ubican al lado en una pila de esta primera clasificación, sin todavía clasificar; si faltan ítems para completar la pila siete, ésta se deja incompleta y se inicia el mismo proceso de clasificación jerárquica en las pilas uno, dos, y tres de los comportamientos no característicos. Seguidamente se retorna a clasificar los ítems de las pilas del centro de la distribución, iniciando por la pila seis, cuyos ítems provienen de los sobrantes de la pila de los comportamientos característicos y de ítems de la tercera pila (del centro de la distribución inicial). Finalizada la clasificación de la pila seis, se retorna a las pilas de los comportamientos no característicos y se inicia la clasificación de la pila cuatro, cuyos ítems provienen de los sobrantes de la pila tres y de los ítems de la tercera pila (ubicada en el centro de la distribución). Finalizada la pila cuatro, deben quedar 10 ítems que son ubicados en la pila cinco (aquellos ítems que no fueron observados).

Cada observador debe realizar la clasificación de los ítems de forma individual (sin compartir inquietudes o impresiones con los otros observadores) después de la realización de la observación (lo más cercano en el tiempo posible). Pila por pila (de nueve a uno) el observador debe transcribir el número de cada ítem en la fila correspondiente, que aparece en la hoja de calificación, organizados en orden ascendente (ver Anexo K).

Luego se procede a una negociación que se hace al comparar las descripciones individuales del comportamiento del cuidador en las interacciones durante la visita. Deben revisar y negociar, ítem por ítem, para establecer la ubicación de cada uno de los 90 ítems en las nueve filas. El criterio de negociación es tener una discrepancia igual o mayor a tres puntos entre ambos observadores respecto al ítem. Los observadores a partir de la comparación de la

ubicación de cada ítem, encierran en un círculo y el número del ítem de todos aquellos con tres o más niveles de diferencias. Estos ítems son transcritos a la parte inferior del formato. Los ítem con estas diferencias son discutidos a partir de la evidencia comportamental observada, para decidir cuál sería la mejor ubicación respecto al comportamiento de cuidado observado. De las dos descripciones individuales, se busca lograr el perfil de comportamiento de cuidado más aproximado del cuidador observado, las cuales son promediadas en una descripción compuesta y un puntaje global de sensibilidad del cuidador es obtenido al correlacionar la descripción compuesta con el criterio teórico que describe al cuidador idealmente sensible (Pederson & Moran, 1995). Esta correlación entre las dos descripciones es el puntaje de sensibilidad del cuidador. Este puntaje será utilizado para los análisis.

Posterior a la visita cada una de las descripciones de los dos observadores son comparadas, así como las descripciones negociadas entre observadores y se procesan en el programa de computador: The Attachment Q-Set: Hiper-Text Advisor (Waters, Posada & Vaughn, 1994). Este programa permite establecer un coeficiente de confiabilidad inter-observadores y un puntaje de sensibilidad materna al correlacionar la descripción negociada de cada madre con el criterio de clasificación teórico (Maternal Cri.).

La consideración sobre la validez ecológica de las mediciones sobre la calidad del cuidado infantil es relevante, puesto que las experiencias, los ambientes y las oportunidades que los adultos les provean a los niños, determinan sus fortalezas y sus vulnerabilidades. Los niños que viven durante la primera infancia en contextos violentos y emocional o cognitivamente deprivados, o que son sometidos a experiencias de maltrato, abuso o negligencia, verán comprometido el desarrollo de sus cerebros y restringido el potencial de su desarrollo. Si por el contrario, su mundo es seguro, cuidadoso y pleno de oportunidades sociales, emocionales y cognitivas, todo su potencial se desplegará (Bronfenbrenner, 1993; Rana, 2002). Según De Antoni y Koller (2000), a través del abordaje ecológico del desarrollo se tiene una visión contextualizada de los factores ambientales y situacionales que pueden tener alguna influencia en el desarrollo. Para estas autoras es necesario que el desarrollo de la persona que va a ser intervenida sea comprendido desde de la observación en su ambiente natural de las situaciones reales que lo afectan, de sus recursos, así como de su propia interpretación de la realidad.

CAPÍTULO II: PRIMERA INFANCIA Y PREVENCIÓN ACCIDENTES DOMÉSTICOS

Los términos accidente y daño o lesión, son usados en diferentes sentidos y en diferentes contextos. Para la *World Health Organization* (WHO, 1989), un accidente es un evento que resulta o puede resultar en un daño. Desafortunadamente el término accidente puede traer la connotación de que se trata de un evento fortuito, azaroso, y por lo tanto, incontrolable y no prevenible. Sin embargo la idea es completamente opuesta. Todos estos eventos son susceptibles de ser estudiados, comprendidos y en consecuencia, son eventos prevenibles (Peden et al., 2008).

Para el diseño de la intervención se indagó sobre cómo impactar en las prácticas de prevención de accidentes durante la primera infancia y sobre los objetivos de intervención. El *World Report on Child Injury Prevention* (Peden et al., 2008) es un informe de la WHO en el que se entiende una lesión como “un daño físico en el cuerpo humano, resultado de una repentina fuerza que supera la capacidad y tolerancia fisiológica, así como también el resultado de la ausencia de uno o más elementos vitales, como por ejemplo el oxígeno”. (p. 1). El citado informe señala que los accidentes y la violencia son los mayores asesinos de niños en todo el mundo; cada año, el 90% de 950.000 muertes de niños y jóvenes menores de 18 años se originan en accidentes (cifras consolidadas para el año 2004, actualizadas por los autores en 2008).

La idea general que se resalta en el informe, es la de que si bien los accidentes no son evitables, sí son prevenibles y controlables en sus efectos. Hace énfasis en que las intervenciones implementadas con el objetivo de reducir la accidentalidad, necesitan ser evaluadas apropiadamente, ya que ésta es la única forma de verificar su efectividad. Los autores afirman que la mayoría de las intervenciones implementadas en el mundo carecen de la evaluación, lo que hace más difícil la consolidación de las cifras y la replicabilidad de las experiencias. No obstante, anotan que en todo caso sí es posible afirmar, a partir de la experiencia y la investigación, que la mayoría de los accidentes y muertes en niños son prevenibles en todos los países.

Se estima que la tasa de accidentes fatales en niños es 3.4 veces superior en países en vía de desarrollo que en países desarrollados, lo que refleja que las variables socioeconómicas deben estar asociadas al análisis de la accidentalidad en niños. Los estudios llegan a una doble conclusión en este tema; por un lado, se encuentra que los niños que viven en condiciones de pobreza crónica son más propensos a sufrir accidentes (debido a que las viviendas no tienen

puertas ni ventanas seguras; las cocinas no tiene infraestructura para aislar el fuego de los combustibles; las personas cuentan con poco espacio para realizar todas sus funciones dentro del hogar; los padres o cuidadores no pueden brindar cuidado apropiado a los niños ni cuentan con entrenamiento ni equipo de seguridad para prevenir accidentes), y por otro lado, se encuentra que la accidentalidad, al generar elevados gastos económicos para la familia, ya sea por la pérdida de un capital humano importante o por los costos de la atención medica de urgencias o crónica, es a su vez, una causa de pobreza o un factor de mantenimiento de la misma (Maurice, Lavoie, Chapdelaine, Bélanger, Bonneau, & Ellison, 1997; Peden et al., 2008).

En un mundo globalizado se incrementa la cantidad de gente que se transporta hacia las grandes ciudades especialmente en lugares poco desarrollados. La seguridad en las vías de estos países está subdesarrollada y se sabe que las familias que se desplazan, lo hacen hacia zonas sin la adecuada infraestructura para ser habitadas. El cambio climático está acelerando muchos fenómenos de migración, al igual que la violencia. Para Peden et al. (2008) todos estos fenómenos de urbanización irregular generan una acelerada exposición de los niños a diversos riesgos: asentamientos irregulares en extensas áreas que poseen altos niveles de contaminación o carecen de agua; suelos erosionados; precarias condiciones en la infraestructura de vivienda; vías sin pavimentar y sin señalización; dificultad en el acceso a servicios de salud, etc. Muchos accidentes pueden obligar al niño a dejar los estudios para cuidar de un familiar que sufrió un accidente o cuando él mismo lo sufre, y por lo tanto, los recursos que una familia podría invertir en la educación del niño, se desvían hacia cubrir las necesidades de salud (Peden et al., 2008).

Según la edad se encuentran variaciones en la incidencia de determinado tipo de accidente. En general, la causa de muerte accidental que más se presenta en niños menores de un año es la asfixia mecánica, el ahogamiento en niños menores de cinco años, los accidentes de tránsito en niños entre los cinco y los nueve años, así como las mordeduras de animales. Entre los 10 y los 17 años de edad los accidentes de tránsito son los casos más frecuentes (Peden et al., 2008). Aunque no se cuenta con estándares para establecer la severidad de un accidente, excepto sistematizaciones de la información, se sabe que los accidentes no fatales son los más comunes niños en menores de 15 años y que estos son extremadamente costosos para las familias. También se ha establecido que muchas veces las consecuencias de un accidente, al igual que las consecuencias del maltrato en la infancia, son observables sólo a largo plazo, cuando años después de haber sufrido el accidente se presentan dificultades para

concentrarse, para sostener una vida social activa o para encontrar trabajo en la adultez (Cicchetti & Manly, 2001; van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2009).

Según el sexo de la población, en el mundo mueren más niños que niñas en casi todos los tipos de accidentes (Peden et al., 2008; WHO, 2010). Solamente en los accidentes relacionados con fuego mueren más niñas que niños (Peden et al., 2008). Al respecto se ha hipotetizado que las diferencias por sexo se deben a las diferencias en las formas de crianza que existen entre niños y niñas, siendo los primeros más propensos a ser dejados solos o que se promueva su independencia más temprano que en el caso de las niñas. También se piensa, entre otras hipótesis, que esta diferencia se debe a que los niños son más intrépidos, y por tanto propensos a verse involucrados en situaciones riesgosas, mientras que las niñas son involucradas más tempranamente en labores de cocina (2008). Sin embargo aún es necesaria mayor evidencia que pruebe cualquiera de estas posibilidades.

Los accidentes que interesan en el contexto de la prevención son, tanto aquellos que efectivamente resultan en daños, como aquellos que probablemente o no siempre terminan en lesiones. Para hacer frente a estos eventos el concepto de seguridad resulta útil. En el texto *Safety and Safety Promotion: Conceptual and Operational Aspects* (Maurice et al., 1997), la seguridad se define como:

(...) un estado en el que los peligros y las condiciones favorables a la integridad física, psicológica o la de los objetos, son controlados con el fin de preservar la salud y el bienestar de los individuos y la comunidad. Se trata de un recurso esencial para la vida cotidiana, es necesaria para que los individuos y las comunidades alcancen sus aspiraciones. La seguridad es considerada como un estado resultante de un equilibrio dinámico que se establece entre los diferentes componentes de un determinado entorno. Es el resultado de un complejo proceso en el que los seres humanos interactúan con su medio ambiente. Entendiendo medio ambiente, no sólo en su dimensión física sino también en la social, cultural, tecnológica, política, económica y organizativa del entorno. (...) Así, no se debería tratar de eliminar todos los peligros, sino tratar de controlar los peligros a fin de proteger la salud y el bienestar de los individuos y la comunidad. Esta definición implica que la seguridad es más que la ausencia de hechos violentos o de lesiones. De hecho la seguridad debe conducir a una sensación de bienestar indispensable para el florecimiento de cualquier individuo o comunidad (p. 6).

Por lo tanto, para estos autores, la seguridad es un derecho humano. Este supuesto fue presentado por las Naciones Unidas en el reporte sobre desarrollo humano de 1994, en el que se afirma que la seguridad es un derecho fundamental y una condición esencial para el

desarrollo sostenible de las sociedades (United Nations, 1994). En la misma línea de ideas, Sleet y Mercy (2003) afirman que las nociones de seguridad y bienestar están estrechamente ligadas. Para estos autores seguridad no implica únicamente la ausencia de daños o lesiones, sino que implica también la presencia de condiciones ambientales y comportamentales que promuevan la seguridad, es decir, que promuevan el bienestar.

Sin embargo, lamentablemente aún son muchos los niños que no cuentan con las mínimas garantías de seguridad y protección. Por ejemplo, todos los niños que viven en condiciones de pobreza crónica. Ellos son un grupo heterogéneo: usualmente viven en zonas rurales apartadas, en áreas urbanas marginales o en zonas de prevención de conflictos o en refugios para desplazados. No sólo son los niños, sino todas las personas en condición de pobreza crónica, las que tienen pocas herramientas para enfrentar eventos inesperados. Por ejemplo, accidentes domésticos o de cualquier otro tipo, que suelen afectar seriamente sus ingresos económicos al no tener acceso efectivo a las redes sociales de atención primaria (Brazier, 2005).

Según Peden et al. (2008), hay dos grandes categorías de pobreza: pobreza absoluta y pobreza relativa. La primera se refiere a los requisitos mínimos necesarios para la supervivencia física o de subsistencia; la segunda, al nivel de vida predominante en una sociedad económicamente estable. Sin embargo, se ha establecido que la pobreza va más allá de la mera subsistencia, también tiene que ver con las posibilidades reales que tienen las personas de participar de lo que, en una sociedad en particular, se considera como condiciones de bienestar (Sen, 1983).

Aunque las condiciones y consecuencias de la pobreza son temas de estudio, en el marco de la psicología del desarrollo humano, muchos investigadores han encontrado que las dificultades económicas en las familias de niños y niñas pequeños están asociadas negativamente con problemas de conducta y habilidades cognitivas, aun después de controlar variables tales como nivel de educación materna, jefatura femenina y etnicidad. En situaciones de pobreza las madres tienden a mostrar niveles más bajos de calidez y a ser menos responsivas ante las demandas de sus hijos; así mismo, los niños en ambiente de pobreza tienen menor acceso a actividades cognitivamente estimulantes que pueden traer consigo consecuencias desfavorables (Carbonell, Plata, Peña, Cristo, & Posada, 2010; Kim-Cohen et al., 2004; Ortiz et al., 2006). El estrés generado por las condiciones de pobreza y la crianza, igualmente, afecta la calidad de las relaciones y del cuidado hacia los niños más pequeños, y esto como ya se ejemplificó, a su vez está asociado con la seguridad del apego de los niños (Vaughn, et al., 1979).

Al igual que otras condiciones indeseables en la primera infancia, los accidentes domésticos son susceptibles de intervenciones preventivas efectivas, siempre que estén basadas en la evidencia (Peden et al., 2008). Los accidentes domésticos que sufren los niños y las niñas durante sus primeros años de vida pueden concebirse como una forma de desprotección de la primera infancia y son condenables, tanto como las acciones de violencia o maltrato y abandono (WHO, 2010). Para muchos profesionales, en la teoría y la práctica, el maltrato infantil es sinónimo de abuso físico o sexual, sin embargo, estos tipos de malos tratos representan el 24% y el 3% de los casos, respectivamente. Las formas más comunes de maltrato son la negligencia (30%), la exposición a la violencia física (28%) y el abuso emocional (15%) (Duncan & Magnuson, 2002). Muchos casos de maltrato tienen efectos observables sólo después de mucho tiempo de haber ocurrido y por ello el impacto del abuso no siempre es obvio. Trastornos y traumas en la vida temprana puede resultar en una gama amplia de problemas, que incluye depresión, agresión, uso y abuso de drogas, que se presentan muchos años después de haberse presentado el abuso (Shonkoff & Phillips, 2000).

Se sabe que los patrones de los daños que sufren los niños pequeños, derivados de los accidentes domésticos son recurrentes, y que la aplicación de iniciativas de control eficaces, son aquellas que se basan en los resultados de su estudio. La intervención en esta área exige que la acción sea sistemática y coordinada entre la familia, el Estado y la sociedad en general, y que vaya más allá del área estricta de la salud, en un proceso intersectorial (Paes & Gaspar, 2005; Peden et al., 2008).

En materia de prevención de accidentes durante la primera infancia es importante tener en cuenta el desarrollo de los niños a través del tiempo, así como también las posibilidades del contexto (Peden et al., 2008). Se ha encontrado que el tipo de accidente que sufren los niños, está fuertemente asociado con la etapa de desarrollo en la que se encuentran. Por ejemplo, son frecuentes las caídas de gateadores por escaleras o desde la cama; en el caso de niños de 4 o 5 años, que ya abren gavetas o cajones y saben abrir frascos, son frecuentes las intoxicaciones. Por lo tanto se espera que las intervenciones, para que sean efectivas, consideren la edad del niño o de la niña, así como el tipo de accidentes asociados a dicha etapa del desarrollo, para diseñar las estrategias de prevención pertinentes. Tener en cuenta el desarrollo del niño permite prever peligros que ante los ojos de los adultos no son evidentes, por ejemplo, la baja estatura de los niños hace que sean menos visibles para un conductor de automóvil, al mismo tiempo que el niño puede percibir erróneamente la distancia a la que se encuentra del carro. De la misma forma ocurre en el caso de los venenos, una mínima cantidad de una sustancia tóxica,

inhalada o bebida, puede ser letal para un bebé, no así para un adolescente o un adulto, esto debido a la mayor cantidad de masa corporal y a la velocidad con la que el cuerpo asimila la sustancia (Peden et al, 2008).

Morrongiello y Schell (2010) reportaron que los accidentes que sufren los niños son la principal causa de muerte y de hospitalización de éstos en los Estados Unidos. Los autores realizaron un análisis teórico sobre los factores asociados a la ocurrencia de los accidentes que sufren los niños durante la primera infancia, y afirman que la supervisión está relacionada con el riesgo de lesiones, al igual que atributos de comportamiento del niño, así como las características ambientales, dentro de un proceso interactivo. Afirmaron también, que la transformación de conceptos en variables operacionalizadas para el estudio de los riesgos de accidentes, se ha basado en inferencias intuitivas más que en pruebas empíricas. Adicionalmente, se observa que en Estados Unidos la evaluación de los riesgos de accidentes domésticos se ha realizado especialmente a través de cuestionarios para ser diligenciados en forma de auto-reporte (Hatfield et al., 2006; Patel, Devalia, Kendrick, & Groom, 2008; Robertson, Rivara, Ebel, Lymp, & Christakis, 2005; Yorkston, Turner, Schluter, & McClure, 2005).

Esta técnica, la encuesta de auto-reporte, es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz (Anguita, Labrador, & Campos, 2003; Robson, 1993). Sin embargo, la investigación realizada con datos recolectados a través encuestas, puede tener sesgos originados en errores cometidos durante el diseño del cuestionario o durante la aplicación, así como también sesgos introducidos por el entrevistador o atribuibles al entrevistado (Anguita, Labrador, & Campos, 2003). Por ejemplo, debido a la memoria, el conocimiento o la motivación de los participantes, quienes no necesariamente informan sus reales creencias o actitudes y tienden a responder de forma socialmente aceptable (Robson, 1993).

En otros países, como Cuba se han usado técnicas como entrevistas estructuradas y observaciones naturalistas, para la evaluación del riesgo y la calidad del entorno de desarrollo de los niños entre los cero y los cinco años. Un ejemplo de evaluación de los riesgos de accidente de niños en este rango de edad en el ámbito doméstico usando la observación naturalista, es el instrumento de 19 ítems de Gorrita y Gorrita (2008). Estos autores usaron un instrumento observacional, que se diligenció durante una visita a las casas de los participantes, para clasificar los ambientes de desarrollo de los niños en bajo, medio y de alto riesgo de accidentes, con el objetivo de brindar información útil para la intervención preventiva.

Existen dos formas generales de intervención en la prevención de los accidentes domésticos que sufren los niños antes de los seis años de edad. La primera forma es conocida como intervención pasiva. Esta forma se refiere a las medidas de prevención que generalmente se derivan de leyes de obligatorio cumplimiento, a partir de las cuales se establecen normas que evitan los accidentes domésticos. Un ejemplo clásico de este tipo de intervenciones es la exigencia a los fabricantes de medicamentos de usar frascos con tapas ‘a prueba de niños’, esta norma existe por ley en Estados Unidos y la Unión Europea (Peden et al., 2008).

La segunda forma de intervención se conoce como intervención activa y supone que la prevención de lesiones en los niños implica la acción de los padres y los cuidadores. En el marco de este tipo de intervenciones, se sugiere desarrollar con los responsables del cuidado de los niños actividades que les permitan anticiparse, actuar y responsabilizarse por la seguridad de los niños en la cotidianidad. Para esto, se deben tener en cuenta tres dimensiones: 1) calidad del cuidado de los niños, 2) cuidado del medio ambiente de desarrollo de los niños, y 3) búsqueda de cercanía física y emocional entre el cuidador o cuidadora y el niño o niña con el fin de mantener continuidad en la supervisión (Peden et al., 2008). Este estudio de evaluación del módulo de intervención Ambientes Seguros se focalizó en esta segunda forma de intervención preventiva de accidentes. Según Peden et al., (2008) quienes desarrollaron para la WHO el *World Report on Child Injury Prevention*, las acciones preventivas que se han encontrado efectivas en la intervención para la prevención de accidentes se pueden agrupar en cuatro categorías:

1) Dispositivos de seguridad: se trata de intervenciones pasivas que buscan promover el uso de dispositivos de seguridad. Puede llevar a una rápida caída en las tasas de accidentalidad y se sabe que el hecho de una disminución en estas tasas, a su vez aumenta la confianza de las personas en el uso de tales dispositivos. Ejemplos de este tipo de acciones preventivas son el uso de cascos para los ciclistas, la instalación de rejas en las escaleras y ventanas, así como la instalación de detectores de humo.

2) Educación, entrenamiento y cambio comportamental: las intervenciones dentro de esta categoría tienen como objetivo común, el de incentivar el cambio comportamental a través de diferentes estrategias pedagógicas. Por ejemplo, campañas para que los peatones usen los cruces peatonales. Este tipo de acciones se pueden extender más allá de los cuidadores primarios, incluyendo profesionales de la salud, educadores iniciales de jardines infantiles, entre otros.

3) Visitas domiciliarias: la aproximación al contexto inmediato en el que viven los niños y las niñas, es decir la posibilidad de impactar el contexto real en el que se desarrollan éstos y

éstas, hacen de este tipo de intervenciones las más efectivas ante un amplio rango de problemas prevenibles en las familias. Este tipo de acciones generalmente van más allá de la prevención de la accidentalidad, se puede prevenir el maltrato infantil y aumentar las tasas de vacunación infantil.

4) Acciones comunitarias: este tipo de acciones permiten pensar en intervenciones con incidencia en el largo plazo dentro de comunidades específicas. El distintivo de este tipo de intervenciones es que generalmente parten de la iniciativa del propio grupo social.

Aunque varios países han iniciado el desarrollo de programas de intervención activa con el objetivo de disminuir las tasas de accidentes domésticos en la primera infancia, haciendo un seguimiento sistemático de los indicadores y obteniendo resultados positivos, la literatura reporta que las técnicas de intervención pasivas son las de mayor impacto (Broides & Assaf, 2003; van Niekerk, 2010).

Dentro de las técnicas activas más conocidas está la creada por William Haddon. Ésta técnica es un modelo comúnmente usado en el campo de la prevención de lesiones y es conocido como Matriz de Haddon, en honor a su creador. Inventado en 1970 el modelo aun sigue siendo usado con éxito. Se trata de una técnica que permite hacer el análisis de las lesiones causadas por accidentes, según las variables personales, las variables del agente (o evento objetivo de la intervención) y las variables ambientales. Cada una de estas variables es analizada en tres tiempos: antes, durante y después de la lesión, del accidente o de la muerte. De éste análisis resulta una matriz que permite establecer la importancia relativa de diversos factores que simultáneamente intervienen en la ocurrencia y las consecuencias de los accidentes (Haddon, 1968; 1970; 1980). El modelo de Haddon se basa en los principios de la prevención en tres niveles: La prevención primaria, que corresponde a las acciones que se toman antes de que ocurra el evento objetivo; la prevención secundaria, que se realiza cuando el evento ya ha ocurrido y se busca reducir la severidad o la fuerza con la que se presenta; y la prevención terciaria, que procura disminuir la frecuencia de la ocurrencia del evento y controlar la severidad del daño (Haddon, 1980).

Otras intervenciones de tipo activo se basan en el modelo de Salud Pública. Este modelo de forma general puede resumirse en el seguimiento de cuatro pasos lógicos y cíclicos. En cada paso se deben responder preguntas guía, que una vez resueltas permitirán avanzar al paso siguiente: Paso 1. Vigilancia. Se debe responder a la pregunta: ¿Cuál es el problema? Paso 2. Identificación de los factores de riesgo. Se debe responder a la pregunta: ¿Cuáles son las causas del problema? Paso 3. Desarrollo y evaluación de la intervención. Se debe responder a la

pregunta: ¿Qué funciona? Paso 4. Implementación. Se debe responder a la pregunta ¿Cómo se hace? Luego, se vuelve al Paso 1 (Franco, 2006).

Usando una combinación de estos modelos se ha llegado a interesantes propuestas de intervención para la prevención de accidentes que sufren los niños. La estrategia de las tres E, por sus iniciales en inglés: *Education, Enforcement and Engineering* (educación, ejecución e ingeniería) fue desarrollada, implementada y evaluada en varios países desarrollados, encabezados por el Reino Unido, como estrategia para la prevención de accidentes de tránsito. Este modelo se ha aplicado con algunas modificaciones en varias ciudades norteamericanas, como es el caso de la estrategia *The 4 E's: Engineering, Enforcement, Education and Encouragement* – Las 4 E's: Ejecución, Aplicación, Educación y Fomento. El modelo de las 4 E's es vigente en la ciudad de Wisconsin en los Estados Unidos y está siendo aplicado para la prevención de accidentes de tránsito. Ésta estrategia, está consignada en el *Manual on Uniform Traffic Control Devices for Streets and Highways* (MUTCD) (U.S. Department of Transportation on Federal Highway Administration, 2009). Con estas estrategias pioneras se han logrado verdaderos avances en materia de prevención de la accidentalidad que sufren los niños en todo el mundo.

Sobre los accidentes domésticos que sufren los niños más pequeños, en el 2005 la WHO realizó un encuentro de expertos en Europa cuyas memorias se encuentran en el documento: *Preventing Children Accidents and Improving Home Safety in the European Region. Identifying Means to Make Dwellings Safer* – Previniendo Accidentes de los Niños y Mejorando la Seguridad en el Hogar en la Región Europea. Identificando Medios Para Hacer Viviendas más Seguras. (WHO, 2005). En la clausura del primer día del encuentro de expertos, se concluyó que para salvar la vida de los niños se debe investigar más desde un punto de vista del riesgo y menos desde el punto de vista de las consecuencias. Se señaló que si bien los países Europeos durante el 2005 contaron con información sobre los distintos tipos de lesiones, la información exacta sobre las causas de los accidentes domésticos, por ejemplo, sobre los factores relacionados con las características de los espacios donde ocurren los accidentes, sigue siendo borrosa o inexistente. Además se estableció en dicho encuentro, que las políticas deben dirigirse no solo hacia las construcciones que existen en la actualidad, si no también hacia los nuevos edificios, hacia las viviendas vacías así como hacia las habitadas. Fueron identificados seis campos de acción en los que deben concentrarse los esfuerzos para la prevención de accidentes en el hogar: a) diseño de un certificado de peligro; b) una guía manual de construcción de la vivienda; c) material de apoyo para las campañas de información; d) una

estrategia para la investigación; e) instrumentos económicos (premios, sanciones, etc.); y f) participación de los constructores o industria constructora.

En Latinoamérica son escasos los reportes de evaluación de intervenciones para la formulación de estrategias de prevención. Sin embargo existen informes sobre la dramática situación de la infancia en algunos de estos países. En México por ejemplo, específicamente en el Distrito Federal se realizó un estudio de casos a partir de los reportes recibidos en tres hospitales pediátricos. Se incluyeron en el estudio 160 casos de niños menores de 10 años que ingresaron por urgencias por presentar una "lesión traumática accidental ocurrida en el hogar" (Híjar-Medina, Tapia-Yáñez, Lozano-Ascencio, López-López, 1992, p. 617). El objetivo del estudio fue identificar y definir las características individuales, familiares y de seguridad en la vivienda para el cuidado de los niños que más se asocian con la ocurrencia de lesiones accidentales en el hogar. Los datos fueron analizados de forma descriptiva, a partir de la información recolectada a través de un cuestionario que respondieron las madres o cuidadores que acudieron con un niño o niña al servicio médico después de haber sufrido un accidente dentro del hogar. Se encontró que los niños de sexo masculino, 62%, y el grupo de uno y dos años de edad, 37%, son los más afectados. También, que las lesiones accidentales más frecuentes fueron las contusiones, las heridas en la cabeza y las fracturas. Entre las principales causas de accidentes, se encontraron las caídas de altura (de un piso a otro, desde las escaleras, y caídas de la cama), las caídas por resbalón o tropezón, y las quemaduras con líquidos calientes (especialmente agua caliente para el baño). En el 15% de los casos analizados, se encontraron antecedentes de lesiones dentro del hogar sufridos por niños menores de 10 años. Los factores de riesgo que se presentaron con mayor frecuencia fueron: falta de protección en las tomas de corriente, 40%; productos peligrosos al alcance de los niños (productos de limpieza, 38%; cosméticos, 34%; bolsas de plástico, 30%; y herramientas, 30%); ausencia de protección en las cunas, 30%, y en las escaleras, 48%; así como acceso libre a la azotea, 44%.

En Uruguay los accidentes domésticos ocupan la primera causa de muerte en niños de 1 a 14 años (Bernadá et al. 2010). Con el objetivo de conocer la prevalencia de consultas por accidentes, las principales características y la morbilidad de esta problemática en la población infantil, estos autores analizaron los registros de consultas de emergencia por accidentes en los centros médicos de tres regiones del Uruguay (Montevideo, Salto y Paysandú) entre el 1º y el 30 de setiembre de 2008. En el estudio se incluyeron todos los casos de niños entre 0 y 14 años; se registró la edad, sexo, lugar donde ocurrió el accidente según dos categorías: intra-domicilio y extra-domicilio, el tipo de accidente reportado y la descripción topográfica de la lesión, el tratamiento requerido, y el procedimiento realizado (internación, dada de alta o fallecimiento).

En el estudio se registraron 29.216 consultas pediátricas, de las cuales el 60% correspondió a consultas de varones. La causa de accidente más frecuente fueron las caídas, seguida por las heridas corto-punzantes, traumatismo, quemaduras, accidentes asociados al deporte, mordeduras, accidentes de tránsito y finalmente intoxicaciones. Se observó que los accidentes de tránsito y las intoxicaciones fueron los accidentes que provocaron las lesiones más graves.

En Brasil cada año ocurren cerca de cinco mil muertes y 110 mil hospitalizaciones de niños menores de 14 años, originados por accidente (Rede Nacional Primeira Infância, 2011), representando la principal causa de muertes en este grupo etáreo. En respuesta a esta situación, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales desarrollan acciones de política pública para que sean adaptadas leyes que garanticen la protección de los niños, su salud y bienestar. También se promueven campañas a través de medios de comunicación masivos y movilizaciones, con el objetivo de divulgar información, concientizar y transformar los entornos donde habitan los niños, así como los comportamientos y actitudes de los adultos que los cuidan.

A partir del análisis de publicaciones sobre los accidentes en el ambiente doméstico que sufren los niños y las niñas, Paes y Gaspar (2005) realizaron un estudio sobre las características de las lesiones físicas no intencionales y su impacto para los niños y adolescentes en Brasil. Los autores seleccionaron artículos publicados entre 2000 e 2005 en las bases de datos MEDLINE, EBSCO, Proquest, SciELO, BVS e Google Scholar, usando las siguientes palabras clave: *injúrias* – lesiones, *injúrias não intencionais* – lesiones no intencionales, *casa segura*, *queimaduras* –quemaduras, *quedas* –caídas, *afogamentos* – ahogamientos, *escorpionismo* (picadura de escorpión), *ofidismo* (picadura de serpiente), *intoxicação* – intoxicación, *criança* – niño(a), *adolescente*, *mortalidade* – mortalidad, *controle de injúrias* – control de lesiones e *internações* – hospitalizaciones. Aunque los autores no reportaron cuantos artículos usaron en sus análisis ni tampoco cuál fue procedimiento de análisis, a partir de las cifras de accidentes encontradas, concluyen que urge una consejería a los profesionales de la salud sobre el papel del Estado, de la sociedad civil y de las campañas de prevención, en relación a la importancia de la prevención de lesiones de los niños y los adolescentes al interior del hogar.

Prevención de Accidentes Domésticos en la Primera Infancia en Bogotá

Bogotá es la ciudad capital de la República de Colombia y en el año 2005 se calculó en 6'776.009 el total de sus habitantes (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, 2009). La población de niños y niñas menores de seis años en la ciudad, para el año 2008 se calculó en 709.730, de los cuales 363.121 son hombres y 346.609 mujeres. Las intervenciones

para la prevención de los accidentes domésticos que nos interesan en este apartado, son aquellas dirigidas a la población de niños y niñas entre estas edades que habitan en la ciudad de Bogotá.

Aunque en Bogotá es reducida la información sistematizada y de calidad sobre las cifras de muerte y accidentalidad en la infancia, en 2008 la Secretaría Distrital de Salud realizó un informe preliminar con miras a implementar una intervención para prevenir los accidentes domésticos y para la promoción de hogares seguros (Alejo, 2008). En dicho informe preliminar se reporta que “El trauma no intencional (accidental) que se registra en el hogar, se produce como resultado de la compleja interacción de factores sociales, educativos, ambientales, económicos, culturales, políticos, urbanísticos y de convivencia, entre otros, que confluyen en determinadas circunstancias y se traducen en el hecho situación que desencadena la acción traumática” (p. 1) y que “los procesos y acciones que se emprendan con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad asociada a los accidentes en el hogar, han de considerar los aspectos culturales y sociales pertinentes” (p. 2). A partir del análisis realizado durante el 2008 por parte del sector público de la salud en la ciudad de Bogotá, se estableció la necesidad de caracterizar la accidentalidad doméstica, con y en las comunidades, para desarrollar el programa denominado *Promoción de Hogares Seguros*. Este programa se basó en cuatro componentes: a) el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; b) la caracterización de la accidentalidad en el hogar; c) la promoción de los hogares seguros y, d) la prevención específica de las lesiones de causa externa y no intencionales que ocurren en el hogar y en las instituciones educativas. El primer componente, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, pretendía contar con información, útil, oportuna, válida y confiable sobre la accidentalidad doméstica, para así poder orientar y facilitar la toma de decisiones del sector público con relación a las intervenciones en el tema. Para lograr dicho objeto se plantearon las siguientes líneas de acción: a) caracterización de los accidentes domésticos; b) promoción de hogares seguros; y c) prevención de accidentes domésticos.

En mayo de 2008 se lanzó la campaña *Mi hogar es un lugar seguro* de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), para reducir accidentes domésticos. La campaña buscó que padres, madres y cuidadores tomaran medidas preventivas para evitar accidentes dentro del hogar, especialmente aquellos accidentes que sufren los niños y las niñas menores de 10 años de edad en la ciudad. Esta campaña comunicación contó con anuncios en diferentes espacios de la ciudad, a través de pendones, afiches, volantes y una cartilla con recomendaciones (ver Figura 2).



Figura 2. Secretaria Distrital de Salud, campaña para reducir los accidentes caseros 2008 Campaña Mi Hogar es un Lugar Seguro.

Para la prevención de accidentes que sufren los niños y niñas en edades de la primera infancia, la SDIS creó un procedimiento institucional llamado *Prevención de accidentes en los jardines infantiles en el Distrito Capital* (SDIS & SDS, 2008), cuyo objetivo fue “garantizar condiciones seguras en la atención de niños y niñas usuarios de los servicios de los jardines infantiles y detectar factores de riesgo asociados, a fin de prevenir posibles accidentes” (p. 1). Los efectos o resultados obtenidos tanto por la implementación de la campaña Mi Hogar es un Lugar Seguro, como por el desarrollo del procedimiento Prevención de accidentes en los jardines infantiles en el Distrito Capital, a la fecha no han sido establecidos según mediciones específicas y objetivas. Esta situación se suma a la realidad que señalan Khandker et al. (2010) cuando afirman que es reducida la información sobre intervenciones preventivas que se dirigen a la primera infancia y su impacto, así mismo, es escaso el análisis de las experiencias frente a la problemática específica que se quiere enfrentar, frente a las tasas de mortalidad y de morbilidad infantil, como a las dinámicas de las familias.

La intervención Ambientes Seguros es una propuesta reciente que busca que en la ciudad de Bogotá los padres y cuidadores de niños y niñas entre los cero y los cinco años, implementen prácticas que promuevan la seguridad de estos niños y que se reduzcan la ocurrencia de accidentes domésticos. El diseño de la intervención Ambientes Seguros (Ortiz, 2009) se desarrolló en cooperación entre la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) y varias entidades no gubernamentales que trabajan por la niñez en Bogotá durante 2009 en el

marco del Convenio 3188 de 2009 *Convenio por la primera infancia y la inclusión social* (Socios: SDIS, Secretaría de Educación del Distrito, Fondo Financiero Distrital de Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Save The Children Foundation, Organización Internacional para las Migraciones, Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación la Ciencia y la Cultura, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fundación Antonio Restrepo Barco, Fundación Saldarriaga Concha, Visión Mundial Internacional, Plan Internacional, Fundación para el Fomento de la Lectura, Corporación Somos Más, Caja de Compensación Familiar Compensar COMPENSAR, Fundación Carulla, Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano, Fundación Ideas Día a Día, Fundación Éxito.). Uno de los objetivos de dicho convenio, fue la actualización del *Currículo de formación a familias* creado originalmente en 2007 (Pineda-Báez, Isaza, Camargo, Osorio, & Rojas, 2007). El currículo se diseñó para ser dirigido a formadores de familias con niños y niñas en edades de la primera infancia y después de su actualización en 2010, el currículo quedó conformado por los siguientes módulos: Módulo orientador Fundamentación Teórica (Isaza, Osorio, & Cárdenas, 2010a); Módulo orientador Estructura Curricular y Principios Pedagógicos (Isaza, Osorio, & Cárdenas, 2010b), Módulo Lectura de la Realidad (Pineda, Isaza, Camargo, Osorio, & Rojas, 2010), Módulo Relaciones de Poder (Isaza, Osorio, & Cárdenas, 2010c), Módulo Educación Sexual en la Vida Familiar (Barrios & Martínez, 2010), Módulo Alimentación y Desarrollo Infantil (Uribe, 2010), Módulo Creciendo Juntos en las Diferencias (Cárdenas & Moreno, 2010), Módulo Familia y Ciudadanía (Isaza, Osorio, & Cárdenas, 2010d), Módulo el Papel de la Familia en el Desarrollo Infantil (Isaza, Osorio, & Cárdenas, 2010e), Módulo Vinculación Afectiva (Isaza, Osorio, & Cárdenas, 2010f), Módulo Participación Infantil (Osorio, E.), y Módulo Ambientes Seguros (Ortiz, 2010). La propuesta de intervención Módulo Ambientes Seguros (Ortiz, 2010) fue publicada como una guía para los profesionales que trabajan en la administración pública de Bogotá en la intervención en el ámbito familiar dirigida a la promoción del sano desarrollo infantil. Esta versión cuenta con tres encuentros:

El encuentro “Creciendo con seguridad” desarrolla actividades que permiten a los participantes por sí mismos ponerse en el lugar de los niños y niñas de primera infancia, para entender cómo ven el mundo y entender sus reacciones ante lo que ven. Cuando los cuidadores reconocen la perspectiva infantil les es más fácil identificar los principales riesgos o peligros asociados y establecer las medidas de protección pertinentes.

El encuentro “El hogar: un ambiente seguro” busca, a través de la realización de un mapa o plano de la casa que actualmente habita cada familia participante, identificar

zonas seguras y zonas de riesgo para los niños y las niñas. De esta forma, se evidencian tanto los lugares en donde el niño o la niña pueden, o podrían, explorar libremente, como los lugares de riesgo para su seguridad. A través de la participación en este encuentro los cuidadores contarán con información precisa, sobre las medidas de prevención que deben implementar en su vivienda, para evitar que los niños y niñas de primera infancia sufran accidentes.

El encuentro “La ciudad: un ambiente seguro” propone el análisis de los lugares de riesgo y de los lugares seguros de la comunidad de los participantes y las dificultades que pueden tener los niños y niñas de primera infancia en las zonas de riesgo. Al finalizar, el grupo plantea alternativas para lograr transformaciones con participación de la comunidad y opciones de cuidado que cada persona puede aplicar individualmente para proteger a sus niños y niñas (Ortiz, 2010, p. 9).

En este estudio se usaron cuatro encuentros del Módulo Ambientes Seguros (se describen detalladamente en la sección Método de este documento) que corresponden a la versión completa de la intervención (Ortiz, 2009).

Entre las estrategias de prevención de accidentes que sufren los niños, tanto domésticos como de tránsito, son cada vez más comunes la implementación de leyes o normas que prohíben la fabricación y venta de productos inherentemente inseguros como la pólvora, así como leyes que ordenan la construcción de calles, andenes, alamedas, ciclorutas y paraderos seguros para los niños. Este tipo de estrategias serían ejemplos de intervenciones pasivas, pues son acciones que los Estados o gobiernos promueven, y cuyo fin es la formulación y vigilancia del cumplimiento de normas dirigidas hacia la prevención. Sin embargo, aunque los modelos de acciones preventivas de carácter pasivo, tanto de los accidentes domésticos como de tránsito, son modelos que fácilmente se pueden implementar en sociedades con ciertas características, lamentablemente la mayoría de los países en vía de desarrollo carecen de recursos para replicarlos. Pese a ello, la creación de modelos mixtos, innovadores, económicos, que lleguen a la gente y que se ajusten a las realidades locales, sin perder de vista el objetivo amplio de reducir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil, sigue motivando a muchos investigadores sociales alrededor del mundo.

En el caso bogotano, la búsqueda que las decisiones sobre las intervenciones y las intervenciones en sí mismas estén basadas en la evidencia, para que los recursos públicos sean bien invertidos y produzcan el efecto deseado, los científicos del desarrollo humano que trabajan en la ciudad, han empezado a incluir entre sus responsabilidades académicas la reflexión y la divulgación de las implicaciones de las investigaciones, con el objetivo de

contribuir a cerrar la brecha entre conocimiento académico y las necesidades de cuidado de los niños y niñas.

Este estudio se desarrolla en el marco del proyecto de investigación *Evaluación de Intervenciones en Primera Infancia en Bogotá: Prevención de Accidentes Domésticos* en cooperación entre la Pontificia Universidad Javeriana (PUJ), la Universidad Federal de Rio Grande del Sur (UFRGS) y la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) de Bogotá. Fue una iniciativa académica del Centro de Estudios Psicológicos CEP-Rua, de la UFRGS y del Grupo Investigación Desarrollo, Afectividad y Cognición de la PUJ. El proyecto fue aprobado por el comité de ética de la PUJ como consta en el acta del 15 de diciembre de 2010 (Ver Anexo A).

CAPITULO III: PRIMERA INFANCIA, EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES Y ACCIDENTES DOMÉSTICOS

Las intervenciones preventivas, en especial aquellas dirigidas hacia la primera infancia, por su repercusión en el desarrollo del capital social de las comunidades y por la relevancia que tienen como estrategia para superar la pobreza e impactar en las poblaciones más vulnerables, deben ser probadas bajo criterios objetivos o científicos. Actualmente es muy poco lo que se sabe sobre el desarrollo infantil de los niños que viven en condición de vulnerabilidad ya que es mínima la proporción de investigaciones sobre el desarrollo infantil que se realiza con esta población. Bornstein y Putnick (2012) afirman que aunque existe consenso tanto a cerca de la importancia de los primeros años de la infancia, como que ésta asegura un desarrollo en equilibrio durante el ciclo vital, como sobre la influencia que tiene sobre los niños los entornos de desarrollo temprano, el medio ambiente y las actividades de cuidado que los rodea, actualmente hay una sorprendente escasez de datos a nivel de población, con información multinacional sobre las diversas experiencias y condiciones que promueven o frustran el bienestar del niño. Este autor señala que esta carencia de información es especialmente notable en los países en vía de desarrollo.

Esta situación de retraso en la que se encuentra el conocimiento sobre el desarrollo de los niños en condición de vulnerabilidad es, por decirlo lo menos, una brecha en el conocimiento sobre el desarrollo infantil. Tomlinson y Swartz (2003) reportaron que aunque en los países de bajos recursos económicos se concentra el 90% de la población de niños en situación de alta vulnerabilidad, los estudios en los que se ha basado la comprensión del desarrollo infantil, se han adelantado en un 94% con muestras que provienen de países desarrollados. Consecuentemente, también es extremadamente escasa la información sobre la efectividad de las intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de los niños que viven en estos contextos (Khandker et al., 2010).

A partir de experiencias desarrolladas y evaluadas de forma sistemática se han identificado cuatro grupos de estrategias preventivas eficaces para contrarrestar la pobreza y la vulneración de los derechos de los niños en general: 1) visitas al hogar por enfermeras durante el período perinatal; 2) programas para mejorar el cuidado de niños, así como programas de prevención incluidos en la educación para la primera infancia; la educación pública, por ejemplo, campañas en medios de comunicación que sensibilizan a la población en temas específicos (accidentes domésticos, síndrome del bebé sacudido, etc.); 3) cualificar la

formación de los profesionales que trabajan con primera infancia, por ejemplo, para mejorar la identificación del maltrato, y las formas de evaluación; y 4) mejoras en la comunidad, en cuanto a la calidad de las viviendas y a la construcción de lugares de esparcimiento como parques (Khandker et al., 2010).

Para Sleet y Mercy (2003) la seguridad infantil depende principalmente de tres factores: la apropiada seguridad del entorno doméstico y comunitario, padres o cuidadores adecuadamente responsables, y acceso regular y apropiado a servicios de salud. Estos autores afirman que programas que ayudan a promover habilidades parentales y que promuevan conductas a este respecto, son necesarias para garantizar la seguridad de los niños más pequeños. Estos autores recomiendan tener presente que las conductas arriesgadas de los niños son una parte común e importante en el desarrollo temprano. Ellos afirman que a partir de estas conductas los niños prueban sus límites y se adaptan cada vez mejor a su ambiente. El fin de promover la seguridad no es eliminar todos los riesgos, es minimizar, manejar y controlar la exposición al riesgo y las consecuencias. Sin embargo, para establecer si una intervención logra estos objetivos o no, es necesario evaluar su efectividad en función de éstos.

Evaluación de intervenciones

Un campo de investigación creciente en las ciencias sociales y humanas es el de la evaluación sistemática de las intervenciones sociales (ver Rossi, Lipsey, & Freeman, 2004), área que se ha concentrado en las preguntas sobre la evaluación de las necesidades de la intervención; la naturaleza y la magnitud de problema (características de la población y del contexto); la respuesta y la naturaleza de las necesidades de un servicio; así como la evaluación de servicios existentes. Una parte importante del proceso sistemático de la evaluación, es la evaluación de la teoría del programa, es decir, el estudio de la lógica subyacente de la intervención. Esa lógica está relacionada con la teoría que se tiene sobre el impacto del programa; por lo tanto en una evaluación sistemática, se debe iniciar describiendo ¿Cómo el programa va a interactuar con la población objetivo para desencadenar el proceso causal que se describe en la teoría del impacto del programa? Es decir, en el inicio de la evaluación de proceso está establecer cuál es el modelo causal por el cual el programa trae consigo los resultados deseados. La evaluación sistemática permite responder además a las preguntas: ¿Quién debe ser atendido o debe participar? ¿Qué servicios deben ser prestados? ¿Cómo son los servicios mejor organizados? ¿Qué recursos se necesitan para evaluar? (B. Wilcox, comunicación personal, Marzo 15, 2012).

En las evaluaciones de intervenciones sociales, se busca demostrar que los cambios observados se deben exclusivamente a las intervenciones o modificaciones realizadas (Britten, 2010; Khandker et al., 2010; Morrongiello & Schell, 2010). Según Khandker et al. (2010) hay tres grandes tipos de evaluación: la evaluación operacional, la evaluación de proceso y la evaluación de impacto o de efectos. La evaluación operacional es una retrospectiva sobre la base de los objetivos del proyecto inicial, los indicadores y las metas de seguimiento, es decir, la evaluación que busca establecer si la aplicación de un programa se desarrolló como estaba planeado. Este tipo de evaluación puede basarse en entrevistas a los usuarios de los programas, así como en entrevistas hechas a los funcionarios responsables de la ejecución. Una vez recolectada la información sobre la aplicación se compara lo planeado con lo ejecutado, y se pueden analizar las diferencias encontradas entre los resultados proyectados y los resultados obtenidos.

En la evaluación de proceso se investiga cuáles son los aspectos positivos y negativos de la intervención con el fin de verificar que el proceso se está desarrollando según lo previsto. El objetivo de la evaluación de proceso es establecer cómo se implementó el programa, en qué medida se presentaron diferencias entre los resultados esperados y los alcanzados. Esta comparación se da a través de datos empíricos (Pilati & Borges -Andrade, 2004). La evaluación de proceso se centra en explorar la satisfacción de los participantes, ya que todo proceso está diseñado y dirigido para ser puesto en práctica por profesionales y familias o comunidad en interacción. En general, en la evaluación de proceso se observan fortalezas y limitaciones de los programas o intervenciones (Khandker et al., 2010). Para Rossi et al. (2004) la evaluación del proceso es el estudio de la implementación de la intervención y en ella se responden las siguientes preguntas: ¿Los servicios se entregan a las personas adecuadas? ¿Son adecuados los servicios que se prestan? ¿Los participantes completan el programa? ¿Se están cumpliendo los objetivos del servicio?

La evaluación de proceso abarca el análisis de dos aspectos: 1) satisfacción de los participantes con la calidad del programa, y 2) la satisfacción con el desempeño de los instructores (Abbad, Gama, & Borges-Andrade, 2000). Según Dámasio (2011) la satisfacción de los participantes de una intervención puede determinarse a través de varios aspectos, por ejemplo: la adecuación de los contenidos de los programas a las expectativas de los participantes, la cantidad, calidad y organización del material, así como la posibilidad teórica y práctica de aplicar los conocimientos adquiridos. Sobre la satisfacción con el desempeño de los instructores, se han considerado variables como la satisfacción con la transmisión de los objetivos de las capacitaciones, el nivel de profundización con el que se discuten los

contenidos, la calidad en la presentación de los contenidos, el uso de ejemplos para la comprensión de los contenidos, entre otros (Abbad, Gama, & Borges-Andrade, 2000).

Otro tipo de evaluación es la evaluación del impacto o de los efectos de una intervención. El objetivo de la evaluación de efectos es entender si los cambios proyectados en el bienestar son verdaderamente debidos a la intervención o programa de interés, es decir, establecer en qué medida el efecto observado en una medición puede ser atribuido al programa y no a otras causas (Khandker et al., 2010). Medir los efectos permite a los responsables políticos decidir si la intervención merece apoyo, si debe continuarse, ampliarse o disolverse (Kendrick & Marsh, 1997) ya que un programa o intervención justifica el gasto de los recursos públicos, si por su implementación se cambia una condición indeseable en una población determinada (Khandker et al., 2010). Las mediciones de impacto que más interesan a los profesionales que trabajan por el desarrollo de las comunidades, a los gobiernos y a los donantes, son aquellas que permiten determinar la eficacia de los programas con respecto a objetivos amplios tales como la reducción de la pobreza, el aumento del empleo, etc. (Khandker et al., 2010). Esto implica que las mediciones que mejor permiten realizar evaluación de efectos son aquellas basadas en datos cuantitativos, y por eso los datos de estas evaluaciones generalmente provienen de encuestas. La información cualitativa, sin embargo, tal como la comprensión del contexto sociocultural, de los detalles de los programas y de los participantes, es esencial para que una evaluación sea suficientemente comprensiva (Kendrick & Marsh, 1997). Una evaluación cualitativa no puede por sí sola valorar los resultados de una intervención de forma completa, no obstante una evaluación cuantitativa tampoco permitirá observar las particularidades de los efectos de ningún programa de intervención. En medio de esta discusión es recomendada una mezcla de métodos cualitativos y cuantitativos, o enfoques metodológicos mixtos, que resultan útiles en la obtención de una visión global de la eficacia de un programa (Koller, Souza, & Aquino-Morais, 2009; Newman & Benz, 1998).

Para Britten (2010) la evaluación de impacto tiene dos problemas básicos: falta de datos y sesgos en la selección de la muestra. El autor sugiere que en casos en los que se desconozca la situación a evaluar, se deben comparar los resultados de los participantes (hogares, grupos, etc.) en el programa, con los resultados de los individuos que no fueron intervenidos. En este caso, se debe elegir un grupo de comparación que sea muy similar al grupo intervenido y para lograrlo hay dos grandes enfoques: 1) crear un grupo de comparación a través de un diseño estadístico; y 2) trabajar con grupos ya existentes y antes de comparar los resultados entre los dos grupos igualarlos, es decir, eliminar todas las diferencias que hayan existido entre los grupos tratados y no tratados eliminando participantes (Khandker et al., 2010). Para resolver el

sesgo de selección y poder estimar el efecto del programa, se pueden configurar métodos que van desde lo experimental (caracterizados por la asignación al azar de los participantes), hasta métodos que suponen que el sesgo de selección se basa únicamente en las características observadas de los participantes, y que no es posible dar cuenta del efecto de factores no observados que también puedan estar interfiriendo en el impacto de la participación (Newman & Benz, 1998).

Para Solomon y Lessac (1968) aunque las evaluaciones en las que se comparan medidas pre y post-test son el paradigma de la evaluación de efectos de las intervenciones tempranas, se debe tener en cuenta que los procedimientos del pre-test puede brindarle al sujeto participante en el estudio un rico repertorio de respuestas, debidas a la experiencia relevante que el mismo implica, que claramente contamina los parámetros de control. Para estos autores, el diseño de cuatro grupos es el único que permite evaluar la interacción del pre-test con el tratamiento en las mediciones del desarrollo. El modelo de cuatro grupos sería: dos grupos control y dos grupos tratamiento, dentro de cada grupo un grupo recibe el pre-test y el otro participa en el estudio sin este procedimiento. Los puntajes en el pre-test de los grupos que no fueron medidos se estimarían a partir de las medias de los puntajes de sus pares, mejorando la calidad de las conclusiones.

Powell (2006) por su parte, afirma que en las intervenciones y evaluaciones no se hace lo que recomienda la ciencia para promover el desarrollo y el bienestar infantil. El autor sugiere que la investigación sea traducida a la práctica y guíe la investigación tanto como la intervención. Recomienda que se trabaje y estudie directamente con el personal que trabaja con las familias (profesionales o técnicos), también que se estudien los factores de la promoción del desarrollo positivo en contraste con el énfasis en el tratamiento o prevención de consecuencias negativas. Powell (2006) reconoce que aunque la generalización de los resultados es una limitación de las evaluaciones de las intervenciones, dada la complejidad de problemas, la diversidad de poblaciones y de contextos, es precisamente el estudio de los efectos que tienen los ambientes sobre el desarrollo infantil en su complejidad, un campo de estudio en avance. Se sabe que entrenamientos a corto plazo ofrecidos a todos los padres contribuyen a mejoras significativas en las interacciones de padres y niños, e igualmente, se posee evidencia de que la población en riesgo o con alguna vulnerabilidad, es la que más se beneficia de las intervenciones.

Varios pasos deben tomarse para garantizar que las evaluaciones de impacto sean eficaces y se obtenga información útil. Es necesario identificar y preparar la evaluación; describir los objetivos de la evaluación; establecer el cronograma de la evaluación; y otras

directrices para la aplicación de la evaluación durante el curso de la intervención. Para Khandker et al. (2010) la disponibilidad de la información y su calidad, son variables importantes de la evaluación de los efectos de los programas. Completa afirmando que en la recolección de datos se debe contemplar el diseño de la muestra, la selección de los instrumentos de estudio, la realización de estudios piloto, así como la observación de variables del entorno económico y social relevantes.

Evaluación de intervenciones para la prevención de accidentes domésticos en la primera infancia

Usando información proveniente de hogares de 28 países en vía de desarrollo Bradley y Putnick (2012) analizaron las condiciones del hogar y del medio ambiente (calidad de la vivienda, recursos materiales, materiales de aprendizaje formales e informales), para establecer sus relaciones con el Índice de Desarrollo Humano (IDH) y el Producto Interno Bruto (PIB). El IDH es un indicador del desarrollo humano de cada país que es producido por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Es un indicador social estadístico con tres variables incluidas en una ecuación: vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno. El PIB es una medida macroeconómica que presenta el valor monetario de la producción de bienes y servicios de un país durante un período determinado, generalmente un año. El indicador PIB es interpretado como una medida del bienestar material de una sociedad y para estimarlo se calcula el producido de la economía formal e informal (es decir, la actividad económica básicamente lícita pero que no se rige por los controles de los gobiernos). Bradley y Putnick (2012) reportaron que la calidad de la vivienda y la falta de instalaciones adecuadas para la preparación y almacenamiento de los alimentos, también son factores de riesgo para la desnutrición y que la falta de recursos materiales debilita el desarrollo de competencias y hace más difícil mantener adecuados estados de seguridad y bienestar en todas sus dimensiones.

Sobre la categoría *Calidad de la vivienda* ocurre lo mismo que sucede con el estudio del desarrollo infantil en general, lo que se sabe sobre la calidad de la vivienda y cómo afecta el bienestar de los niños, proviene especialmente de investigaciones hechas en Norte América y Europa (Evans, 2006). Desde los años 80 se han hecho esfuerzos para establecer normas relativas a la calidad de la vivienda, en cuanto a los materiales estructurales utilizados para construir hogares y así como a las instalaciones internas (por ejemplo, instalaciones sanitarias, instalaciones cerradas para la cocina y contar con aparatos de refrigeración) (Bratney & Punik, 2012). Sobre los *Recursos materiales* Bratney y Punik (2012) afirman que la mayoría de los estudios de hogares se limitan a medir los recursos y gastos monetarios y que hay pocas

publicaciones sobre la prevalencia de recursos materiales para el hogar, tales como radio, TV, teléfono, transporte y electricidad, y su relación con el bienestar del niño. Para estos autores está claro que el acceso a la electricidad aumenta la probabilidad de que los niños tengan la oportunidad de aprender de la radio y la televisión, y garantiza que habrá luz para la lectura y otras actividades de aprendizaje. Otra variable contemplada por Bratney y Punik (2012) en su estudio sobre las condiciones del hogar y el medio ambiente, es los *Recursos de aprendizaje formales e informales*. El énfasis en la prestación de estimulación y experiencias de aprendizaje dirigidas para los niños se ha intensificado en las sociedades tecnológicamente avanzadas. Las investigaciones realizadas en las sociedades tecnológicamente avanzadas muestra que los niños que tienen acceso a materiales de aprendizaje-estímulo en el hogar, y a experiencias enriquecedoras en el hogar o en otros lugares, muestran niveles más altos de competencia y de adaptación, desde la infancia hasta la adolescencia tardía. Las características y frecuencia de uso de tales materiales de aprendizaje-estímulo varían entre países. En los países clasificados en lo más alto del IDH, tiende a haber una relación consistente entre el estatus socioeconómico familiar (SES) y el nivel de exposición de los niños a los materiales y experiencias estimulantes.

Bratney y Punik (2012) afirman que es importante atender tanto a los recursos formales de aprendizaje como a los informales. Los recursos informales de aprendizaje son los elementos que están disponibles en la mayoría de ambientes domésticos, sin embargo, su construcción y uso puede depender más de la educación de los padres y los supuestos de la familia sobre el futuro de sus hijos. Al contrario, los recursos formales de aprendizaje generalmente requieren recursos monetarios (libros y juguetes manufacturados). Estas variables son importantes porque, calidad de la vivienda y acceso a materiales (junto con las prácticas de crianza de los hijos y el acceso a la atención de la salud), son formas de aproximarse al entorno de desarrollo infantil, con la posibilidad de observar si se ven reflejadas en los indicadores del nivel de vida general en un país, así como por las condiciones observables en los niveles más próximos de desarrollo humano, como el barrio y la familia (Bornstein & Punik, 2012). En este estudio, Bratney y Punik (2012) usaron indicadores de la Tercera Versión de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (Multiple Indicator Cluster Surveys – MICS3). UNICEF (2006) elaboró el MICS con el propósito de recopilar datos comparables para evaluar los avances a nivel de país sobre cuestiones relacionadas con los niños y las mujeres en los países de bajos y medianos ingresos. El MICS es una encuesta de hogares representativa a nivel nacional y comparable internacionalmente. Tras su tercera ronda de aplicación en muchos países en vía de desarrollo, el MICS proporciona una excelente fuente de información para

estudiar los factores protectores y de riesgo de los siguientes aspectos: la salud infantil, la nutrición, la educación, así como el funcionamiento adaptativo de los niños en diferentes lugares del mundo (Bratney & Punik, 2012). La muestra total del estudio fue de 127,347 hogares con niños menores de cinco años en 28 países en vía de desarrollo. Encontraron que la calidad de la vivienda, los recursos materiales y los recursos de aprendizaje formales estaban relacionados con el índice PIB. Los recursos de aprendizaje formales se relacionaron con el índice de educación y la escolarización. Los recursos de aprendizaje informales no se relacionaron con el índice IDH. Los autores señalan sin embargo, que una comprensión completa de cómo el IDH (y las medidas relacionadas con el nivel de vida) se conecta al desarrollo de los niños a través de la calidad de la vivienda y la disponibilidad de materiales, requiere la realización de estudios longitudinales con muestras específicas y controladas.

En un estudio descriptivo y transversal, Gorrita y Gorrita (2008), identificaron los factores de riesgo de accidentes en los hogares de niños menores de cinco años en 102 familias habitantes de San José de las Lajas de la Provincia Mayabeque, en Cuba. Los autores aplicaron una encuesta sobre antecedentes de accidentes y diligenciaron una lista de chequeo sobre factores de riesgo en cada uno de los hogares visitados. Las viviendas visitadas fueron clasificadas en bajo, mediano y alto riesgo de accidentes, según el número de riesgos identificados durante la visita (bajo riesgo, cuando se identificaron cinco o menos factores de riesgo; mediano riesgo, cuando se identificaron de seis a nueve factores; y alto riesgo, cuando se identificaron más de diez factores). Los principales resultados del estudio fueron: 1) la totalidad de las viviendas presentaron factores de riesgo de accidentes, siendo el libre acceso al área de la cocina, las fuentes de electricidad mal protegidas y los muebles que pueden caer o ser tirados al piso los más frecuentes; b) ninguna de las viviendas fue clasificada con alto riesgo de accidentes domésticos, y c) la mayoría de las viviendas se clasificó con bajo riesgo de accidentes. Las caídas, las quemaduras y la introducción de cuerpos extraños fueron el antecedente de accidentes que más se identificaron (20 casos).

Reconociendo que las lesiones son la principal causa de muerte infantil a nivel internacional (Peden et al., 2008; WHO, 2010) y que existen diferencias sociales pronunciadas en las tasas de mortalidad y la morbilidad, Ingram et al. (2011), buscaron los factores que actuaran como facilitadores y como barreras, en artículos científicos que informaran sobre cómo se desarrolló la implementación de intervenciones para la prevención de los daños que sufren los niños preescolares debidos a accidentes. Los autores realizaron una búsqueda sistemática de artículos publicados sobre intervenciones para la prevención de accidentes que implementaran metodologías cuantitativas. Evaluaron la eficacia de la educación en seguridad

en el hogar, cuando la intervención provee equipos de seguridad versus cuando no los provee. Cada informe ó publicación de investigación fue revisado para establecer si describía de forma detallada la intervención y las medidas de evaluación de proceso y/o descripción de limitaciones y de facilitadores. Estos aspectos fueron examinados en 57 artículos que se incluyeron en el análisis. Siete factores facilitadores y seis factores limitantes fueron identificados:

- a) Facilitadores: factores relacionados con el enfoque utilizado, la focalización del mensaje, cambios mínimos, las características de las personas que participaron en la intervención (quien la ejecuta), accesibilidad a equipos, cambio comportamental e incentivos.
- b) Limitaciones: intervenciones complejas, barreras culturales, barreras socioeconómicas, barreras físicas y barreras de comportamiento, y limitaciones de las personas que ejecutaron la intervención.

OBJETIVO

El propósito de esta investigación es realizar la evaluación del proceso de intervención de un programa de intervención en prevención de accidentes domésticos para la primera infancia en Bogotá, Módulo Ambientes Seguros. Esta intervención busca mejorar la calidad del contexto inmediato del desarrollo temprano de los niños, en su entorno físico y social próximo, para disminuir el riesgo de accidentes domésticos.

MÉTODO

Se realizó una evaluación de proceso de la ejecución de la intervención y de la metodología de observación naturalista, a partir de la experiencia de recolección de información que se hizo con la muestra piloto del proyecto. Los resultados y el procedimiento de las evaluaciones del proceso realizadas se presentan a continuación.

Diseño

La propuesta metodológica es cuantitativa y cualitativa. Tuvo un diseño cuasi-experimental (Robson, 1993), con un grupo comparación y un grupo tratamiento.

Participantes

En esta evaluación de proceso de la intervención participó un grupo de 16 cuidadores principales de niños entre los cero y los cinco años de edad y cinco profesionales de la SDIS entrenados en el módulo Ambientes Seguros. En la evaluación del proceso de observación naturalista de los entornos de desarrollo temprano, participó: un equipo de 21 profesionales de la SDIS entrenados en técnicas naturalistas de observación de la calidad del cuidado y la calidad del entorno de desarrollo inmediato del niño/a; y 26 cuidadores familiares y sus niños menores de seis años (16 cuidadores que participaron de la intervención antes de ser visitados y 10 que participaron de la intervención después de ser visitados).

Los cuidadores participantes fueron habitantes de lugares de estatus socio económico bajo. Dicho estrato socioeconómico se determinó a partir de los criterios para la estratificación socioeconómica oficial para Bogotá que consta de una escala de seis puntos (de uno a seis), donde seis corresponde al más alto estatus socioeconómico posible en la ciudad, y uno al mínimo posible; por debajo del nivel uno, se encuentra la miseria y la habitabilidad en calle (Departamento Administrativo de Planeación Distrital, 2005).

La muestra de cuidadores participantes se distribuyó así: nivel socio económico uno, 19%; nivel socio económico dos, 62%; y nivel socio económico tres, 19% ($M = 2.06$, $SD = 0.68$). En Bogotá el mayor número de viviendas pertenecen a los estratos dos y tres (61% del total de viviendas), las viviendas que pertenecen a los estratos uno y dos representan casi el 50% del total de manzanas habitadas, pero ocupan apenas el 20% del área de la ciudad (Departamento Administrativo de Planeación Distrital, 2005).

Los cuidadores participantes fueron adultos entre los 23 y 56 años de edad ($M = 33.5$, $SD = 8.76$), 24 mujeres (92%) y 2 hombres (8%). Entre los cuidadores principales participantes se contó con 21 madres (81%), 2 padres (8%) y 3 abuelas (11%). En promedio los participantes tuvieron 8.39 años de educación (Mínimo = 2 años de educación; Máximo = 16 años de educación) ($SD = 4.21$). Diez participantes eran solteros (39%), 5 casados (19%) y 11 viven en unión libre (42%). Sobre la ocupación de los participantes, se tiene que 15 eran amas de casa (58%), 10 fueron empleados/as u obreros/as (38%) y uno/una estudiaba (4%). Los cuidadores que trabajaban, dedicaban a sus trabajos en promedio 1.93 horas al día ($SD = 1.16$) (Mínimo = 1 hora de trabajo al día; Máximo = 4 horas de trabajo al día). Los cuidadores participantes eran cuidadores de 13 niñas (50%) y 13 niños (50%). La edad en meses promedio de los niños fue de 41.53 (aproximadamente 3 años y medio) ($SD = 9.52$) (Mínimo = 24 meses de edad; Máximo = 60 meses de edad). Cinco de los niños participantes eran primogénitos (19%), 13 niños fueron el segundo nacimiento dentro de sus familias (50%), seis nacieron en el tercer lugar (23%) y dos en el cuarto lugar (8%).

Los cuidadores participantes fueron seleccionados por conveniencia. Cada cuidador participante aceptó voluntariamente declarando que contaba con disponibilidad de tiempo para la realización de una visita domiciliaria de mínimo dos horas de duración, y tiempo para participar en una intervención de cuatro encuentros correspondientes al Módulo de Ambientes Seguros, una vez por semana. Los criterios de selección de la muestra fueron:

- Edad cronológica del niño/a: menor de 6 años.
- El participante es el cuidador o cuidadora principal del niño/a (es quien pasa la mayor parte del tiempo diario con el niño la niña y es el o la principal responsable de su cuidado).
- Aceptar voluntariamente la participación en la investigación.
- Cuidador/a – niño/a, díadas, con adecuado estado de salud (determinado a partir de la entrevista inicial).
- Díadas pertenecientes a contextos socioeconómicos bajos, establecido a través de la clasificación de las viviendas en estratos socioeconómicos de la ciudad (DAPD, 2005).
- Ausencia de separaciones frecuentes (más de cuatro días dos veces al mes) en el último año (por cualquier motivo: enfermedad, trabajo o viajes) (determinado a partir de la entrevista inicial).
- Ausencia de separaciones prolongadas, más de tres semanas consecutivas en el último año (por cualquier motivo: enfermedad, trabajo o viajes) (determinado a partir de la entrevista inicial).

- Ausencia de enfermedades crónicas o graves en alguno de los miembros de la díada (determinado a partir de la entrevista inicial).

- No haber participado de capacitaciones o intervenciones para mejorar la interacción entre padres e hijos/as en el último año (determinado a partir de la entrevista inicial).

Instrumentos

Protocolo de entrevista inicial

El protocolo de entrevista inicial es un procedimiento diseñado dentro de este estudio, para brindar de forma unificada a los cuidadores familiares interesados, la información básica sobre el estudio y la naturaleza de la posible participación en el mismo. También es guía para la realización de una entrevista estructurada, a través de la cual se diligencia el formato de entrevista inicial (ver Anexo C) en el que se consigna la información bio-psicosocial de cada posible participante. A partir de la información obtenida a través de la entrevista, se puede establecer si la persona cumple o no con todos los criterios de selección del estudio. Un profesional, auxiliar de investigación, expone el estudio a cada posible participante o a un grupo de ellos, según el Protocolo Entrevista Inicial que consta de 10 pasos. Estos pasos se siguieron en todas las encuestas de contacto inicial con la población:

1. Bienvenida a los y las posibles cuidadores participantes
2. Presentación del equipo
3. Presentación del estudio (ver Anexo D)
4. Contestar las preguntas
5. Explicar que se hacen unas preguntas para llenar un formulario con el que se establece si el asistente puede participar en el estudio o no.
6. Iniciar Entrevista con las preguntas del Formato de entrevista inicial (ver Anexo C)
7. Diligenciamiento del Formato de consentimiento libre y esclarecido (ver Anexo E). Se debe leer el formato en conjunto con él o la participante y responder las dudas que puedan surgir de forma clara y sencilla. Una vez aclaradas todas las dudas se deben firmar las dos copias del documento entregando una de ellas al participante.
8. Verificación de la información contenida en los formatos:
 - a. Formato de entrevista inicial diligenciado en su totalidad
 - b. Consentimiento libre y esclarecido firmado

c. Si la persona no puede participar su nombre y datos de contacto deben aparecer en una lista que se entregará al delegado de la Secretaría Distrital de Integración Social, SDIS, para que la persona sea asignada a un grupo de formación habitual de esa entidad.

9. Despedida y agradecimiento a los asistentes por su tiempo, atención y colaboración.

10. Posterior a la realización de la entrevista inicial, lo más cercano en el tiempo posible, los responsables de las entrevistas entregan los formatos diligenciados a los investigadores y la lista de participantes que no pueden participar en el estudio a los responsables de la intervención a familias en la SDIS.

Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 3

Esta encuesta está moldeada en gran parte por las necesidades que han surgido de acuerdos internacionales recientes: la Declaración del Milenio, adoptada por todos los 191 Estados Miembros de Naciones Unidas en septiembre de 2000, y el Plan de Acción delineado en Un Mundo Apropiado para los Niños, adoptado por 189 Estados Miembros en la Sesión Especial de Naciones Unidas a favor de la Infancia en mayo de 2002. Ambos compromisos se basan en las promesas hechas por la comunidad internacional en 1990 en la Cumbre en Favor de la Infancia. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, 2006). En este estudio se usaron preguntas de los módulos opcionales de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 3 (Multiple Indicator Cluster Surveys – MICS3): Seguridad de la tenencia y durabilidad de la vivienda (ver Anexo F), Desarrollo del niño(a) (ver Anexo G), y del módulo de Registro de nacimiento y aprendizaje temprano (ver Anexo H). Esta encuesta es recomendada a todas las naciones que hacen parte de la Convención de los Derechos de los Niños, porque permite hacer seguimiento a programas desarrollados en el nivel local, funciona a bajo costo y son capaces de producir hallazgos rápidos (UNICEF, 2006).

El módulo opcional Desarrollo del niño(a) (ver Anexo G) y el módulo de Registro de nacimiento y aprendizaje temprano (ver Anexo H) contienen algunos indicadores de Vidas Sanas, que se refiere a la protección de la vida y ambientes para el desarrollo de los niños entre los cero y los cinco años de edad. Los indicadores de Vidas Sanas (UNICEF, 2006) que se extrajeron de este módulo para usarlos en el presente estudio y sus descripciones, son las siguientes:

- Indicador 46. Apoyo para el aprendizaje: apoyo adecuado para el aprendizaje y preparación para la escuela.

-Indicador 47. Apoyo del padre para el aprendizaje: el padre participa en las actividades de aprendizaje del niño.

-Indicador 48. Apoyo para el aprendizaje: libros infantiles, hogares con 3 o más libros infantiles.

-Indicador 49. Apoyo para el aprendizaje: libros no infantiles, hogares con 3 o más libros no-infantiles

-Indicador 50. Apoyo para el aprendizaje: materiales para jugar.

-Indicador 51. Cuidado no-adulto: niños de 0 a 59 meses de edad dejados solos o al cuidado de otro niño (menor de 10 años) en la última semana.

A partir de estas preguntas se construyó el Cuestionario de calidad del entorno de desarrollo (ver Anexo I) para obtener un indicador general de la Adecuación de los Ambientes del Hogar de los Niños. Este indicador general se describe a continuación.

El módulo opcional Durabilidad de la Vivienda (ver Anexo D) contiene los indicadores de características adicionales del hogar relacionadas con la estabilidad de la vivienda y si el hogar está ubicado en un barrio marginal. Estas preguntas se usaron para crear un indicador de riesgo estructural, puntuando por cada presencia de riesgo en el entorno.

Q-Sort del comportamiento de los cuidadores

El instrumento Q-Sort del comportamiento de los cuidadores cuenta con 90 ítems que describen el comportamiento del cuidador o cuidadora en un ambiente natural, es decir el hogar, durante una interacción con un niño o niña del cual es responsable. De acuerdo con cada observación (que debe durar mínimo 180 minutos) los ítems son clasificados en tres categorías:

- (a) Comportamientos poco característicos
- (b) Comportamientos altamente característicos y
- (c) Comportamientos no observados o que no son ni característicos ni no característicos del comportamiento del cuidador/a.

La observación debe ser realizada por al menos dos observadores, de tal modo que cada observador realice una descripción y clasificación del comportamiento observado de forma individual, y luego pueda compararla con la descripción/clasificación del otro observador. Así es posible establecer el grado de confiabilidad íter-observador, esto es, el cálculo de la similitud entre las dos clasificaciones independientes. Para que este nivel de similitud se considere válido, y por lo tanto la observación se presuma objetiva, en este estudio piloto se consideró que la correlación entre las descripciones independientes de cada observador debía

ser superior a 0.80 en la fase de entrenamiento de los observadores y de 0.67 en la fase de recolección de la información.

Registro de riesgos de accidentes dentro del hogar

Es una lista de chequeo de 20 ítems descrita por Gorrita y Gorrita (2008) (ver Anexo L). Para este estudio se incluyó a la lista de chequeo cuatro ítems sobre riesgos de accidentes domésticos (ver Anexo M); estos cuatro ítems fueron incluido a partir de la revisión de los instrumentos con el equipo de profesionales que trabajan con la primera infancia en el ámbito familiar en Bogotá. Las cuatro situaciones incluidas en el instrumento fueron reportadas como riesgosas y comunes entre la población. Estos cuatro ítems fueron:

- Esquinas de muebles punzantes o cortantes a la altura del niño
- Acceso libre a ventanas sin protección o deficiente protección
- El niño “hace mandados” solo
- Hacinamiento (hogares con más de tres personas por cuarto, incluye sala, comedor y dormitorios y excluye cocina, baño y garaje)

Este instrumento evalúa las condiciones de riesgo observadas a través de una visita a los hogares de los participantes. Cada hogar podrá ser clasificado en bajo, medio y alto riesgo de accidentes: Bajo riesgo, cuando se identifiquen cinco o menos factores de riesgo; Mediano Riesgo, cuando se identifiquen de seis a nueve factores; y Alto riesgo, cuando se identifiquen más de diez factores (Gorrita & Gorrita, 2008).

Cuestionario sobre antecedentes de accidentes en el contexto doméstico

Es un cuestionario de seis ítems desarrollado por Gorrita y Gorrita (2008). Consta de seis preguntas cerradas sobre la ocurrencia dentro del hogar de accidentes que hayan sufrido niños menores de seis años y la gravedad de las consecuencias del accidente, que pudieron ser leves (sin secuelas manifiestas), graves (dejó secuelas físicas, sociales o psicológicas) y letales (causó la muerte) (ver Anexo N).

Evaluación general del Módulo Ambientes Seguros

Es un auto-reporte que cada participante respondió después de cada sesión de la intervención Ambientes Seguros. Los participantes responden según su nivel de acuerdo o desacuerdo 11 afirmaciones. De forma descriptiva los participantes pueden responden cuatro preguntas (ver Anexo Ñ).

Protocolo para la observación de la ejecución de cada sesión del Módulo Ambientes Seguros

Es un formato que guía la observación de la ejecución de cada sesión del módulo ambientes seguros y donde se registran de forma descriptiva, eventos que den cuenta de la forma cómo se ejecutó la sesión (ver Anexo O). Este registro de la ejecución de cada sesión es realizado por uno o dos observadores independientes que acompañan la ejecución de la sesión, sin intervenir. El protocolo de observación cuenta con seis partes:

- I Identificación
- II Aplicación
- III Desempeño
- IV Elementos pedagógicos
- V Adaptaciones
- VI Otras observaciones o sugerencias

Procedimientos

Este estudio de evaluación del proceso, es parte de un proyecto de investigación mayor, que realizan en cooperación la Pontificia Universidad Javeriana (PUJ) y la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) y la Universidad Federal de Rio Grande del Sur (UFRGS). Para conocer las especificaciones del estudio mayor, que fue aprobado por el Comité de Investigaciones y Ética de la Facultad de Psicología de la PUJ N°29 el 15 de diciembre de 2010 (ver Anexo A). El convenio de asociación de estas entidades permitió el desarrollo de este estudio que siguió las siguientes etapas.

Entrenamiento en observación naturalista

La realización del curso de extensión *Interacciones de Cuidado Durante la Primera Infancia: Entrenamiento en Observación Naturalista*, cuyo objetivo general fue desarrollar con los participantes las habilidades necesarias para la realización, caracterización y evaluación de observaciones sistemáticas de las interacciones tempranas que ocurren en el contexto natural de desarrollo infantil. Este entrenamiento fue realizado para un grupo de 32 profesionales, técnicos, y estudiantes de las áreas sociales que trabajan en intervención social con familias o en programas para el fomento del desarrollo integral de niños/as durante su primera infancia, en la ciudad de Bogotá (Ver Anexo B).

El curso de extensión no tuvo ningún costo. Sin embargo las personas que realizaron el curso, obtuvieron los niveles de logro de los indicadores de evaluación y pagaron el valor correspondiente, recibiendo un certificado emitido por la Universidad Federal de Rio Grande

del Sur (UFRGS - Brasil). El curso se desarrolló en seis módulos, cuatro virtuales y dos presenciales. Los cuatro módulos virtuales se realizaron a través de internet entre el 25 de enero y el 14 de febrero de 2011, usando la plataforma para la Educación a Distancia Moodle de la UFRGS (ver Figuras 4 y 5). Los dos módulos presenciales se realizaron en 6 encuentros de 4 horas cada uno, entre el 16 y el 28 de febrero del mismo año. La parte presencial se desarrolló en las instalaciones de la Pontificia Universidad Javeriana en Bogotá (Ver Figuras 6, 7 y 8).

UFRGS EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Usted se ha autenticado como Jenny Amanda Ortiz Muñoz : Aluno (Volver a mi rol normal)

Moodle - UFRGS ▶ INTERACCIONES DE CUIDADO DURANTE LA PRIMERA INFANCIA: ENTRENAMIENTO EN OBSERVACIÓN NATURAL... (Volver a mi rol normal)

Personas
Participantes

Mensajes

Usuarios en línea

Administración

Actividades

Calendario
febrero 2011

Dom Lun Mar Mié Jue Vie Sáb

			1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12	
13	14	15	16	17	18	19	
20	21	22	23	24	25	26	
27	28						

Diagrama de temas

Descripción

El curso tiene como objetivo capacitar a profesionales, técnicos o estudiantes que trabajan en la intervención social con familias, cuya labor busca fomentar el desarrollo integral de niños y niñas durante su primera infancia, o que tienen interés en adquirir habilidades para desempeñar esta labor. Se estudiarán técnicas de observación, caracterización y evaluación de la calidad del cuidado y de las interacciones tempranas en contexto, según la teoría del apego. Los contenidos teóricos serán desarrollados por los participantes de forma autónoma y a través de la plataforma virtual Moodle de la Universidad Federal de Rio Grande del Sur, mientras que las actividades prácticas serán desarrolladas de forma presencial en la Pontificia Universidad Javeriana.

Objetivo

Entrenar a los participantes de este curso de extensión, en las habilidades necesarias para la realización de observaciones sistemáticas de las interacciones tempranas que ocurren en el contexto natural de desarrollo infantil, entre un cuidador o cuidadora y un niño o niña con edades entre los cero y cinco años de edad.

Participantes

Profesionales, técnicos y estudiantes universitarios de carreras del área social, con interés en adquirir habilidades para la realización de observaciones sistemáticas de las interacciones tempranas que establecen un cuidador o cuidadora y un niño o niña con edades entre los cero y los cinco años, con el objetivo de caracterizarlas, evaluar su calidad y el posible impacto en el desarrollo infantil.

[Cronograma](#)

Figura 4. Plataforma para la Educación a Distancia Moodle de la UFRGS. Curso Interacciones de Cuidado Durante la Primera Infancia: Entrenamiento en Observación Naturalista.

<p>1 Módulo 1. Observación sistemática y observación naturalista Semana 1 - Martes 25 de enero a lunes 31 de enero</p> <ul style="list-style-type: none"> Lectura 1. Ejemplo de observación naturalista Video de la lectura 1. Parte 1 Video de la lectura 1. Parte 2 Video de la lectura 1. Parte 3 Video de la lectura 1. Parte 4 Lectura 2. Conceptos de la observación naturalista Lectura 3. Metodología de entrenamiento de observadores Ejercicio 1. Glosario sobre la observación naturalista Ejercicio 2. Discusión sobre la observación en contexto natural 	<p>4 Entrenamiento presencial Q-Sort del comportamiento del cuidador/a - MBQS Pontificia Universidad Javeriana - Laboratorio multimedia Semana 4</p> <ul style="list-style-type: none"> Sesión presencial 1. Miércoles 16 de febrero 2 a 6 pm Sesión presencial 2. Viernes 18 de febrero 9am a 1pm Sesión presencial 3. Lunes 21 de febrero 9am a 1pm Semana 5 Martes 22 de febrero a lunes 28 de febrero Questionario sobre interacciones de cuidado usando el Q-Sort SM ITEMS Q-SORT-SM NOTAS Lectura Items Q-Sort SM Observación de interacción 1 Felipe y Claudia Observación de interacción 2 Mariana y Claudia Observación de interacción 3 Maria Fernanda y Lorena Observación de interacción 4 - Viernes 25 de febrero Observación de interacción 5 - Lunes 28 de febrero Observación de interacción Real
<p>2 Módulo 2. Sensibilidad del cuidador/a y teoría del apego Semana 2 - Martes 1 de febrero a lunes 7 de febrero</p> <ul style="list-style-type: none"> Ejercicio 3. Descripción de una interacción Presentación Sensibilidad del cuidador/a y teoría del apego Questionario sobre la presentación Sensibilidad del cuidador/a y teoría del apego 	
<p>3 Módulo 3. Metodología Q Semana 3 - Martes 8 de febrero a lunes 14 de febrero</p> <ul style="list-style-type: none"> Material Q-Sort Preguntas sobre los pasos de calificación del MBQS Parte 1 Q-Sort. 1 Parte Sesión viernes 11 Q-Sort ideal. 	<p>5 Módulo 4. Entrenamiento presencial Q-Sort del comportamiento del cuidador/a - MBQS PE Entrenamiento presencial Escala de riesgo de lesiones en el hogar en niños menores de 5 años Pontificia Universidad Javeriana - Laboratorio multimedia Semana 5. Lunes 28 de febrero a Marzo 18</p>

Figura 5. Plataforma para la Educación a Distancia Moodle de la UFRGS. Módulos virtuales del Curso Interacciones de Cuidado Durante la Primera Infancia: Entrenamiento en Observación Naturalista.



Figura 6. Módulo presencial del Curso Interacciones de Cuidado Durante la Primera Infancia: Entrenamiento en Observación Naturalista.



Figura 7. Módulo presencial del Curso Interacciones de Cuidado Durante la Primera Infancia: Entrenamiento en Observación Naturalista.



Figura 8. Módulo presencial del Curso Interacciones de Cuidado Durante la Primera Infancia: Entrenamiento en Observación Naturalista.

Los contenidos trabajados en cada módulo se describen a continuación:

Módulo 1. Observación sistemática y observación naturalista

- Lectura 1. Ejemplo de observación naturalista. Jane, cincuenta años en Gombe.
- Video de la lectura 1. Chimpancés Salvajes de Jane Goodall. Partes 1 a 4.
- Lectura 2. Conceptos de la observación naturalista.
- Lectura 3. Metodología de entrenamiento de observadores.
- Ejercicio 1. Glosario sobre la observación naturalista.
- Ejercicio 2. Foro. Ventajas y desventajas de la observación en contexto natural.

Módulo 2. Sensibilidad del cuidador/a y teoría del apego.

- Lectura 4. Sensibilidad del cuidador/a y teoría del apego.
- Cuestionario sobre Sensibilidad del cuidador/a y teoría del apego.
- Ejercicio 3. Descripción de una interacción.

Módulo 3. Metodología Q

- Lectura 5. La Metodología Q.
- Ejercicio 4. Foro. Ventajas y desventajas de la metodología Q.

Módulo 4. Q-Sort de sensibilidad de los cuidadores.

- Lectura 6. Los pasos de calificación del MBQS Parte 1 y 2.
- Ejercicio 5. Q-Sort ideal para niños entre los cero y los dos años de edad.
- Ejercicio 5. Q-Sort ideal para niños entre los tres y los cinco años de edad.

Módulo 5. Entrenamiento presencial.

- Lectura ítems del Q-Sort para niños menores de tres años de edad.
- Observación de interacción 1 Felipe y Claudia.
- Observación de interacción 2 Mariana y Claudia.
- Observación de interacción 3 María Fernanda y Lorena.
- Observación de interacción 4 Juan Pablo.
- Observación de interacción 5 Luciana y Lida.
- Observación de interacción Real 1 y 2.

Módulo 6. Entrenamiento presencial.

- Lectura de ítems del Q-Sort para niños entre los tres y los cinco años de edad.
- Observación de interacción 1 María Alejandra y Paola.
- Observación de interacción 2 Juan Pablo y Paula.
- Observación de interacción 3 Valentina y Paola.
- Observación de interacción 4 Lorena y Paulina.
- Observación de interacción 5 Edwar y Dora.
- Observación de interacción Real 1 y 2.

A partir del desempeño durante la capacitación en los módulos presenciales, según la confiabilidad inter-observador obtenida en los diferentes ejercicios de aplicación de la metodología Q a videos y observaciones reales de díadas cuidador-niño/a, se conformaron tres grupos de observadores para el proyecto de investigación: 1. Grupo de Observadores cabeza de visita, conformado por profesionales que durante el entrenamiento obtuvieron puntajes en confiabilidad inter-observador superior a 0.80 en tres observaciones seguidas usando el Q-Sort para niños menores de tres años, y en tres observaciones seguidas usando el Q-Sort para niños entre los tres y cinco años. 2. Grupo de Observadores del comportamiento del cuidador, conformado por participantes que durante el entrenamiento obtuvieron puntajes en confiabilidad inter-observador en tres observaciones seguidas (Q-Sort para niños menores de tres años, y Q-Sort para niños entre los tres y cinco años) entre 0.70 y 0.79. 3. Grupo de Observadores de riesgo, conformado por los participantes que durante el entrenamiento obtuvieron puntajes en confiabilidad inter-observador en tres observaciones seguidas (Q-Sort para niños menores de tres años, y Q-Sort para niños entre los tres y cinco años) inferiores a 0.70.

De este grupo de participantes, 21 profesionales entrenados, eran profesionales que trabajaban con la primera infancia dentro de la SDIS y que durante la ejecución de este estudio fueron asignados al proyecto para recolectar la información en campo. El entrenamiento en el

Q-Sort de la sensibilidad de los cuidadores para niños menores de tres años fue de de 40 horas, el entrenamiento en el Q-Sort de la sensibilidad de los cuidadores para niños de 3 a 6 años, fue de de 30 horas. El entrenamiento para aplicar los instrumentos sobre accidentes domésticos y la entrevista inicial para diligenciar los datos bio-socio-demográficos fue de de 12 horas.

La SDIS hizo la asignación de 21 psicólogos al proyecto por tres meses a partir del 20 de noviembre de 2011. Desde esa fecha los profesionales realizaron un plan de re-entrenamiento en observación naturalista, realizando prácticas reales (visitas a cuidadores y niños participantes en sus hogares que hacían parte de la muestra piloto del proyecto). Los resultados de estas prácticas reales de observación sistemática de la calidad del entorno de desarrollo infantil y la sensibilidad en el cuidado cotidiano de los niños, hacen parte de esta evaluación del proceso.

Entrenamiento en la intervención Módulo ambientes Seguros

También se diseñó y desarrolló un plan para el entrenamiento de cinco formadores encargados de ejecutar la intervención Ambientes Seguros. En un total de ocho horas presenciales, se estudiaron los siguientes temas:

1er. Encuentro. Calidez y afecto

Revisión conceptual

- Quién es un cuidador o cuidadora
- Qué es la sensibilidad del cuidador o cuidadora
- Cuál es la relación entre sensibilidad y prevención de accidentes

Revisión metodológica

- Modelamiento
- Imágenes interacciones sensibles
- Imágenes de interacciones sensibles (tarea)

2º Encuentro. Mi hogar un ambiente seguro

Revisión conceptual

- Qué es un accidente doméstico
- Tipos de acciones preventivas

Revisión metodológica

- Planos

3er Encuentro. Crezco seguro

Revisión conceptual

- Relación entre accidentes domésticos y desarrollo infantil

- Tipos de acciones preventivas

Revisión metodológica

- Matriz de desarrollo

4° Encuentro. Mi ciudad un ambiente seguro

Revisión conceptual

- Tipos de accidentes domésticos comunes en Bogotá

- Prevención según tipo de accidente

Revisión metodológica

- Análisis de causas, desencadenantes y consecuencias

- Análisis de casos según tipo de accidente (tarea)

- Prevención según tipo de accidente

- Primeros auxilios

- Análisis de casos según tipo de accidente

En el marco del proyecto de investigación 4510 se realizó la segunda versión del curso de extensión *Interacciones de Cuidado Durante la Primera Infancia: Entrenamiento en Observación Naturalista*, dirigida a un nuevo grupo de profesionales que trabajan con la primera infancia en la SDIS. Se actualizó la propuesta de entrenamiento en habilidades de observación naturalista de las interacciones de cuidado temprano y 17 profesionales vinculados a la SDIS aprobaron el curso virtual. De los 17 profesionales que aprobaron, 12 completaron 36 horas de formación presencial del curso de entrenamiento en el Q-Sort del comportamiento de los cuidadores/a en las instalaciones de la PUJ.

Contacto inicial con la población

A través del Protocolo de entrevista inicial, se explicó de manera resumida a cada potencial participante, en qué consistiría su posible participación en el estudio. Un profesional auxiliar de investigación realizó la entrevista inicial (entrevista estructurada) y diligenció el formato de entrevista inicial correspondiente (ver Anexo C) consignando la información bio-socio-demográfica del cuidador o cuidadora, el niño o niña y la familia. A partir de la información recolectada a través de la entrevista, el profesional estableció si cada persona entrevistada cumplía o no con los criterios de selección para participar en el estudio. Si la persona cumplía con todos los criterios de selección, el profesional leyó y pidió firmar el formato de consentimiento libre, esclarecido e informado (ver Anexo E).

El Formato de consentimiento libre, esclarecido e informado contiene la información del estudio, la naturaleza de la participación en éste, los beneficios y potenciales daños que puede

representar. Este documento va en consonancia con los estándares de la investigación con humanos establecidos en Colombia (según la Ley 1090 DE 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, Congreso de Colombia, 2006) y en Brasil (según la Resolução CFP N° 016/2000 *Ementa: Dispõe sobre a realização de pesquisa em psicologia com seres humanos.* Conselho Federal De Psicologia, 2000).

Una vez identificados los participantes que cumplían con los criterios de inclusión y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio (manifestado a través de la firma del Formato de Consentimiento libre, esclarecido e informado) los participantes fueron asignados a uno de los grupos del estudio: Comparación o Tratamiento. Este procedimiento se hizo inicialmente de forma aleatoria, pero varios participantes que habían sido seleccionados para el grupo tratamiento no asistieron a la formación del módulo Ambientes Seguros, y algunos del grupo comparación no aceptaron la visita en sus hogares, por lo que en la práctica los grupos se conformaron por conveniencia.

Realización de la intervención Ambientes Seguros

Para la evaluación del proceso de intervención es necesario describir la teoría del programa, es decir, la lógica subyacente de la intervención, cómo es que el programa va a interactuar con la población objetivo para desencadenar el proceso causal que generaría el impacto de la intervención.

La intervención Ambientes Seguros se enmarca dentro del tipo de acciones que busca generar cambios comportamentales en los cuidadores primarios, a través de procesos pedagógicos, con el objetivo de mejorar las condiciones de seguridad para los niños dentro del hogar. La modificación comportamental se dirige específicamente hacia la adecuación del entorno físico en el que habita el niño o la niña, para que sea seguro y se adapte a sus necesidades. Estos posibles efectos serían susceptibles de observación, siguiendo una metodología de observación naturalista propia de los modelos ecológicos e interaccionistas del estudio del desarrollo temprano (Koller, Souza, & Aquino-Morais, 2009).

Un resumen de los recursos y contenidos de la Intervención Ambientes Seguros y de las variables que se busca afectar a corto plazo, se muestran en la Tabla 1. A esta matriz se pueden añadir las columnas: Resultados a corto y Largo plazo, para describir los cambios que se esperan en los siguientes 1 a 3 años y luego de los 4 a 6 años; y la columna Impacto, donde se describirían los cambios esperados en los próximos 7 a 10 años (Rossi et al., 2004).

Tabla 1

Recursos y Contenidos de la Intervención Ambientes Seguros y Variables que Busca Afectar a Corto Plazo

Recursos	Actividades	Resultados a corto plazo
Con el fin de cumplir con nuestra serie de actividades, se necesita lo siguiente	Para hacer frente a nuestro problema vamos a llevar a cabo las siguientes actividades de la Intervención <i>Ambientes Seguros</i>	Esperamos una vez cumplidas las actividades producir la siguiente evidencia o haber entregado el servicio
-Un grupo de participantes habitantes de barrios de baja renta, estrato socioeconómico 1 y 2, responsables por el cuidado de un niño o niña menor de 6 años de edad.	<i>Encuentro Calidez y afecto:</i> Actividad para conocer las diferencias entre las necesidades del cuidador/a y las de un niño/a, diferencias entre las formas de manifestar esas necesidades (o sus demandas, gustos, etc.), y	Reconocimiento de señales del/de la niño/a y de sus necesidades. Percepción del niño como un sujeto activo y diferente del adulto. Reconocimiento de los procesos de desarrollo del propio niño, tanto sus alcances como sus limitaciones.
-Formadores entrenados en el Módulo Ambientes Seguros	responsabilidad del cuidador/a en la resolución del conflictos con el niño/a.	
-Coordinación de la logística de los talleres.	<i>Crezco seguro:</i> Conocer los riesgos de accidentes en niños y niñas menores de 6 años, las y los participantes identifican	
-Un grupo de participantes habitantes de barrios de baja renta, estrato socioeconómico 1 y 2, responsables por el cuidado de un niño o niña entre los cero y los cinco años de edad	los principales logros o habilidades alcanzadas por el niño/a según su edad en cuatro áreas básicas del desarrollo. Luego identifican los riesgos y medidas de prevención asociadas.	
-Formadores entrenados en el Módulo Ambientes Seguros	<i>Mi hogar un ambiente seguro:</i>	Riesgo de accidentes domésticos:
-Coordinación de la logística de los talleres.	<i>Prevención de accidentes en el hogar del niño o niña de cero a cinco años</i> , a través de la realización de un plano o diseño de la casa donde vive cada cuidador/a y su hijo/a, se busca identificar zonas seguras y zonas peligrosas para los niños/as.	identificación de riesgos en el entorno inmediato de desarrollo del/de la niño/a y su eliminación o disminución del riesgo.
	<i>Mi ciudad un ambiente seguro: Cinco tipos de accidentes más comunes en Bogotá</i> , análisis de historias representativas de los cinco tipos de accidentes más comunes en la ciudad.	Aprendizaje de estrategias para prevenir cinco tipos de accidentes comunes.

La intervención Ambientes Seguros se presentó terminada y detalladamente descrita en el Informe Final del diseño del Módulo de Formación a Familias y Cuidadores para la Prevención de Accidentes Domésticos, Ambientes Seguros (Ortiz, 2009). La propuesta de intervención se editó y publicó como una guía para los profesionales encargados de ejecutar la intervención en el ámbito familiar en la ciudad de Bogotá (Ortiz, 2010). La intervención Ambientes Seguros es parte del Currículo para la Formación de Familias (Pineda-Báez, Isaza, Camargo, Osorio, &

Rojas, 2007), que es desarrollado en Bogotá como una estrategia para la garantía de los derechos de los niños y las niñas.

De manera general, esta intervención se ocupa de cuestiones relacionadas con el cuidado cotidiano de calidad que es necesario dedicar a los niños menores de cinco años; el objetivo es promover la seguridad y reducir la ocurrencia de accidentes que puedan provocar daños irreparables. La intervención consta de cuatro sesiones que se pueden realizar en sesiones sucesivas o independientes durante dos o tres horas cada una, dependiendo del número de participantes. El protocolo de la intervención Ambientes Seguros que se evaluó en cuanto a su proceso, se describe a continuación¹

Para este estudio el orden en el que se realizaron las sesiones fue: 1er Encuentro, Calidez y Afecto; 2º Encuentro, Crezco seguro; 3er Encuentro, Mi hogar un ambiente seguro; y 4º Encuentro, Mi ciudad un ambiente seguro. En la primera sesión se recibe a los participantes y se les propone un ejercicio de observación de señales de los niños en interacción con sus cuidadores, para brindarles elementos guía para la identificación de las necesidades del niño. En la sesión dos se discute cómo el nivel de desarrollo de los niños está directamente asociado al peligro de accidentes; y en la sesión tres se analiza esa misma situación, pero aplicada a un espacio del hogar determinado. En la última sesión se estudian casos de accidentes reales según una matriz de análisis de consecuencias.

La logística de los talleres fue dispuesta por la entidad pública que brinda atención a la Primera Infancia en Bogotá, la Secretaria Distrital de Integración Social, que coordinó especialmente la ejecución de la intervención para garantizar su correcta aplicación y el buen desarrollo del estudio.

Definición

Un ambiente seguro existe, cuando en la interacción cotidiana y en cualquier espacio, un cuidador(a) con su presencia y comportamientos genera en el niño o niña la sensación de bienestar, seguridad, tranquilidad y ausencia de peligro. La seguridad que provee el cuidador(a), permite al niño(a) por un lado, sobrevivir a un periodo crítico de su desarrollo (de los cero a los cinco años de vida), al disminuir la probabilidad de que ocurran accidentes que

¹El texto de esta sección corresponde al producto final del contrato de prestación de servicios firmado entre la autora y la Fundación CINDE en el marco del Convenio 3188 de 2009 por la primera infancia y la inclusión social.

pueden ser mortales o terriblemente difíciles de sobrellevar; y por el otro, permite que el niño(a) conozca y aprenda, en general, que crezca sano(a) y feliz (Ortiz, 2009; 2010).

El cuidador(a) es el adulto responsable del niño o la niña durante su primera infancia según la Convención sobre los Derechos del Niño (United Nations, 1989), la Constitución Política Colombiana de 1991 (República de Colombia, 1991) y el Código de la Infancia y Adolescencia (República de Colombia, Ley 1098 de 2006). Pueden ser cuidadores los padres, los abuelos, los tíos o tías, así como cualquier persona particular, sin que necesariamente tenga un vínculo de consanguinidad con el niño o niña (Bowlby, 1989). Las acciones del cuidador o la cuidadora son para el niño o la niña un referente de seguridad que le permite explorar el entorno sin peligros. Para que las acciones del cuidador o cuidadora brinden seguridad al niño o la niña, deben ser sensibles, es decir, deben evidenciar que el cuidador o cuidadora está disponible a los llamados de atención o demandas del niño o la niña; que sus respuestas de cuidado son apropiadas para la edad, el contexto y la situación de interacción particular (por ejemplo la calle, la casa, el centro comercial, etc.); además, las respuestas sensibles deben ser oportunas en el tiempo e intensidad, según lo requiera el niño o la niña y deben reflejar por parte del cuidador(a), comprensión de las capacidades del niño o la niña (Ainsworth, 1982; Ainsworth, Bell & Stayton, 1974; Ainsworth & Marvin (1995).

La seguridad que provee el cuidador(a) al niño o la niña en cualquier ambiente (en la interacción cotidiana, por ejemplo, en las rutinas del baño, las comidas, el juego, etc.), es el elemento más importante del que dispone el niño o la niña para lograr confianza en sí mismo, y por consiguiente para ser fuente de seguridad posteriormente para otro, a quien considere significativo en su vida, por ejemplo un hermano(a), un(a) amigo(a), y en el futuro, un hijo(a) o la pareja (Bowlby 1982; 1989).

Justificación

El tema de los ambientes seguros para el crecimiento de los niños y las niñas ha venido cobrando importancia a raíz de la toma de consciencia de la sociedad sobre el impacto en el desarrollo, de la presencia de un ambiente adecuado para el desarrollo tanto físico como psicológico en la primera infancia (Peden et al. 2008). En este ciclo de vida el ser humano es más vulnerable ante ambientes físicos de riesgo de accidentes y ante ambientes sociales violentos.

Por ejemplo, los niños y las niñas pequeños, que corren tranquila y juguetonamente en una avenida, no tienen consciencia del riesgo de una caída en la calle. Si el cuidador(a) logra pensar desde la perspectiva de ese niño o niña en particular, teniendo en cuenta sus capacidades

e intereses, podrá percibir y prever peligros que de otra forma pasarían desapercibidos. Por lo anterior, es necesario desarrollar este módulo como parte de la formación de familias con niños y niñas en primera infancia, para contribuir a la protección de su salud y de su vida, y por lo tanto al fomento de su desarrollo integral.

El tema será orientado para que los cuidadores de niños y niñas puedan entender el papel que cumplen en su protección, de manera que se evite la creencia de que es suficiente enseñar a niños y niñas los peligros del ambiente que los rodean y los cuidados que deben tener. El adulto debe jugar un papel más activo en la creación y modificación de ambientes para que sean seguros, bien sea a través de acciones ejercidas sobre el entorno, bien sea, y especialmente, por medio del cambio de comportamiento del adulto para con el cuidado de los niños y las niñas.

Partiendo de la realidad de una familia, este módulo propone ejercicios que se basan en el respeto y el reconocimiento del saber que tienen los cuidadores sobre los niños y las niñas de los cuales son responsables. Las actividades a desarrollar en cada sesión deberán posibilitar la creación de un espacio de conversación sobre la cotidianidad, y especialmente, deberán permitir la narración y potencializar dentro del grupo las vivencias positivas de los y las participantes. En otras palabras, el énfasis de las actividades que se proponen estará en las acciones positivas, en las prácticas que potencien el desarrollo del niño o niña, más que en las problemáticas o dificultades que puedan exponer las y los participantes en el desarrollo de las actividades. Se espera que de esta forma, las vivencias positivas que narren los participantes, en el contexto y temas que se proponen, actúen como posibles modelos significativos de interacción y sean implementados por los cuidadores en la cotidianidad.

Como las experiencias de la vida infantil temprana en la familia se desenvuelven en el día a día con los adultos significativos (padre, madre u otro cuidador(a) familiar cercano), son ellos los encargados de brindar cuidado y protección al niño o la niña en los distintos ambientes en que se desenvuelve. En consecuencia, el objetivo de este módulo es el de aprovechar el saber de los cuidadores y cuidadoras con respecto a la prevención de accidentes y la construcción de ambientes seguros para los niños y niñas en edades de la primera infancia, para que los participantes de los encuentros tengan estrategias útiles para proteger el crecimiento y desarrollo, cuidando la salud y vida de los niños y niñas, a través de la prevención de accidentes.

Propósitos

De acuerdo con lo planteado en el apartado anterior, el propósito general del módulo es que los participantes aprendan a crear ambientes seguros y protegidos para el mejor crecimiento y desarrollo de los niños y para la prevención de accidentes.

Específicamente se espera que los cuidadores participantes en la formación logren:

- Reflexionar sobre su papel en el cuidado y protección de los niños y niñas.
- Identificar y reconocer prácticas que protegen o ponen en riesgo a los niños y las niñas.
- Incrementar o reforzar la atención que prestan a las señales del niño o niña, la comprensión que tienen de ellas, y las habilidades para equilibrar las necesidades del niño o niña y las propias, a través de acciones de cuidado protectoras y amorosas.
- Conocer los principales riesgos de accidente, asociados con las capacidades de los niños y las niñas en los distintos momentos del desarrollo antes de los seis años de edad.
- Identificar las condiciones físicas del entorno que frecuenta el niño o niña (casa, calle, jardín, escuela, otros lugares), y determinar las amenazas o seguridades de cada uno.
- Tomar medidas de prevención, posibles y pertinentes, sobre los riesgos identificados en cualquiera de los ambientes que habita el niño o niña (ambientes públicos como parques, calles, transportes, etc. vs. ambientes privados, como los espacios dentro de la casa, baño, cocina, habitación, etc.).
- Proponer acciones para lograr ambientes más seguros para los niños y niñas, tanto en la casa como en lugares públicos.

En las familias con niñas y niños en situación de discapacidad (invidencia, síndrome Down, parálisis cerebral, entre otras) conocer los requerimientos y tipo de manejo de los ambientes físicos para que sean seguros para el cuidador o cuidadora y para los niños y las niñas.

Estructura temática

En este módulo se abordan temas asociados a los cuidados que se debe tener con los niños y niñas menores de seis años de edad para promover su seguridad y prevenir que sufran accidentes que puedan causarles daño. El módulo consta de cuatro encuentros que pueden realizarse en sesiones sucesivas o independientes.

El primer encuentro Calidez y Afecto, se desarrolla alrededor del tema de la sensibilidad del cuidador o cuidadora ante las señales del niño o la niña (o sus demandas, necesidades, gustos, etc.) que son percibidas, interpretadas y resueltas por el adulto. La metodología propuesta es el modelamiento de interacciones altamente sensibles, a través de fotografías logradas en contextos y situaciones cotidianas, y con modelos similares a los participantes. Se recomienda realizar este encuentro siguiendo las recomendaciones del Módulo de vinculación afectiva (Isaza, Osorio, & Cárdenas, 2010f)

En el encuentro Crezco seguro, se desarrollan actividades que permiten a los y las participantes por sí mismos/as identificar cuáles son los principales logros o capacidades alcanzadas por el niño o la niña, en cuatro áreas generales del desarrollo infantil que se nombran de forma simple: movimiento (motriz), intelectual (cognitiva), social y afectiva (cariño). Desde luego se trata de una división arbitraria cuyo objetivo no es conceptual sino didáctico. Se recomienda realizar este encuentro en el marco de las orientaciones del Módulo de desarrollo infantil (Pineda-Báez, Izasa, Camargo, Osorio, & Rojas, 2007). Cuando los cuidadores y cuidadoras reconocen las capacidades de cada niño o niña en cada una de las áreas generales de desarrollo, se pasa a identificar los principales riesgos o peligros asociados; finalmente se establecen cuáles son las medidas de prevención más pertinentes.

El encuentro Mi hogar un ambiente seguro, busca, a través de la realización de un mapa o plano de la casa que actualmente habita cada familia participante, identificar zonas seguras y zonas de riesgo para los niños y las niñas. De esta forma, se evidencia tanto los lugares en donde el niño o la niña pueden, o podrían, explorar libremente, así como los lugares donde sería riesgoso para su seguridad hacerlo. A través de la participación en este encuentro, los cuidadores contarán con información precisa, sobre las medidas de prevención que deben implementar al interior de la vivienda, para evitar que los niños y niñas durante la primera infancia sufran accidentes.

El encuentro Mi ciudad un ambiente seguro, propone, a través del análisis de noticias que se desarrollaron en diferentes contextos urbanos, abordar las causas, las circunstancias y las consecuencias de los 5 tipos de accidentes que se presentan con mayor frecuencia en la ciudad de Bogotá, y en los que se ven afectados especialmente los niños menores de seis años; estos cinco tipos de accidentes son: 1. Caídas de altura; 2. Golpes con objetos contundentes; 3. Quemaduras; 4. Heridas por objetos corto-punzantes; y 5. Intoxicaciones .

A continuación se presentan los objetivos, contenidos y actividades detalladas de cada sesión del módulo Ambientes Seguros:

1er Encuentro. Calidez y Afecto

Objetivos

- Brindar a los cuidadores y cuidadoras elementos guía para identificar las necesidades del niño o de la niña, a partir de la tipificación de las señales que él o ella proporciona.
- Construir indicadores de sensibilidad del cuidador(a) en la interacción cotidiana, que fomenten o fortalezcan el establecimiento de relaciones cálidas y seguras con los niños que se encuentran en la primera infancia.

Contenidos

En esta sesión se trabajará en la práctica, los conceptos de díada, interacción diádica y sensibilidad del cuidador (atención a las señales del niño, equilibrio de las necesidades propias y las demandas del niño, respuestas oportunas). Se hará a través de un ejercicio de análisis de imágenes de dos interacciones especialmente sensibles. En dichas imágenes se identificarán las señales y necesidades del niño, así como las señales y necesidades del cuidador, en la interacción específica (contexto, edad del niño, rutina).

Luego se propone al grupo que recuerden y narren una interacción especialmente difícil de resolver por el conflicto de intereses que se presentó, pero que según el juicio de los participantes – con la dirección del formador –, se resolvió adecuadamente (se benefició el establecimiento de una relación afectiva segura).

Actividades

Dependiendo de la cantidad de personas presentes en la sesión, y la cantidad de láminas de fotografías con que se disponga, se pedirá a los asistentes que trabajen en grupo con determinado número de integrantes, según la edad de los niños o niñas que cuidan, así: grupo de gestantes; grupo de 0 a 12 meses, grupo de 1 a 2 años, y grupo de 3 a 5 años. Deberán nombrar un relator que recoja las ideas para socializar en la plenaria.

Una vez en grupos, los asistentes realizarán las siguientes actividades:

1. Se entregará el material didáctico a cada grupo: una fotografía de una interacción altamente sensible, lápiz y papel (puede usarse papelógrafo y marcador si es posible). (Ver Figuras 9, 10, 11, 12 y 13).
2. Se pedirá a los participantes que en grupo identifiquen, describan y escriban la respuesta a cada una de las siguientes preguntas:

¿Cuál es la necesidad que tiene el niño o niña de la fotografía?

¿Cuáles son las señales del niño o niña para expresar esa necesidad?

¿Cuál es la demanda que hace el niño o niña al cuidador o cuidadora en la fotografía?

3. Se pedirá que en grupo identifiquen, describan y escriban la respuesta a cada una de las siguientes preguntas:

¿Cuál es la necesidad del cuidador o cuidadora en la fotografía?

¿Cuáles las señales del cuidador o cuidadora para expresar esa necesidad?

¿Cuál es la demanda que hace el cuidador o cuidadora al niño o niña en la fotografía?

4. Se hará una plenaria de las respuestas que los participantes construyeron al interior de cada grupo para cada pregunta. Después el formador resumirá las intervenciones de los participantes y resaltará los elementos útiles para construir la idea de que las interacciones siempre son un encuentro de dos conjuntos de intereses: los intereses del niño o niña y los intereses del cuidador o cuidadora; sin embargo, es el (la) cuidador(a) quien con sus respuestas debe dirigir la interacción hacia el bienestar del niño o niña y el propio. El niño o niña emite a su cuidador o cuidadora señales que espera que lea, si el cuidador o cuidadora lo hace, el niño o niña estará seguro(a), y entonces podrá confiar en él o ella.

5. Se pedirá a los asistentes que en los pequeños grupos recuerden y seleccionen para la plenaria, una situación de interacción que hayan vivido en la que los intereses del niño o niña se enfrentaron con los intereses propios, y donde a pesar de ello, a su juicio, fue una situación bien resulta para ambos. Deben narrar la situación y cómo resolvieron el conflicto. Si se encuentran situaciones en las que no se logró la satisfacción de la díada, debe discutirse de forma hipotética y construyéndola entre los participantes, una forma alternativa para resolver la situación conflictiva y lograr el equilibrio entre los intereses del niño o niña y el o la cuidadora.

6. El grupo escogerá una de las situaciones para presentar en la plenaria. Los ejemplos deben socializarse de la siguiente forma: primero, contando la situación de interacción; segundo, respondiendo a las preguntas ¿Cuál era la necesidad del niño o niña? y ¿Cuál era la necesidad del cuidador o cuidadora? ¿Cómo se resolvió el conflicto entre los intereses de ambos? ¿Por qué considera el grupo que es una interacción conflictiva bien resulta? ¿Qué hizo el cuidador o cuidadora para lograr el buen resultado?



Fotografía: Paula en el supermercado

Figura 9. Interacción sensible en espacio público. Rutina compras.



Fotografía: Baño y juego de Gabi

Figura 10. Interacción sensible en espacio privado. Rutina baño.



Concurso de fotografía "Los Niños de mi Tierra", Periódico EL MUNDO. *Jaime Pérez*

Figura 11. Interacción sensible en espacio público y privado.



Concurso de fotografía "Los Niños de mi Tierra", Periódico EL MUNDO. *Daniel Ruíz*

Figura 12. Interacción sensible en espacio público. Rutina lavado de ropas y baño²

² Aunque esta interacción se desarrolla en un contexto no urbano, puede usarse para ejemplificar como las interacciones sensibles se adaptan a los contextos y puede preguntársele a los y las asistentes que vienen de fuera de la ciudad, cómo eran las interacciones que tenían con el niño o niña en algún contexto rural y en alguna rutina en particular.



Concurso de fotografía "Los Niños de mi Tierra", Periódico EL MUNDO. Daniel Ruíz

Figura 13. Interacción no-sensible en espacio público. Rutina en la calle³

7. En la plenaria, el formador, resaltaré los elementos que sirvan para construir la idea de que las interacciones ocurren en situaciones rutinarias, y a veces las demandas del ambiente (una visita, las obligaciones del hogar, etc.) y los intereses personales (descansar, estudiar, trabajar, etc.) entran en conflicto con las necesidades de atención del niño o la niña; sin embargo, es posible equilibrar esos conflictos y brindar al niño o niña una respuesta cálida, empática y oportuna a sus necesidades, y que además se ajusta al contexto. Se debe concluir que: atender y responder oportunamente a las necesidades del niño o niña es responsabilidad del cuidador o cuidadora. De esa responsabilidad depende la construcción de una relación segura con el niño o niña.

Nota. En caso de que algún cuidador o cuidadora sea responsable por más de un niño o niña en el rango de edad previsto (cero a cinco años), se le pedirá que para el ejercicio, piense sólo en uno de ellos, y si lo desea, luego desarrolle el ejercicio a propósito de cada uno de los otros niños o niñas.

³ Esta es la única imagen de interacción que refleja insensibilidad ante las señales de la niña por parte del cuidador. Debe usarse como ejemplo de contraste.

Planteamiento de alternativas

Se pedirá a los participantes, que busquen en casa una fotografía donde estén interactuando con el niño o niña y hagan el mismo análisis que se hizo en la sesión: ¿Cuál es la necesidad del niño o niña en la fotografía? ¿Cuáles son las señales del niño o la niña para expresar esa necesidad? ¿Cuál es la necesidad del cuidador o cuidadora en la fotografía? ¿Cuáles son las señales del cuidador o cuidadora para expresar esa necesidad? ¿Cuál es el conflicto que se presentó entre las demandas del niño o niña y los intereses del cuidador o cuidadora? ¿Qué hizo el cuidador o cuidadora para lograr el buen resultado?

Evaluación

Se preguntará a los asistentes si a partir de lo trabajado en el encuentro, podrán modificar, implementar o reforzar algún elemento de su propio comportamiento, para mejorar la interacción con el niño o niña en la cotidianidad.

Compromisos

Cada persona piensa en lo que más le impactó del encuentro y propone una acción que fortalezca o cambie positivamente la relación actual con el niño o niña. Si se quiere, se puede escribir o se pueden compartir en parejas.

Materiales

Láminas de las fotografías

Papel, lápiz.

Papelógrafo, marcador

Duración

2 horas

3er Encuentro. Mi hogar un ambiente seguro

Objetivos

- Identificar las condiciones físicas del hogar que son una amenaza o una garantía para la seguridad del niño o niña, y la presencia de elementos con potencial de daño para él o ella.
- Propiciar la implementación de medidas de prevención coherentes con las posibilidades de la familia y el riesgo identificado dentro del hogar.

Contenidos

Según la Política por la Calidad de Vida de los Niños, Niñas y Adolescentes 2004 – 2011, “las lesiones de causa externa sufridas por los habitantes de la ciudad se producen principalmente en el trabajo y, en segundo lugar, en el hogar. De los 42.438 casos reportados en 2003, 8.846 fueron accidentes domésticos y, de estos, la tercera parte les ocurrió a niños y niñas entre 0 y 14 años. Las tres causas más importantes son las caídas de altura, el golpe con objeto contundente y las quemaduras” (...) “En los hogares pobres se producen más quemaduras de niños, niñas y adolescentes solos, pero en los hogares ricos son más frecuentes las intoxicaciones”.

En esta sesión se abordará el tema de la seguridad al interior de las viviendas a partir de la identificación en un plano, de zonas de riesgo y zonas de protección; lo anterior permitirá que el formador oriente efectivamente la implementación de medidas específicas y necesarias para la prevención de accidentes al interior del hogar.

Actividades

A cada participante se le entregará el material para trabajar: papel, lápiz, colores, revistas, tijeras y pegante para que realice las siguientes actividades:

1. Cada asistente, individualmente hará un ‘plano’ o ‘mapa’ de la casa que habita junto con su familia, la idea es que el plano sea lo más detallado posible (con la ubicación de escaleras, baños, puertas, etc.).
2. Una vez terminado el mapa, se pedirá a los asistentes que con color rojo encierren los lugares dentro de la vivienda en los que el niño, o cualquier otra persona, haya sufrido un accidente. Luego se pedirá que con color naranja, encierren los lugares donde, según la perspectiva del niño, puede sufrir un accidente (es importante que el participante piense desde la perspectiva del niño y que recuerde que algo que para el niño es peligroso, no necesariamente lo es para el adulto).
3. Finalmente se pedirá que con color verde encierren los lugares donde sea mínima la posibilidad de que ocurra un accidente (de nuevo desde la perspectiva del niño), y que por lo tanto, son lugares dentro de la vivienda que podrían llamarse ‘zonas seguras’ para el niño.

Luego se hará una plenaria para socializar los resultados de los planos o mapas elaborados. El formador dibujará el plano de una vivienda prototípica en donde ubicará, según los aportes de los participantes, en verde las ‘zonas seguras’ y en rojo las ‘zonas de riesgo’ para

los niños (corresponde al naranja y rojo de los planos que elaboraron los participantes). A través del plano general, se resaltarán los lugares dentro de la vivienda que representan peligros específicos para los niños de los cero a los cinco años (cocina = quemaduras; baño = ahogo, caídas; escaleras = caídas; etc.); en contraste con los lugares dentro de la vivienda que representan protección para el niño, tratando de identificar los factores que pueden resultar protectores (cuarto = objetos pequeños en lugares altos; sala = presencia permanente de un adulto; etc.)

Planteamiento de alternativas

En la medida de lo posible, durante o al final de la sesión, cada participante recibirá una retroalimentación individual sobre su plano, para que intervenga las zonas de riesgo de su vivienda, y evite que el niño sufra un accidente. Se puede sugerir medidas como:

- Poner barreras, eliminar salientes o sitios cortantes.
- Ubicar fuera del alcance de los niños elementos peligrosos (medicamentos, venenos, detergentes, objetos pequeños que puedan tragar o artículos de vidrio o porcelana, también cuchillos y bolsas plásticas).
- Cambiar hábitos simples como evitar que los niños y las niñas permanezcan en el mismo lugar cuando el adulto cocina o plancha (por que el niño o niña se puede quemar).
- Nunca, ni por un instante, dejar al niño o niña solo (a) cerca de albercas o platones llenos de agua.
- Aislar el acceso del niño o la niña a zonas de la vivienda con pisos mojados o resbalosos, o con peligros como azoteas y ventanas sin barandas.

Evaluación

Se preguntará a los asistentes si a partir de los planos y la socialización identificaron peligros para el niño o la niña que antes desconocían.

Compromisos

El compromiso de cada cuidador y cuidadora estará en la implementación de las medidas de promoción de la seguridad y prevención de accidentes identificadas para el caso en particular.

Materiales

Papel, lápiz, colores, revistas, tijeras y pegante.

Papelógrafo, marcador

Duración

2 horas

2° Encuentro. Crezco seguro

Objetivos

- Reconocer las capacidades del niño y la niña según la edad (entre los cero y los cinco años) y los principales riesgos de accidentes asociados.
- Conocer las medidas de prevención de accidentes más comunes según la edad del niño o la niña.
- Promover la implementación de medidas de prevención de accidentes que sean coherentes con las posibilidades del cuidador o cuidadora, así como también con la edad del niño o la niña, en cualquiera de los ambientes en los que se desarrolla (ambientes públicos como parques, calles, transportes, etc. vs. ambientes privados, como los espacios dentro de la casa, baño, cocina, habitación, etc.).

Contenidos

Según la edad o el momento de desarrollo de los niños y niñas, varía la incidencia de determinados tipos de accidentes. Por ejemplo, la causa de muerte accidental que más se presenta en niños y niñas menores de un año es la asfixia mecánica (obstrucción de las vías respiratorias por objetos ingeridos); mientras que en niños y niñas menores de 5 años, es el ahogamiento en piscinas, albercas, etc.

Se ha encontrado que el tipo de accidente que sufre un niño o niña, está fuertemente asociado con la etapa de desarrollo en la que se encuentra; por lo que se espera, que la implementación de cualquier estrategia de prevención se base en este hecho (Brazelton & Sparrow, 2003). Se sugiere entonces: a) para prevenir caídas de gateadores por escaleras o desde la cama, lo más sencillo es colocar elementos como rejas a ras del piso o seguros en las puertas; b) en el caso de niños o niñas entre los 4 o 5 años de edad, que ya abren gavetas o cajones y saben abrir frascos, es importante ubicar los venenos en lugares altos o asegurar esos espacios con llave, c) también se recomienda comprar ese tipo de productos en envases con

algún mecanismo de seguridad, como por ejemplo las denominadas “tapas a prueba de niños” que los fabricantes de medicamentos están promoviendo. Para esta sesión en particular y para todo el módulo en general, se recomienda revisar el manual de la Secretaria de Salud ‘Mi hogar un lugar seguro’ o visitar la página web: <http://www.saludcapital.gov.co/paginas/hogarseguro.aspx>

Actividades

Dependiendo de la cantidad de personas presentes en la sesión, se pedirá a los asistentes que trabajen en un grupo de determinado número de integrantes según la edad del niño o niña del que son responsables, así: grupo de gestantes; grupo de 0 a 12 meses; grupo de 1 a 2 años; grupo de 2 a 3 años; grupo de 3 a 4 años y grupo de 4 a 5 años.

Una vez en grupos, los asistentes realizarán las siguientes actividades:

1. Se entregará material didáctico a cada grupo: una matriz para consolidar las respuestas del grupo, lápices (puede usarse papelógrafo y marcador si es posible) (ver Figura 14).
2. Un delegado del grupo debe marcar el rango de edad al que pertenecen los niños y niñas de los cuales son responsables los integrantes. Según la información de las columnas ‘área de desarrollo’ (que previamente deberá explicar a grandes rasgos el formador/a a los participantes, y durante el ejercicio precisar) el grupo buscará y escribirá las ‘capacidades’ alcanzadas por los niños o niñas en el rango de edad y en el área correspondiente.
3. Una vez diligenciada la columna ‘capacidades’ y basándose en esa información, el grupo buscará y escribirá los ‘peligros’ en términos de accidentes, y a partir de la propia experiencia.

Finalmente, a partir de la información en la columna ‘peligros’, y de acuerdo a la edad y capacidades identificadas en la columna ‘capacidades’, el grupo propondrá y consignará las ‘medidas de prevención posibles’ para evitar esos riesgos.

Finalmente se hará una plenaria donde se socialice la información que el grupo consignó en la matriz. El formador resaltará los elementos que sirvan para construir la idea de que los accidentes están asociados a las capacidades del niño o niña según su edad, y por lo tanto, las medidas que el cuidador o cuidadora debe tomar para prevenir accidentes deben ser coherentes con estas capacidades; además que se debe tener siempre presente que el cuidador o cuidadora deben ajustarse a las necesidades del niño(a), al contexto y a las posibilidades económicas.

Evaluación

Se preguntará a los asistentes por los logros alcanzados en la sesión.

Compromisos

Se solicita a los participantes que pensando en la edad del (o los) niño(s) o niña(s) que cuidan, se comprometan a implementar al menos una medida que lo(s) o la(s) proteja de un tipo de accidente probable. Se pedirá a los participantes el compromiso de realizar la matriz al menos semestralmente para evaluar los nuevos riesgos que pueda enfrentar el niño o niña que va creciendo.

Materiales

Matriz

Papel, lápiz.

Papelógrafo, marcador

Duración

2 horas

Nota. En caso de que algún cuidador sea responsable por más de un niño en el rango de edad previsto (cero a cinco años), se le pedirá que para el ejercicio, piense sólo en uno de ellos, y si lo desea, luego desarrolle el ejercicio a propósito de cada uno de los otros niños.

4° Encuentro. Mi ciudad un ambiente seguro

Objetivos

- Identificar las causas, las circunstancias y las consecuencias de los accidentes que sufren los niños y las niñas más comúnmente en la ciudad de Bogotá.
- A partir de la reflexión sobre casos de accidentes reportados en las noticias, motivar la implementación de medidas para prevenir accidentes de niños y niñas en diferentes espacios de la ciudad.

Contenidos

Se estudiarán casos reales de cinco tipos de accidentes que sufren los niños y las niñas en Bogotá con mayor frecuencia. Se establecerá para cada tipo de accidente (1. Caídas de altura; 2. Golpes con objetos contundentes; 3. Quemaduras; 4. Heridas por objetos corto-punzantes; y

5. Intoxicaciones) sus características, consecuencias, causas y medidas de prevención asociadas.

El énfasis del análisis en la plenaria, estará en señalar que existen ambientes de la ciudad particularmente peligrosos y que por lo tanto, las interacciones de los niños y las niñas en esos espacios, deben estar condicionadas a la verificación del cumplimiento de las medidas preventivas establecidas.

El formador debe consultar con antelación a la realización del encuentro la ‘Guía para el manejo de los primeros auxilios en la escuela y el hogar’, que se encuentra en el portal web: http://www.escolasegura.mendoza.edu.ar/guia_primeros_auxilios.htm, también se recomienda revisar el manual de la Secretaria de Salud ‘Mi hogar un lugar seguro’ o visitar la página web: <http://www.saludcapital.gov.co/paginas/hogarseguro.aspx>, o cualquier otro manual de primeros auxilios que esté centrado en la infancia. Lo anterior, con el objetivo de que el formador esté en capacidad de brindar a los participantes del encuentro, orientaciones pertinentes sobre las acciones que se deben tomar en caso de que un niño o niña sufra un accidente como los que se trabajarán en la sesión.

Actividades

Dependiendo de la cantidad de personas presentes en la sesión, y la cantidad de noticias y casos con que se disponga, se pedirá a los asistentes que trabajen en un grupo de determinado número de integrantes. Se entregará el material didáctico a cada grupo: una noticia y/o caso, lápiz y papel (puede usarse papelógrafo y marcador si es posible). (Ver Tablas 2, 3, 4 y 6).

Una vez en grupos, los asistentes realizarán las siguientes actividades:

1. Lectura de las noticias y/o casos
2. Escribir en una hoja la siguiente información: edad de los niños o niñas de que tratan las noticias o casos; lugar del suceso; tipo de suceso (tema del habla la noticia o caso o tipo de accidente); causas posibles del tipo de accidente en general o del caso específico; consecuencias del tipo de accidente (especificar la consecuencia más grave a la menos grave, para el niño o niña, la familia y la comunidad en general); qué medidas de prevención se recomiendan.

Luego se hará una plenaria de los puntos que cada grupo escribió sobre las noticias o casos que trabajaron; para ello cada grupo seleccionará un vocero. En la plenaria, el formador resaltará los elementos útiles para construir una matriz con los siguientes elementos: 1. Tipos de accidentes más comunes; 2. Consecuencias de cada uno de los tipos de accidentes más comunes para el niño o niña, la familia y la comunidad en general; 3. Posibles causas asociadas

a la ocurrencia de cada tipo de accidente; y 4. Medidas de prevención asociadas a cada tipo de accidente.

Es importante verificar con el grupo si las causas que atribuyen a los accidentes, están asociadas a conductas del niño, al azar u otro tipo de factores que el cuidador o cuidadora no puede controlar. Se sabe que para muchos cuidadores, los accidentes son eventos que ocurren sin ninguna posibilidad de ser prevenidos; esta idea debe re-estructurarse a partir del análisis de los casos, para lograr que los participantes asuman conductas preventivas en sus casas y otros espacios donde suelen ocurrir los accidentes.

Planteamiento de alternativas

Se preguntará a los grupos ¿Cómo se hubieran podido evitar los accidentes?

Luego se trabaja con el grupo en torno a otras alternativas de protección y cuidado.

Evaluación

Se preguntará por la información nueva que a juicio de los asistentes, obtuvieron durante la sesión y se les pedirá que valoren su pertinencia y utilidad.

Compromisos

Se establecerán las medidas de prevención que más se ajusten a la cotidianidad de las familias y se escribirán o compartirán en parejas su compromiso de implementarlas para proteger a los niños y niñas de los que cada participante es responsable.

Materiales

Papel, lápiz

Papelógrafo, marcador

Noticias y casos impresos

Duración

2 horas

Marque el rango de edad de los niños y niñas: Gestantes () De los cero a los 12 meses () Del año a los dos años () De los dos a los tres años () De los tres a los cuatro años () De los cuatro a los cinco años ()			
Área de desarrollo	Capacidades	Peligros	Medidas de prevención posibles
Movimiento			
Intelectual, pensamiento y aprendizaje			
Social, interacción con otras personas			
Afecto, cariño			

Figura 14. Matriz de desarrollo para el 3^{er} Encuentro. Crezco seguro.

Tabla 2

Noticia y Casos de Caídas de Altura de Niños y Niñas en la Ciudad de Bogotá⁴

Caídas de altura
El secretario Distrital de Salud (encargado), informó
[...]
Más de la mitad de los accidentes en menores, el 55,6 % corresponde a caídas desde alguna altura: ruedan por las escaleras, se caen desde un balcón, una azotea, un segundo piso o por una ventana baja y abierta.
[...]
Las caídas se producen con particular intensidad entre los menores de 5 años. La SDS encontró que uno de cada dos accidentados de esta categoría está dentro de este grupo de edad.
[...]
Uno de los casos más recientes le ocurrió a Mario, un niño de 5 años. Jugaba el miércoles a la medianoche en la azotea de su casa, ubicada en el barrio La Española, en el noroccidente de Bogotá, cuando tropezó y cayó desde un segundo piso. Sus padres lo llevaron al servicio de urgencias del Hospital Engativá donde le diagnosticaron un trauma craneoencefálico. Dada la gravedad de la lesión, el menor fue remitido al hospital Santa Clara.
[...]
Una caída de la cama, en su casa del barrio Fontibón, le produjo a Marcela, de 2 años, fracturas en una pierna y la cadera que motivaron su ingreso a urgencias del hospital El Tunal. Allí fue intervenida, mientras la mamá, de 28 años, les comentaba a los pediatras que por sexta vez la pequeña sufría ese accidente y no entendía por qué.

⁴ Textos seleccionados de:
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1225746>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3352400>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1012387>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1754819>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3398263>

Tabla 3

Noticia y Casos de Golpes con Objetos Contundentes que Sufrieron Niños y Niñas en la Ciudad de Bogotá⁵

Golpes con objetos contundentes
<p>El secretario Distrital de Salud (encargado) informó:</p> <p>[...]</p> <p>Los golpes con un cajón, una puerta o una butaca y, en general, con objetos contundentes, representan el 22 por ciento del total de los accidentes caseros. [...]</p> <p>212 pequeños (18 por ciento) sufrieron lesiones por golpes con objetos contundentes como piedras, muebles, bordes de ventanas, libros u otros elementos caídos encima cuando los niños intentan bajar elementos que están por encima de su altura.</p> <p>Caso expuesto en foro en internet ¡Mi niño se golpeo la cabeza y tiene fiebre!</p> <p>Hola a todos, fíjense que mi niño de 3 años accidentalmente resbaló por correr en el piso del centro comercial y se golpeó la frente. A los 2 minutos le dio fiebre (39 grados) y una hora después su temperatura era normal ¿Tendrá alguna consecuencia grave?</p> <p>Mejor respuesta - elegida por los votantes del foro</p> <p>La fiebre después de un traumatismo es normal, aparece como reflejo del cuerpo para avisarnos que sufrió un daño. Como dices que se golpeó en la frente (no sé si salió sangre o no) es probable que se le inflame la zona, pero lo grave sería que tuviera un daño interno que no se vea ni por inflamación ni por otro signo. Mejor llévalo al hospital o a su doctor de cabecera pronto, para que lo examinen en persona y le saquen una placa de rayos X.</p>

⁵ Textos seleccionados de:
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1225746>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3352400>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1012387>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1754819>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3398263>

Tabla 4

Noticia y Casos de Quemaduras de Niños y Niñas en la Ciudad de Bogotá⁶

Quemaduras
<p>El secretario Distrital de Salud (encargado) informó:</p> <p>[...]</p> <p>Las quemaduras con aceite y líquidos hirvientes como agua de panela, chocolate y agua representan el 5,4 por ciento del total de casos, y están lesionando particularmente a menores de 10 años, niños que copan actualmente el pabellón de quemados del Hospital Simón Bolívar.</p> <p>La coordinadora de este pabellón, afirmó que al año atienden a por lo menos 500 pacientes con ese tipo de quemaduras. "Y quienes más las sufren -comentó- son niños de los barrios populares".</p> <p>"En este momento tenemos seis bebés quemados con agua de panela y chocolate. Y también es muy común la quemadura con el agua hirviendo que la mamá lleva a la tina donde suele bañar al bebé", precisó.</p> <p>Son accidentes que, no deberían suceder. "Definitivamente, hace falta más cuidado y atención de los padres con sus hijos pequeños", manifestó.</p> <p>[...]</p> <p>Con motivo de las fiestas de fin de año, se informa: "En Navidad y Año Nuevo los adultos suelen olvidarse de los niños por dedicarse a la fiesta, mientras dejan prendidas las estufas con agua hirviendo o con frituras como los buñuelos. O un farol encendido, en la Noche de las Velitas. Los niños son curiosos y en cualquier descuido irán en busca de esas luces o de esa comida. Y es entonces cuando ocurren las tragedias". Ese fue el caso de Nicolás de cinco años que resultó quemado la noche de las velitas, cuando en la calle de su barrio un farol generó llamas, comenzó a incendiarse y alcanzó al niño, incendiándose al mismo tiempo su pantalón.</p>

⁶ Textos seleccionados de:
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1225746>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3352400>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1012387>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1754819>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3398263>

Tabla 5

Noticia y Casos de Heridas por Objetos Corto-punzantes que Sufrieron Niños y Niñas en la Ciudad de Bogotá⁷

Heridas por objetos corto-punzantes
<p>El secretario Distrital de Salud (encargado) informó: [...]</p> <p>48 chiquillos (4 por ciento) resultaron heridos con cuchillos, cuchillas, bisturís y tijeras halladas por descuido y que adultos dejaron abandonados encima de mesas u otro lugar de la casa. [...]</p> <p>Las lesiones causadas con cuchillos, tijeras, agujas o alfileres, señalados como objetos corto-punzantes, representan el 11 por ciento. [...]</p> <p>Los accidentes con elementos corto-punzantes (12 por ciento) como cuchillos o navajas que los niños encuentran en la cocina o sacan de los cajones y accidentalmente se cortan con ellos.</p> <p>Caso expuesto en la literatura</p> <p>A la hora del recreo, Adán se divertía empujando a su compañero de menor grado en el Jardín. Lo tumbó del columpio y el niño se cortó la rodilla al caer sobre un vidrio. Adán, para completar, estuvo a punto de pegarle en la cabeza con el columpio. La maestra le advirtió que no lo volviera a hacer, pero Adán miró para otro lado, como si no hubiera oído.</p> <p>Caso expuesto en la farándula</p> <p>Cuando faltaban pocos minutos para el mediodía, en la casa de Díaz se produjo un accidente casero que obligó a la modelo a trasladarse hasta la Clínica con su hijo Mateo. El hecho lo confirmó por la propia modelo, quien contó que el niño “se cortó con un vidrio cuando se cayó algo de la despensa. Le cayeron vidrios en la mano y ahora lo están operando”, dijo añadiendo: “Afortunadamente el pequeño Mateo no se cortó los tendones. Lo están operando porque le quedaron vidrios en la mano”.</p>

⁷ Textos seleccionados de:
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1225746>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3352400>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1012387>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1754819>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3398263>

Tabla 6

*Noticia y Casos de Intoxicaciones de Niños y Niñas en la Ciudad de Bogotá*⁸

Intoxicaciones
<p>El secretario Distrital de Salud (encargado) informó:</p> <p>[...]</p> <p>El pasado 20 de abril, Pedro, un niño de cinco años, tenía fiebre, su papá le tomó la temperatura y como el pequeño estaba medio dormido mordió el termómetro y lo rompió. Alcanzó a consumir el mercurio. Su padre, que es médico lo obligó a trambocar y eso lo salvó.</p> <p>[...]</p> <p>La directora del Departamento de Toxicología, contó que hace algunos meses recibió a un paciente con graves quemaduras en el esófago y estómago. El hombre era joyero y en su trabajo usaba sublimado de mercurio, que viene en un empaque muy bonito. En un juego, la hija del joyero, de cinco años de edad, empacó parte del químico en sobres de sal de frutas. Días después, el hombre consumió el sublimado sin darse cuenta. El accidente le costó un mes y medio hospitalizado y una delicada cirugía, explicó la directora.</p> <p>[...]</p> <p>¡Ojo con los ‘cunchos’!</p> <p>Los padres deben tener cuidado con los ‘cunchos’ de licores que quedan en los vasos y botellas después de las fiestas, porque los niños se los pueden beber. “Eso puede ocurrir porque los menores creen que es normal beber alcohol como parte del evento que aglutina o reúne a la familia”. El peligro de empezar con el uso del alcohol está, igualmente, en que es la puerta de entrada al consumo de otras sustancias psicoactivas, según lo confesó el 33 por ciento de las personas atendidas el año pasado en los centros de rehabilitación.</p>

⁸ Textos seleccionados de:
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1225746>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3352400>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1012387>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1754819>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3398263>

Realización de vistas domiciliarias

Para la evaluación del proceso de observación naturalista de los entornos de desarrollo temprano, se usó información recolectada en 26 visitas a los hogares de los participantes. La metodología de observación naturalista propuesta para el desarrollo de este estudio, es propia de los modelos ecológicos e interaccionistas del estudio del desarrollo humano. Para Tudge & Hogan (2005) el uso de una teoría ecológica requiere el uso de métodos ecológicos; es decir, deben ser métodos que no separen artificialmente a los individuos de los contextos en que habitan. Magnusson y Stattin (2006) sobre el estudio del desarrollo temprano en contexto, resumen: “el individuo es una parte activa y propositiva de un complejo e integrado sistema dinámico, persona-entorno (environment)... Consecuentemente, no es posible entender cómo funcionan los sistemas sociales sin el conocimiento sobre el funcionamiento humano, exactamente como el funcionamiento individual y el desarrollo no pueden ser comprendidos fuera del conocimiento del entorno” (environment) (p. 401).

Dentro de una teoría ecológica, las observaciones naturalistas son determinantes para el estudio de las experiencias tempranas, es decir, como una forma de estudiar los procesos proximales (Tudge & Hogan, 2005). Es decir, las relaciones que se dan con las figuras de cuidado en los entornos más inmediatos, tales como la familia y la escuela. El estudio de las interacciones de cuidado que ocurren durante la primera infancia, a través del uso de técnicas de observación naturalista, ha demostrado que ésta es una herramienta sensible a los universales del desarrollo afectivo temprano, así como a sus particularidades (Posada et al., 2004).

Desde el Centro de Estudios Psicológicos CEP-Rua, del Instituto de Psicología de la Universidad Federal de Río Grande del Sur (UFRGS/Brasil) se diseñó y desarrolló el curso de extensión *Interacciones de Cuidado durante la Primera Infancia: Entrenamiento en Observación Naturalista*, con el objetivo de entrenar a los participantes en las habilidades necesarias para la realización, caracterización y evaluación de observaciones sistemáticas de las interacciones tempranas que ocurren en el contexto natural de desarrollo infantil. Los participantes desarrollaron los contenidos teóricos del entrenamiento de forma autónoma a través de la plataforma Moodle institucional de la UFRGS. Posteriormente, de forma presencial, se realizaron prácticas de observaciones con videos sobre interacciones mamá-bebé o niño pequeño en contextos del hogar y el parque y luego observaciones naturalistas en situaciones reales.

Para la realización de las visitas domiciliarias se tuvo en cuenta que: A) Se realizaran en un horario en el que el cuidador/a participante dispusiera de al menos dos horas para recibir a los visitantes. B) El horario permitiera que estuviera presente el niño/a (de 0 a 5 años). C) El sitio donde se llevara a cabo la visita, fuera el lugar donde el niño/a pasa la mayor parte de tiempo al cuidado del cuidador participante en el estudio (quien firmó el Formato de Consentimiento libre, esclarecido e informado. Es decir, en el ambiente natural donde cuidador principal y niño/a comparten por un tiempo prolongado (el lugar en el que habitualmente permanece el niño o niña después y antes de asistir al jardín). D) El horario permitiera observar una rutina de cuidado del niño/a participante, es decir una rutina de comida, baño, juego, etc. E) Las visitas fueran realizadas por tres observadores entrenados con los materiales necesarios para realizar la observación. F) Respeto por los horarios disponibles de las familias y equilibrio en la asignación de los observadores. G) Ética de la investigación y manejo de la información para garantizar su integridad y seguridad.

Para la realización de cada visita fue asignado un equipo de tres observadores entrenados (dos observadores que realizaron la visita para describir la interacción cuidador/a-niño/a usando el MBQS y el tercer observador que evaluó el riesgo de accidentes domésticos, los antecedentes de accidentes domésticos y la calidad del entorno de desarrollo inmediato del niño o la niña usando los módulos seleccionados del MICS3.

Todos los instrumentos se diligenciaron según las instrucciones recibidas durante el entrenamiento realizado. Una vez terminada la visita, el correcto diligenciamiento de los instrumentos fue revisado inmediatamente por el observador/a cabeza de visita, y en caso de que fuera necesario, él o ella pidió a los otros miembros del equipo de observadores completar o corregir la información.

El tiempo de cada visita se distribuyó en general así: dos horas de desplazamiento (ida y vuelta) al lugar de habitación de la familia; al menos dos horas y media de observación; y después de la visita, lo más cercano en el tiempo posible, una hora para la transcripción de la visita por parte de cada observador y para la revisión y discusión de las clasificaciones del Q-sort entre ambos observadores.. El observador que desempeñó el rol de cabeza de visita, fue el responsable del material y la calidad de la información consignada.

Los coordinadores de la PUJ fueron los responsables de la asignación de los equipos de observadores a las visitas garantizando la rotación de los observadores y que las familias tuvieran la disponibilidad de tiempo que se requería. Los observadores cabeza de visita fueron los encargados de citar a sus dos compañeros de grupo de visita, así como de contactar a las

familias telefónicamente para confirmar la dirección de la casa y la hora de la visita según el siguiente *Protocolo de llamada de confirmación de la visita domiciliaria*:

a) Protocolo de llamada de confirmación de la visita domiciliaria

El observador cabeza de visita fue el responsable por el seguimiento y cumplimiento de este protocolo de llamada de confirmación.

- Saludo a la familia

- Identificarse como psicóloga/o de la SDIS y dar su nombre completo

- Señalar que está llamando a confirmar la visita de la SDIS a la familia (cuidador(a)-niño(a)), el día, horario y la dirección de la casa.

- Agradecer la aceptación de la visita y despedirse

Ejemplo: “Buenos días (tardes, noches) mi nombre es _____, soy el psicólogo(a) de la secretaria distrital de integración social, quien en el día de mañana la/lo estará visitando como ya le comentaron en una llamada anterior; el objetivo de mi llamada, es confirmarle que mañana estaré en su casa a las (horas acordadas en el contacto inicial) y me gustaría confirmar con usted la dirección de su hogar y la forma de llegada. Igualmente quisiera recordarle que nos gustaría compartir un momento especial en su rutina de cuidado con _____ (nombre del niño) por lo tanto que le parece si aprovechamos para compartir ese momento en el que usted le da el desayuno (almuerzo, onces, según la hora en la que se vaya a visitar) al niño/a y porque no también ese momento cuando usted lo está arreglando y/o cambiando. Muchas gracias por su atención, entonces mañana nos vemos”

La realización de la visita se desarrolló según el siguiente protocolo de visita domiciliaria:

b) Protocolo de visita domiciliaria

El observador cabeza de visita fue responsable por el seguimiento y cumplimiento de este protocolo de visita. Los tres observadores debieron encontrarse en un punto de la ciudad antes de llegar a la casa de la visita, de tal forma que el equipo de observadores se presentara completo en la casa de la familia. El observador cabeza de visita, antes de llegar a la casa de la familia debió verificar que se contara con los materiales (instrumentos e insumos) necesarios para la visita:

- Instrumentos Q-Sort (Q-set 0-3 o 3-6 y hoja de respuestas, ver Anexo K)

- Registro de riesgos de accidentes dentro del hogar

- Cuestionario sobre antecedentes de accidentes en el contexto doméstico

- Módulos opcionales del MICS3

- Cuento para colorear

- Formato Recibido de beneficios de familias participantes

Al llegar a la vivienda de la familia participante, el observador cabeza de visita se presentó y presentó a sus colegas según el siguiente protocolo: Saludo, presentación personal y del equipo dentro de la investigación: “Buenos días, mi nombre es Juan Rojas, soy psicólogo, y trabajo como auxiliar de investigación en el proyecto Sensibilidad del cuidador/a y prevención de accidentes domésticos durante la primera infancia: evaluación de una intervención. Le presento a mis compañeros en esta visita Miguel Hernández y Martha Díaz, también psicólogos y auxiliares de investigación”.

Posteriormente se debió presentar el estudio: “Como sabe, para la realización de este estudio contamos con el apoyo de la Secretaria de Integración Social, la Pontificia Universidad Javeriana y la Universidad Federal de Rio Grande del Sur en Brasil. El estudio busca conocer cómo es el desarrollo social y emocional de niños/asen edades de la primera infancia (cero a cinco años de edad), y cuáles son las condiciones de seguridad con las que cuentan en sus casas. Es muy importante su colaboración, ya que con los resultados de este estudio podremos obtener información necesaria para mejorar la atención que se brinda a los niños/as durante la primera infancia en Bogotá.

Nosotros estamos realizando esta visita para tener información sobre el desarrollo social y emocional de (nombre del niño o niña participante) y también para conocer las condiciones materiales que ayudan al desarrollo de (nombre del niño o niña participante) dentro de su hogar. No es necesario que usted cambie sus quehaceres habituales porque estamos nosotros, ni que hagan nada especial, nosotros le haremos una serie de preguntas relacionadas con el desarrollo social y emocional de (nombre del niño o niña participante) y sobre las condiciones físicas de su vivienda que ayudan al desarrollo de (nombre del niño o niña participante).

Vamos a comenzar revisando sus datos de contacto, luego mi compañero(a) le pedirá información sobre algunas condiciones físicas y materiales de su vivienda que ayudan al desarrollo de (nombre del niño o niña participante). Nuestra visita durará mínimo dos horas y máximo tres horas. Durante este tiempo nos gustaría acompañarla(o) en alguna rutina que usted tenga con (nombre del niño o niña participante), comer, bañarlo(la), jugar, estudiar, o lo que normalmente haga con él (o ella) en un día como hoy.

Queremos recordarle que los datos que obtengamos en esta visita serán presentados a las universidades que realizan el estudio y a la Secretaría de Integración social de forma tal que sus nombres se mantendrán en reserva, así como cualquier otro dato personal. Es decir, nadie sabrá de qué personas específicas corresponden los datos que entregaremos a estas entidades. Siempre se usará la información de forma agrupada, y se hablará de un grupo de cuidadores y

cuidadoras que vive en esta ciudad y que participó del estudio, con información como el promedio de sus edades y el estrato del barrio donde viven.

Por aceptar participar en este estudio hoy le traemos a (nombre del niño o niña participante) este libro para colorear (entregar el libro) y por su participación en ese taller usted recibirá un certificado ofrecido por la Secretaría de Integración Social”. Posteriormente, se solicitó la firma del cuidador/a, una vez reciba el libro, del formato de entrega de beneficios a familias participantes.

Finalmente, el observador cabeza de visita se despidió y agradeció: “Muchas gracias por habernos recibido en su casa y permitirnos conocer mejor a (nombre del niño o niña participante). Una vez tengamos información sobre los resultados de este estudio la persona encargada del proyecto en la PUJ se comunicará con usted para informarle dónde y cuándo serán presentados para que usted nos acompañe. Con su colaboración usted ha contribuido para mejorar la atención que se brinda a los niños/as durante la primera infancia en Bogotá.”

Posterior a la realización de la visita domiciliaria

Posterior a la realización de la visita domiciliaria, lo más cercano en el tiempo posible, los observadores buscaron un lugar donde poder completar la información necesaria en cada formato. Se verificó la información contenida en los formatos. El observador cabeza de visita revisó el correcto diligenciamiento de los instrumentos diligenciados por él y sus compañeros de visita según el protocolo de entrega de material de visita domiciliaria: Todos los jueves de cada semana entre las 3 y 6 de la tarde, cada cabeza de visita entregó a la persona encargada en la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana, todo el material diligenciado, posterior a la revisión del material que se recibió, se firmó la entrega. En el caso en el que algún formato estuviera incompleto o la información fuera incoherente, se le solicitó al cabeza de visita que corrigiera esta información, y si era preciso, que se contactase con los otros observadores para corregir o completar los instrumentos. Posteriormente, la coordinación de la PUJ realizó un acta en el que se relacionó el material recibido y el estado de cada uno de los instrumentos diligenciado por cada observador.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE PROCESO

Estadísticos descriptivos de la muestra de cuidadores familiares participantes

Se calculó dentro de cada grupo de participantes en el estudio, grupo comparación y grupo intervención, la media, desviación estándar, valor mínimo y valor máximo de las variables biosociodemográficas: edad en meses de los niños participantes, edad en años de los cuidadores principales participantes, años de estudio de los cuidadores principales participantes y horas diarias de trabajo de los cuidadores principales participantes (ver Tabla 7). Los mismos estadísticos descriptivos se calcularon dentro de cada grupo para las variables dependientes:

1. Riesgos de accidentes domésticos y Nivel de riesgo. El Nivel de riesgo se estableció así: de 0 a 5 riesgos observados = Nivel 1, bajo riesgo; de 6 a 9 riesgos observados = Nivel 2, medio riesgo; 10 ó más riesgos identificados = Nivel 3, alto riesgo.

2. Calidad del contexto inmediato del desarrollo temprano, evaluada con los siguientes indicadores: a. Sensibilidad del Cuidador (puntaje entre -1 y 1), b. Adecuación de los ambientes del hogar de los niños (puntaje entre 0 y 10) (ver Tabla 8).

En la Tabla 9 se presentan los resultados de la variable Antecedentes de Accidentes Domésticos según grupo, que fueron obtenidos a partir del Cuestionario sobre antecedentes de accidentes en el contexto doméstico. En la misma tabla se presentan características del hogar relacionadas con la estabilidad de la vivienda, si el hogar está ubicado en un barrio marginal o está ubicado cerca a un área de peligro, recursos con los que cuenta la vivienda, recursos con los que cuenta los miembros del hogar, y número de veces que el niño fue dejado solo o al cuidado de un menor de 10 años.

Finalmente se describe cada grupo según las variables bio-sociodemográficas: parentesco del cuidador principal, sexo del cuidador principal, sexo del niño o niña participante, orden de nacimiento del niño o niña participantes, estado civil del cuidador principal, condición de desplazamiento, estrato socioeconómico de la vivienda y presencia de hacinamiento en la vivienda (cuando tres o más personas que duermen en la misma habitación) (Ver Tabla 10 y Tabla 11).

Tabla 7

Estadísticos Descriptivos de las Variables Biosociodemográficas de Cada Grupo

Grupo = Comparación	N	Mínimo	Máximo	Media	DS
Edad del niño(a) en meses	10	32	56	41.3 (3.4 años)	8.1
Edad del cuidador principal	10	24	56	32.8	9.2
Años de educación del cuidador principal	10	2	13	9.0	4.4
Horas diarias de trabajo del cuidador principal	6	1	4	2.3	1.2
Grupo = Intervención					
Edad del niño(a) en meses	16	24	60	41.7	10.6
Edad del cuidador principal	16	23	55	33.9	8.7
Años de educación del cuidador principal	16	2	16	8.1	4.3
Horas diarias de trabajo del cuidador principal	10	1	4	1.8	1.1

Tabla 8

Estadísticos Descriptivos: Riesgos de Accidentes Domésticos y Calidad del Contexto Inmediato del Desarrollo Temprano

Grupo = Comparación	N	Mínimo	Máximo	Media	DS
Riesgo total / 23*	10	2	15	9.2	3.7
Riesgo nivel / 23*	10	1	3	2.3	0.7
Riesgo total / 19*	10	1	12	7.8	3.4
Riesgo nivel / 19*	10	1	3	2.1	0.7
Índice de adecuación de espacios**	10	2	6	3.9	1.5
Puntaje en sensibilidad del cuidador**	10	0.07	0.87	0.49	0.27
Grupo = Intervención					
Riesgo total / 23*	16	5	17	8.7	3.0
Riesgo nivel / 23*	16	1	3	2.1	0.4
Riesgo total / 19*	16	4	15	7.4	2.9
Riesgo nivel / 19*	16	1	3	1.9	0.6
Índice de adecuación de espacios**	16	2	5	3.2	1.2
Puntaje en sensibilidad del cuidador**	16	-0.14	0.88	.46	.36

*Variable dependiente Riesgos de Accidentes Domésticos (total de riesgos identificados en una escala de 0 a 23 (instrumento con cuatro ítems incluidos para el caso de Bogotá) y de 0 a 19 (instrumento original), con el respectivo equivalente en nivel de riesgo: de 0 a 5 riesgos observados = Nivel 1, bajo riesgo; de 6 a 9 riesgos observados = Nivel 2, medio riesgo; 10 o más riesgos identificados = Nivel 3, alto riesgo).

** Variable dependiente Calidad del Contexto Inmediato del Desarrollo Temprano con dos indicadores: a. Adecuación de los Ambientes del Hogar de los Niños (puntaje entre 0 y 10) y b. Sensibilidad del cuidador (puntaje de -1 a 1).

Tabla 9

Estadísticos Descriptivos de Antecedentes de Accidentes Domésticos y Durabilidad de la Vivienda

Grupo Comparación	N	Mínimo	Máximo	Media	DS
Antecedentes de accidentes domésticos	10	0	3	1.6	1.1
¿Cómo evalúa el nivel (<i>standard</i>) de su vivienda?	10	1	3	2.7	0.7
¿Algún miembro de su familia que viva en su casa cuenta con (máximo 6 recursos)*	10	0	3	1.2	0.8
La vivienda cuenta con (máximo 9 recursos)**	10	2	6	4.3	1.7
La vivienda está ubicada en o cerca de (máximo 10 riesgos)***	10	0	4	1.3	1.3
Condiciones de riesgo físico de la vivienda (máximo 7 riesgos)****	10	0	3	0.9	1.0
Número de veces dejado al cuidado de un menor de 10 años	10	0	7	1.0	2.2
Número de veces dejado solo	10	0	1	.10	0.3
Grupo = Intervención					
Antecedentes de accidentes domésticos	14	0	3	1.7	1.1
¿Cómo evalúa el nivel (<i>standard</i>) de su vivienda?	16	2	4	2.9	0.4
¿Algún miembro de su familia que viva en su casa tiene (máximo 6 recursos)*	16	0	2	0.9	0.5
La vivienda cuenta con (máximo 9 riesgos)**	16	2	7	3.9	1.4
La vivienda está ubicada en o cerca de (máximo 10 riesgos)***	16	0	2	0.9	0.8
Condiciones de riesgo físico de la vivienda (máximo 7 riesgos) ****	16	0	4	1.1	1.2
Número de veces dejado al cuidado de un menor de 10 años	16	0	1	0.2	0.4
Número de veces dejado solo	16	0	1	0.1	0.2

* Bicicleta, moto, tractor, carro, camión, y bote con motor. ** Radio, televisión, teléfono fijo, nevera, calentador de agua, lavadora, lavadora de platos, computador, aire acondicionado, y calefacción. *** Área de deslizamiento de tierra, zona propensa a las inundaciones, orilla del río, colina empinada, montaña/pila de basura, área de contaminación industrial, ferrocarril, central eléctrica, paso elevado o puente vial elevado, u otra condición relacionada. **** Grietas/aberturas en las paredes, sin ventanas, ventanas con vidrios rotos/sin vidrios, agujeros visibles en el techo, techo incompleto, puerta insegura u otra condición similar.

Tabla 10

Variables Biosociodemográficas Parentesco, Sexo, Estado Civil, Condición de Desplazamiento, Estrato Socioeconómico y Hacinamiento por Grupo

			Grupo Comparación	Grupo Intervención	Total	
Parentesco del cuidador principal	Mamá	N	9	12	21	
		%	90.0%	75.0%	80.8%	
	Papá	N	0	2	2	
		%	.0%	12.5%	7.7%	
	Abuela	N	1	2	3	
		%	10.0%	12.5%	11.5%	
Sexo del cuidador principal	Mujer	N	10	14	24	
		%	100.0%	87.5%	92.3%	
	Hombre	N	0	2	2	
		%	.0%	12.5%	7.7%	
	Estado civil del cuidador principal	Soltero	N	4	6	10
			%	40.0%	37.5%	38.5%
Casado		N	3	2	5	
		%	30.0%	12.5%	19.2%	
Unión libre		N	3	8	11	
		%	30.0%	50.0%	42.3%	
Estrato de la vivienda	1	N	2	3	5	
		%	20.0%	18.8%	19.2%	
	2	N	7	9	16	
		%	70.0%	56.3%	61.5%	
	3	N	1	4	5	
		%	10.0%	25.0%	19.2%	
Condición de desplazamiento de la familia	No	N	8	16	24	
		%	80.0%	100.0%	92.3%	
	Sí	N	2	0	2	
		%	20.0%	.0%	7.7%	
	Hacinamiento en la vivienda	No	N	4	11	15
			%	50.0%	78.6%	68.2%
Sí		N	4	3	7	
		%	50.0%	21.4%	31.8%	

Tabla 11

Variables Biosociodemográficas Sexo y Orden de Nacimiento de los Niños Participantes en Cada Grupo

			Grupo Comparación	Grupo Intervención	Total
Sexo del niño participante	Mujer	N	7	6	13
		%	70.0%	37.5%	50.0%
	hombre	N	3	10	13
		%	30.0%	62.5%	50.0%
Orden de nacimiento del niño participante	1°	N	3	2	5
		%	30.0%	12.5%	19.2%
	2°	N	3	10	13
		%	30.0%	62.5%	50.0%
	3°	N	2	4	6
		%	20.0%	25.0%	23.1%
	4°	N	2	0	2
		%	20.0%	.0%	7.7%

El número de cuidadores participantes en este estudio de evaluación de procesos es bastante pequeño y no permite hacer comparaciones entre los grupos de participantes y no participantes en la intervención. En los siguientes apartados se describen los resultados obtenidos en la evaluación de procesos de la observación naturalista y la intervención Ambientes Seguros.

Evaluación del proceso de recolección de la información a través de la Observación Naturalista – Visitas Domiciliarias

En este apartado se presentan los resultados de la evaluación de la técnica para la recolección de información propuesta, el proceso de observación naturalista. Los resultados se organizaron de la siguiente forma: 1. Verificación de la calidad de la información: se realizó a través del cálculo de la confiabilidad inter-observadores en el instrumento Q-Sort del comportamiento de los cuidadores, utilizando la comparación de los puntajes de confiabilidad inter-observadores obtenidos en este Estudio I con puntajes de confiabilidad inter-observadores de otros proyectos de investigación con muestras locales, y de la correlación entre los ítems que evaluaron hacinamiento, y 2. Fortalezas y las limitaciones del proceso de recolección de información reportado por los observadores.

Verificación de la calidad de la información

Se calculó la confiabilidad inter-observadores a partir de la comparación de las descripciones individuales de cada observador sobre el comportamiento del cuidador descrito a través del Q-Sort del comportamiento del cuidador, procesándolas en el programa de computador: The Attachment Q-Set: Hiper-Text Advisor (Waters, Posada & Vaughn, 1994). Se obtuvieron puntajes de confiabilidad interobservadores entre 0.68 y 0.97 ($M = 0.90$, $SD = 0.06$). Estos puntajes se compararon con puntajes de confiabilidad inter-observadores obtenidos en dos proyectos de investigación realizados por el Grupo Investigación Desarrollo, Afectividad y Cognición de la PUJ con poblaciones socio demográficamente similar.

El primer conjunto de datos de confiabilidad inter-observadores usados para la comparación, proviene de observaciones realizadas a 10 familias en condición de desplazamiento en la ciudad de Bogotá (Carbonell, Plata, & Bermúdez, 2012). En este estudio con familias en situación de desplazamiento en Bogotá, se usó el mismo procedimiento de entrenamiento de observadores y el mismo procedimiento para recolección de la información usando el Q-Sort del comportamiento de los cuidadores. En el estudio de Carbonell, Plata y Bermúdez (2012) se obtuvieron puntajes de confiabilidad inter-observadores entre 0.66 y 0.91 ($M = 0.81$, $SD = 0.08$).

Al comparar los puntajes de confiabilidad inter-observadores obtenidos en los dos estudios, se observó que el promedio de confiabilidad inter-observadores de las observaciones realizadas en el Estudio I fue significativamente más alto que el de las observaciones realizadas en el estudio sobre familias en condición de desplazamiento en la ciudad de Bogotá ($t(34) = 3.77$, $p < 0.05$). Al comparar los puntajes de confiabilidad inter-observadores obtenidos en los dos estudios, se observó que el promedio de confiabilidad inter-observadores de las observaciones realizadas en el Estudio I fue significativamente más alto que el de las observaciones realizadas en el estudio sobre familias en condición de desplazamiento en la ciudad de Bogotá ($t(34) = 3.77$, $p < 0.05$).

El mismo procedimiento de comparación de los puntajes de confiabilidad inter-observadores se realizó con los puntajes obtenidos en 82 visitas domiciliarias realizadas en el estudio de Posada et al. (1999) realizado en la ciudad de Bogotá con una muestra proveniente de los estratos socio-económicos 1 y 2, en el que se obtuvieron puntajes de confiabilidad inter-observadores entre 0.66 y 0.97 ($M = 0.86$, $SD = 0.08$). Al comparar los puntajes de confiabilidad inter-observadores obtenidos en los dos estudios, se observó que el promedio de confiabilidad inter-observadores de las observaciones realizadas en el estudio de evaluación de

proceso fue significativamente más alto que el de las observaciones realizadas en el estudio de Posada et al. (1999), ($t(106) = 3.31, p < 0.05$).

Estos resultados indican que los puntajes de correlación inter-observadores obtenidos en las 26 observaciones naturalistas realizadas en este estudio, usando el Q-Sort del comportamiento del cuidador, fue más alto que los reportados en dos estudios realizados en Bogotá con muestras similares. Es importante señalar que la confiabilidad inter-observadores es crucial para garantizar la calidad de la información recolectada. Grandes discrepancias o similitudes en los puntajes de la confiabilidad inter-observadores permiten suponer alguna dificultad en el uso de los procedimientos de observación o en la independencia por parte de los dos observadores.

Posteriormente, se calculó el índice de correlación entre los puntajes obtenidos en el ítem 22 del instrumento Registro de riesgos de accidentes dentro del hogar (Apéndice I) que se refiere a la presencia de hacinamiento observada (más de tres personas durmiendo en cada habitación de la casa visitada), y el ítem 2 del Cuestionario de calidad del entorno de desarrollo (Apéndice G) que pregunta por el promedio de personas que duerme en cada cuarto de la casa visitada. Se calculó el índice de correlación de Pearson y los resultados indicaron que existe una correlación alta y significativa entre los puntajes de ambos ítems ($n = 21, r = .73, p < 0.01$). Esto significa que están altamente relacionados los dos ítems y que cuando se reporta hacinamiento en uno de los ítems, en una relación directa y alta, el otro ítem también lo reporta. Este resultado, que refleja una discrepancia del 27% en la información recolectada sobre el hacinamiento en el hogar, permite suponer que algunos de los profesionales encargados no estaban siguiendo de forma precisa el protocolo de recolección de dichos instrumentos.

Fortalezas y limitaciones del proceso de recolección de información reportado por los observadores

Una vez finalizado el proceso de recolección de la información, se indagó con equipo de observadores durante una reunión de seguimiento, las fortalezas y las limitaciones del proceso de recolección de la información. Se preguntó por aspectos logísticos (recolección, diligenciamientos y entrega de los instrumentos, ubicación de las viviendas de las familias visitadas, comunicación dentro del equipo) y sobre aspectos metodológicos (aplicabilidad de los instrumentos en el contexto de las familias visitadas, comprensión de los ítems). Los principales aportes del grupo de observadores se presentan en la Tabla 12.

Tabla 12

Principales Fortalezas y Limitaciones del Proceso de Recolección de la Información Reportados por el Equipo de Observadores

	Aspectos Logísticos	Aspectos metodológicos
Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> -El espacio de "observaciones" dentro de los instrumentos permitió registrar eventos que no estaban contemplados en los ítems. -Se tuvieron buenas relaciones interpersonales entre los observadores dentro de cada equipo. -Los observadores explicaron a las familias la naturaleza del estudio y de su participación cuando no la entendían claramente. -Las familias pidieron identificación a los observadores y estos la presentaron generando tranquilidad. -La experiencia cualificó a los profesionales en un área de trabajo que antes no dominaban. 	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar visitas domiciliarias permitió que los observadores se adaptaran a las circunstancias reales de las familias y diferentes a las que se observaban en los videos de entrenamiento. -Los ítems de los cuestionarios se ajustaron a la realidad de la ciudad y de las familias visitadas. -Hubo mayor seguridad para realizar las observaciones y para diligenciar los instrumentos. -Hubo disminución del tiempo que se requiere para realizar el diligenciamiento de los formatos después de la visita domiciliaria. -Algunas familias estaban esperando a los observadores, cumplieron las citas y estuvieron dispuestas a contestar preguntas y dejar que los observadores entraran en su dinámica de interacción cotidiana.
Limitaciones	<ul style="list-style-type: none"> -La asignación de visitas informada muy cercano en el tiempo a la realización de la visita (noche anterior). -Si el grupo de observadores estaba compuesto solo por hombres, las familias desconfiaban. -Se repitieron dos de los tres observadores en algunas visitas. -El desconocimiento de que hubo familias que antes de la visita no participaron en la intervención generó preocupación en los observadores. -Algunas familias no estaban bien informadas sobre el estudio ni sobre la naturaleza de su participación, o tenían ideas erróneas sobre el objetivo de la visita. -Los lugares para realizar el diligenciamiento de los instrumentos después de salir de la casa de la familia son incómodos. -Los observadores que cumplieron el rol de <i>cabeza de visita</i> tuvieron más gastos en transporte y tiempo, ya que debieron desplazarse a las instalaciones de la PUJ para entregar o recibir material. -Hubo cambios contractuales que desfavorecieron las condiciones laborales de los observadores. -Hubo dificultades para cumplir compromisos dentro del proyecto de investigación. Algunos observadores tuvieron que cumplir algunas de sus funciones habituales dentro de los jardines infantiles de la ciudad. -Hubo desequilibrio en la asignación de visitas dentro del grupo de observadores. 	<ul style="list-style-type: none"> -Algunos ítems del cuestionario sobre calidad del entorno del desarrollo no se ajustaron a la realidad de la ciudad. -Hubo ítems que cuando se preguntaron directamente a la familia, indujeron respuestas deseables socialmente. -Hubo expectativas sobre el comportamiento de los cuidadores, sobre la calidad del entorno de desarrollo inmediato infantil y sobre el riesgo de accidentes domésticos, cuando se conocía si la familia había participado o no en la intervención. -Algunas familias sufrieron situaciones de fuerza mayor o de emergencia, que afectaron la observación (p.j. una familia había sufrido una inundación días antes de ser visitadas). -En el Q-Sort hubo ítems difíciles de clasificar. -Algunas familias no estaban esperando a los observadores, estaban tensas o desconfiadas.

Evaluación del proceso de intervención Módulo Ambientes Seguros

En este apartado se presentan los resultados de la evaluación de proceso de la aplicación de la intervención Ambientes Seguros en la que participaron 16 cuidadores principales de niños entre los cero y los cinco años de edad. La información recolectada fue obtenida durante la aplicación de la intervención realizada en el estudio de evaluación de procesos.

Específicamente se presentan los resultados sobre la satisfacción de los participantes con la intervención (respuestas de los participantes a la Evaluación general del Módulo Ambientes Seguros, Apéndice L); así mismo, las respuestas a las preguntas abiertas de dicho cuestionario los resultados descriptivos obtenidos a partir de la información recolectada en los Protocolos para la observación de la ejecución de cada sesión del Módulo Ambientes Seguros (Apéndice P) y los resultados sobre las fortalezas y las limitaciones del proceso de intervención, que fueron reportados por los formadores (Apéndice O).

Resultados de la evaluación de satisfacción

Los resultados obtenidos sobre el nivel de acuerdo y desacuerdo sobre todos los aspectos inquiridos, demuestran un alto grado de satisfacción de los participantes con aspectos como: los contenidos y actividades realizadas, así como su utilidad; el material usado y el lugar del encuentro; la atención que despertó el profesional que realizó la intervención; la experiencia grupal; el cumplimiento del horario programado; y finalmente, sobre la motivación para asistir a los siguientes encuentros, o en el caso de la última sesión a una próxima formación para padres y cuidadores.

Las respuestas al cuestionario de auto-reporte Evaluación general del Módulo Ambientes Seguros (Apéndice L), respondido inmediatamente después de cada encuentro de la intervención, cada participante expresó su nivel de acuerdo o desacuerdo ante 11 afirmaciones usando una escala de 1 a 5, siendo 1 equivalente a la respuesta “estoy en total desacuerdo” y 5 “estoy en total acuerdo” (ver Tabla 8).

Tabla 13

Número de Respuestas “En total acuerdo” de los Participantes en la Intervención Según Calidad, Pertinencia y Utilidad de Cada Encuentro del Módulo Ambientes Seguros

	Encuentro Calidez y afecto	Encuentro Creczo seguro	Encuentro Mi hogar un ambiente seguro	Encuentro Mi ciudad un ambiente seguro	Total
Los temas trabajados son importantes	11	12	12	13	48
Entendí los contenidos presentados	13	15	12	11	51
Me gustaron las actividades	11	14	11	13	49
El material usado fue útil y claro	11	12	12	12	47
El profesional logró atraer mi atención la mayor parte del tiempo	14	14	11	11	50
Aprendí cosas que no sabía	13	13	9	11	46
Lo que aprendí puedo usarlo en el día a día	14	13	11	12	50
Aprendí de las experiencias que mis compañeros contaron en el encuentro	12	12	11	12	47
El lugar donde se realizó el encuentro fue cómodo	11	11	8	10	40
Estoy motivado para asistir en el siguiente encuentro	13	13	12	12	50
El horario del encuentro se cumplió	12	13	11	11	47

Resultados cualitativos sobre la aplicación de la intervención

A partir de las observaciones registradas en el Protocolo para la observación de la ejecución de cada sesión del Módulo Ambientes Seguros (Apéndice P), y de las respuestas a las preguntas abiertas de la Evaluación general del Módulo Ambientes Seguros (Apéndice L), respondido por los participantes después de cada sesión, se realizó el siguiente análisis cualitativo de las fortalezas y las limitaciones percibidas en cada encuentro.

A partir de las observaciones registradas en el Protocolo para la observación de la ejecución de cada sesión del Módulo Ambientes Seguros, y de las respuestas a las preguntas abiertas de la Evaluación general del Módulo Ambientes Seguros, se realizó el siguiente análisis cualitativo de las fortalezas y las limitaciones percibidas en cada encuentro.

La importancia de los temas abordados en la primera sesión, fue resaltada por algunos de los cuidadores participantes. Ellos afirmaron que es importante que se trabajen cuestiones que les permitan estar pendientes de sus hijos, y que les haga observar más el ambiente en el que se encuentran. Al respecto un(a) cuidador(a) participante mencionó que fue bueno “aprender a no

dejar a los niños en lugares peligrosos y tener todo lo que sea riesgoso en un lugar alto”. Según el protocolo de observación, en el encuentro se abordó el tema de las necesidades de los niños, al respecto uno de los cuidadores participantes de la sesión afirmó que lo mejor de la formación fue que “aprendí mucho sobre el cuidado de los niños y para mejorar el cuidado de ellos.”

Por otra parte, tanto los participantes como el observador de la sesión, reportaron la necesidad de mejorar el espacio en el que se realizó el encuentro. Por ejemplo, mencionaron entre los aspectos por mejorar “el frío del lugar” y la “iluminación en el lugar”. Cabe señalar que este aspecto no se reflejó en la evaluación general del módulo que hicieron los participantes cuando se les preguntó si estaban de acuerdo o no con la afirmación “El lugar donde se realizó el encuentro fue cómodo” (ver Tabla 8).

Finalmente, entre las fortalezas se reportó que la formadora logró un adecuado manejo de grupo y entender la perspectiva de los asistentes, es decir, no usó un lenguaje muy académico, y respetó la opinión de los participantes promoviendo así su participación en el desarrollo del encuentro. Al respecto, el observador de la sesión registró “la formadora tiene un buen dominio del tema y manejo de grupo, atendiendo las inquietudes de los participantes, teniendo en cuenta su relato y aportando explicación y ejemplos ilustrados que contribuyen a una mayor comprensión del tema”.

En el segundo encuentro, según los protocolos de observación se abordó el tema de las capacidades tanto físicas como psicológicas del niño según el grupo etáreo. Partiendo del registro que hizo el segundo observador de la sesión, se evidenció interés por parte de los cuidadores en participar de las actividades. En el protocolo se describe que durante el trabajo central, los cuidadores expusieron sus ideas llegando a describir lo que sus hijos hacen según la edad. Algunas de las reflexiones expuestas por los participantes frente a la importancia del tema, cuando se indagó por las fortalezas de la sesión, fueron: “se pudo aprender muchas formas de cuidar a los niños de acuerdo a su edad y las posibles prevenciones que deberíamos tener en cuenta”, “recordé que cada una de las etapas del niño es diferente y aprendí cosas nuevas para cuidarlo”, “me gustó mucho el tema de hoy porque trató de algo muy interesante sobre el cuidado de nuestros hijos”, “los peligros que pueden ser expuestos los niños según la edad”.

Sin embargo, según el registro en el protocolo de observación, durante la sesión no se aborda el tema de las diferentes posibilidades o acciones que los cuidadores pueden poner en práctica dentro de sus casas, con el fin de evitar accidentes domésticos. Dicho tema hace referencia a aquellas acciones que puede optar el cuidador para modificar el espacio de residencia o de cuidado para evitar que los niños de cierta edad tengan acceso a sustancias

peligrosas, objetos corto-punzantes, etc., aspectos que, según el protocolo de la intervención, debieron haberse presentado con el fin de garantizar que cada participante pusiera en práctica alguna medida de prevención en casa para responder a alguna necesidad importante de sus hijos en desarrollo. Vale la pena resaltar que este aspecto se evidenció a partir de las observaciones realizadas durante la ejecución de la sesión, ya que ninguno de los participantes mencionó algún aspecto relacionado.

Finalmente, a partir de la lectura de las sugerencias que hicieron los cuidadores respecto a esta sesión del módulo, se identificó nuevamente la necesidad de mejorar la iluminación del salón. Otro aspecto de infraestructura a mejorar, según lo sugerido por los participantes, es tener la oportunidad de consumir alguna bebida, pues se menciona que ya sea por la hora del encuentro o por la situación económica, algunos de ellos no desayunan: “me parece que deberían dar refrigerio porque es muy temprano y vengo sin desayunar al taller.”, ó “tener tinto en las sesiones”.

En el tercer encuentro, Mi hogar un ambiente seguro, según el reporte de observación, se llevaron a cabo los contenidos de la sesión como se encontraba planeado, además, se siguieron los principios pedagógicos del currículo de formación a familias, especialmente los de reflexión, autonomía, relevancia y toma de perspectiva, por ejemplo, un de los registros señala: “se aplicaron principios pedagógicos como la reflexión, cuando se les pidió a los participantes que pensarán en las situaciones que les ocurrieron de accidentes y señalarán los lugares de riesgo. Autonomía, al permitir que sean los mismos participantes los que señalen los posibles riesgos que pueden afectar a sus hijos y plantear alternativas de prevención, es relevante y flexible porque atiende al contexto particular y específico de cada padre y familia al relacionarlos con su propia casa”. La formadora logró integrar a los participantes y captar su interés al abordar las temáticas desde las propias experiencias de los participantes, dice uno de los registros de observación: “da importancia a los comentarios de experiencias y vivencias que comparten los participantes, aclarando conceptos y dando ejemplos cotidianos que acercan a la población al contenido de la sesión”.

Esta dinámica, fue bien aceptada por los participantes quienes resaltaron el valor de partir de las experiencias personales y de los otros para aprender sobre las temáticas de la sesión, algunos de ellos resaltaron como aspecto positivo del encuentro: “las experiencias de todos nos sirven para prevenir accidentes.”, “compartir con los demás y aprender de ellos”. Igualmente, los participantes reportaron haber aprendido sobre las temáticas específicas de la sesión, en este caso, las zonas de riesgo de accidentes dentro del hogar. Algunos señalaron como elementos positivos del encuentro: “cómo cuidar a nuestros hijos y los posibles accidentes que puedan

pasar en la casa”, “el plano que hicimos mostrando los riesgos y posibles riesgos que tenemos en nuestras casas”. Igualmente, reportan un aprendizaje más general que no se limita a la prevención de accidentes, y que incluso les ayuda a reafirmar el contenido visto en sesiones pasadas, señalan como aspecto positivo de la sesión: “reafirmar toda la información que nos han dado y realizar una buena enseñanza a los niños”. Finalmente, algunos participantes reportaron cómo la sesión les ayudó a conocer nuevas cosas, o a reconocer aspectos de los que no eran conscientes: “aprendimos cosas, entendimos mucho, fue el mejor taller, vimos cosas que no sabíamos”, “aprendimos cosas que a veces pasamos por alto y son elementales para el día a día de nuestros hijos”.

El cuarto encuentro Mi ciudad un ambiente seguro, en general se desarrolló como estaba planeado, aunque, debido a dificultades de espacio, la matriz grupal de análisis de las noticias no se realizó por escrito si no de manera verbal. Los observadores reportaron que la formadora tuvo un manejo del grupo adecuado que facilitó la participación activa y el interés de los participantes: “La formadora está atenta a las preguntas y comentarios de los participantes, válida la información entregada por las familias y toma sus ejemplos para enriquecer la retroalimentación, utiliza un lenguaje acorde al nivel educativo, y con su discurso crea un entorno de confianza y tranquilidad que favorece la participación activa con los asistentes”.

Según los reportes, se siguieron los principios pedagógicos de formación a familias del currículo distrital, sin embargo, uno de los registros señala que una de las actividades no se adapta al nivel educativo y cultural de todos los participantes: “Las actividades propuestas favorecen la reflexión y perspectiva de los participantes, sin embargo, no necesariamente está de acuerdo al nivel educativo y cultural de los padres, ya que los casos deben ser leídos y no todos los asistentes saben leer, y algunas palabras pueden resultar desconocidas para los participantes, entorpeciendo su autonomía y la construcción de estrategias de prevención”.

Los participantes se mostraron motivados para expresar sus puntos de vista y escuchar el de los demás, lo cual sigue el principio pedagógico de perspectiva. Ellos resaltaron como elementos positivos del encuentro: “puntos de vista, opiniones y debate generado con el tema”, “hablar con otros padres acerca de los accidentes que tienen nuestros hijos”. En esta sesión se observaron actitudes positivas de los cuidadores, no solo por la sesión en cuestión, sino por el módulo en su totalidad: “Los padres señalaron que era muy importante todo el encuentro y los diferentes temas tratados”, “buena experiencia, ojalá no sean solo cuatro, gracias por enseñarnos a ser mejores padres”, “aprendimos muchos temas, me sentí bien en todas las sesiones”, “todos los contenidos fueron positivos”, “fue un gran aprendizaje para poner en práctica de aquí en adelante”.

Nuevamente, se resalta la importancia de tener un espacio mejor para llevar a cabo las sesiones, y los padres sugieren que sería adecuado recibir un refrigerio durante las mismas: “no nos dieron refrigerio en ninguna de las sesiones, para la próxima brindar algo”, “podrían ofrecer tinto o algo para comer”.

Fortalezas y limitaciones del proceso de intervención reportado por las formadoras

Para establecer las fortalezas y las limitaciones del proceso de intervención se realizó una reunión con las formadoras, observadores y supervisores (Apéndice P) que permitió tener una retroalimentación de la ejecución de la intervención. Los asistentes a la reunión, diferentes de las formadoras, que participaron en el ejercicio, lo hicieron desde su experiencia como supervisoras, acompañantes observadores y/o formadoras en otros procesos. Las principales conclusiones a las que se llegó en esta reunión, en cuanto a las fortalezas y las limitaciones de cada sesión, se presentan a continuación.

Encuentro Calidez y Afecto

-En general las fotografías del encuentro son estímulos que han funcionado bien con los cuidadores participantes en los diferentes grupos.

-La foto que es un contra-ejemplo de interacciones sensibles es una de las que más genera comentarios por parte de los participantes durante la sesión.

-Se comenta que en general los cuidadores que asisten a las sesiones son personas que están comprometidas con la formación y el cuidado de sus hijos.

-Algunas cuidadoras tienen fotografías de sus hijos en los celulares lo que puede facilitar el ejercicio con sus propias fotografías.

-Los participantes que no saben escribir pueden realizar el ejercicio de describir las imágenes según las preguntas orientadoras.

-Varios participantes realizaron la tarea de buscar una fotografía en la que estuvieran interactuando con sus hijos, describirla según las preguntas orientadoras y llevarla al segundo encuentro.

-Las familias logran apropiarse de los conceptos “señales” y “necesidades” del niño o niña.

Aspectos que se dificultaron según la planeación:

-La fotografía #3 (donde aparece la cuidadora pintándole la cara a una niña) no es muy clara en cuanto a las necesidades de la cuidadora vs. las necesidades de la niña.

-Por el reducido número de participantes las actividades programadas en el encuentro pueden demorar menos de dos horas.

-Hay participantes que no saben escribir y no pueden realizar el ejercicio de forma escrita como está planteado.

Sugerencias:

-Tener más fotografías contra-ejemplo, es decir, fotografías en las que las necesidades del cuidador y del niño en interacción son opuestas y mal resueltas.

-Incluir una dinámica de integración que permita romper el hielo antes de iniciar la sesión.

-Incluir la asistencia de los niños, en este caso se puede hacer el ejercicio a partir de lo que se observe en la interacción entre un(a) cuidador(a) y un(a) niño(a) durante la sesión, es decir, se puede hacer el análisis de ejemplos reales.

-Las fotos pueden ser trabajadas por todos los asistentes, de tal forma que todos observen tanto interacciones positivas como negativas (contra-ejemplos), luego se pueden socializar las impresiones de todos.

-Una sola persona puede registrar los aportes de todo el grupo.

-Se plantea la importancia de presentar los objetivos del módulo, y de que los participantes se presenten y digan sus expectativas.

-Se puede pedir, en el momento de citar a las familias para el primer encuentro, que lleven una fotografía con las características que se requiere (que se observe el cuidador(a) y el(la) niño(a) en interacción) para usarlas durante la sesión.

Encuentro Crezco Seguro

-El tiempo es justo el que se necesita.

-Las familias entienden bien la tarea y las definiciones tanto de las columnas como de las filas de la matriz de desarrollo que se usa en la sesión.

Aspectos que se dificultaron según la planeación:

-Se pueden encontrar cuidadores que no saben leer ni escribir.

Sugerencias:

-Pedirle a un solo participante del grupo que escriba los aportes de todos.

-Fusionar las filas de la matriz de desarrollo social y desarrollo afectivo, pues las ideas que surgen en una y otra área general del desarrollo son básicamente las mismas.

Encuentro Mi Hogar un Ambiente Seguro

- El mapa es una herramienta que permite identificar riesgos de accidente inminentes al interior de las casas de los participantes, ya que ellos hacen sus planos bastante detallados.

-Los participantes se van con una tarea que implica modificar los espacios de la casa que son altamente peligrosos para los niños pequeños que las habitan.

Aspectos que se dificultaron según la planeación|:

-El tiempo que demora la sesión es superior al planeado. En general el encuentro puede demorar entre dos horas y media y tres horas.

Sugerencias:

-Se puede iniciar la actividad con la instrucción “vamos a hacer un plano de este lugar”, para ejemplificar como se representan diferentes estructuras en un plano.

-Se puede hacer una separación de los lugares de las casa en los que frecuentemente está el niño o que sean los más importantes, para que cada cuidador(a) dibuje por separado las habitaciones de su casa, la cocina, el baño, etc. De esta forma los participantes pueden identificar más fácilmente los elementos que están asociados al riesgo de accidentes dentro de su hogar.

-Se pueden usar imágenes de revistas y pegar las figuras para la realización del mapa. Dicha metodología propició que los participantes sentados en mesa redonda, mientras hacían el plano de sus casas recortando y pegando, contaran algunas experiencias sobre cómo son sus casas por dentro y sobre elementos que representan riesgos de accidentes para los niños pequeños que las habitan. Un ejemplo del resultado de esta sesión puede verse en la Figura 15.

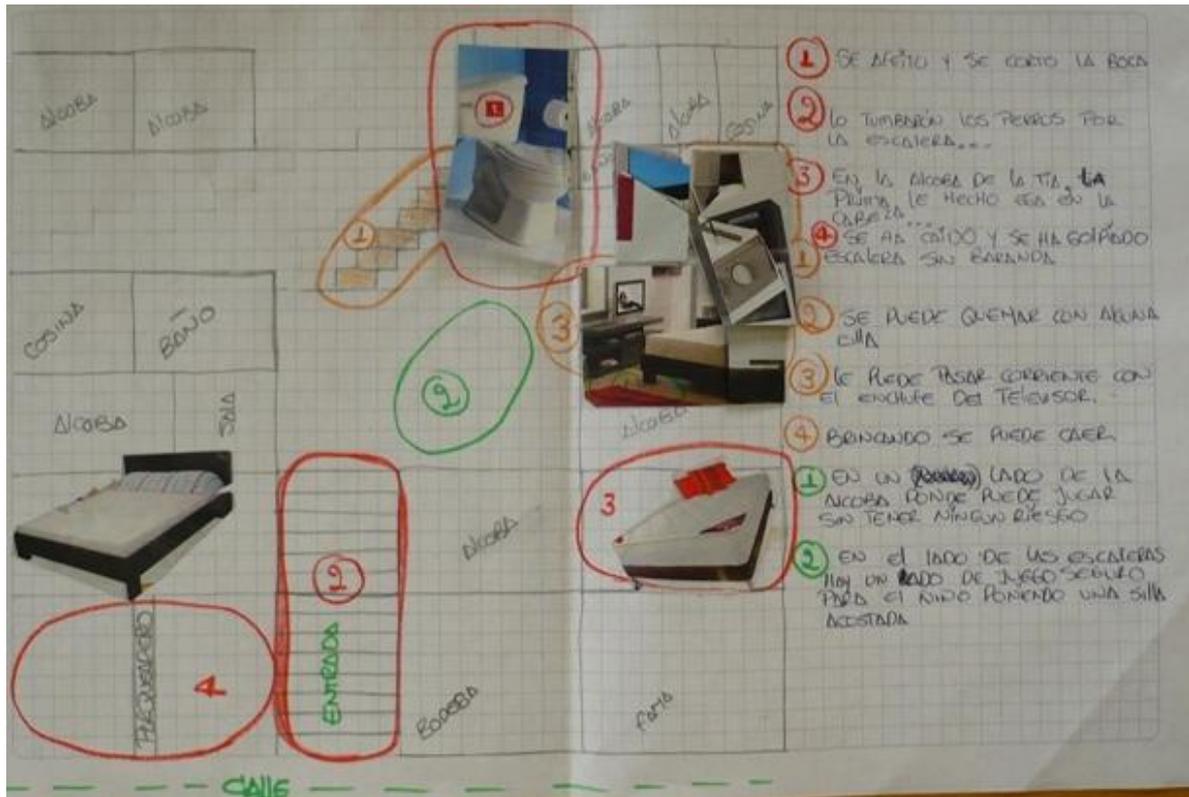


Figura 15. Ejemplo de plano realizado por una participante en el Encuentro Mi hogar un ambiente seguro.

Encuentro Mi Ciudad un Ambiente Seguro

Fortalezas

-Los casos tienen información que estimula el análisis de las situaciones según antecedentes, consecuencias y medidas preventivas en todos los cinco los tipos de accidentes que se ejemplifican.

-El análisis de las consecuencias (según aspectos de salud, económicos, familiares y sociales) se logró en todos los grupos.

-Los casos que han contado los participantes en esta sesión han superado en impacto y realismo a los que están contemplados en el módulo.

Aspectos que se dificultaron según la planeación:

-Los textos que tienen dos casos sobre un mismo tipo de accidente (por ejemplo los casos sobre intoxicaciones) se prestan para que los participantes mezclen las historias cuando hacen el análisis.

-Hay participantes que no saben leer ni escribir.

Sugerencias

-Se puede invitar a los participantes a que autoricen ser grabados en video y audio para que los relatos de las situaciones reales que han contado durante las formaciones, luego sean editados y sirvan de material didáctico de apoyo para la sesión #4 del módulo Ambientes Seguros, ya que es común encontrar participantes que no saben leer ni escribir. Adicionalmente, al contar con este material se tendrían experiencias mucho más cercanas a la realidad de las familias que participan en estos procesos de formación en la ciudad (una señora contó cómo se quemó el rostro y el pecho a los 16 años con una estufa a gasolina; una señora contó como su hija mayor “auxilió” a su hijo menor echándole gotas en los ojos un día que los dejó solos; una contó como su hijo se cortó la boca y el rostro con una máquina de afeitar que encontró).

-Los análisis sobre las consecuencias en los diferentes tipos de accidentes deberían incluir consecuencias de tipo psicológico que deben enfrentar los niños y sus familias, tras la ocurrencia de un accidente doméstico.

Todas estas observaciones fueron contempladas y se realizaron ajustes al protocolo de la intervención Módulo Ambientes Seguros. Se incluyeron actividades rompe-hielo y se resaltaron las actividades principales y las actividades compromiso de los participantes, se eliminó una imagen del encuentro Calidez y Afecto, y en la Matriz del desarrollo del encuentro Crezco Seguro se unieron las filas área afectiva y área social (ver Apéndice R).

DISCUSIÓN

El gobierno local de Bogotá estableció el Convenio 3804 de 2011 para el Fortalecimiento de la Política Pública de Infancia y Adolescencia y de la Atención Integral a la Primera Infancia, que en su Componente 4. Ciudad Protectora y Ambientes Seguros, planteó la necesidad de realizar un estudio para evaluar los efectos de la intervención Ambientes Seguros en una muestra de cuidadores y cuidadoras familiares de niños y niñas en edades de la primera infancia en la ciudad. Esta intervención hace parte de la estrategia del Distrito Capital de Bogotá para el mejorar el ámbito familiar de la primera infancia. La intervención en ámbito familiar en primera infancia en esta ciudad, está orientada al fortalecimiento de acciones familiares que propicien la generación de mejoras ambientales para favorecer el adecuado desarrollo infantil (SDIS, 2011).

Los estadísticos descriptivos obtenidos en los diferentes instrumentos que se usaron en la evaluación de procesos de la intervención Módulo Ambientes Seguros, en el Estudio I: Evaluación de procesos, permiten confirmar que en general su aplicación es adecuada para medir las variables de interés; esto es, Calidad del Entorno de Desarrollo, Nivel de Riesgo de Accidentes Domésticos y Antecedentes de Accidentes Domésticos. Por lo tanto, es posible afirmar que los instrumentos seleccionados pueden ser usados para la evaluación de impacto de las intervenciones para la primera infancia en el contexto colombiano, y más específicamente, en el contexto de familias en condición de vulnerabilidad social en la ciudad de Bogotá.

Específicamente, se puede decir que estos instrumentos permiten recolectar información sobre algunas variables que han sido señaladas como importantes para el estudio de la promoción del desarrollo infantil, tales como: la calidad de las viviendas y la calidad del cuidado infantil, los recursos materiales con los que cuentan las familias (libros, juguetes, recursos de transporte, radio, televisión, etc.), así como los riesgos de accidente domésticos para los niños menores de 6 años que existen al interior de las viviendas (Bornstein & Putnick, 2012; Sleet & Mercy, 2003).

Es importante señalar que los resultados descriptivos obtenidos en estas variables fueron susceptibles de ser interpretados dentro del sistema de interacciones recíprocas que se construye entre el cuidador o cuidadora principal y el niño o niña en la cotidianidad (Ainsworth 1982; Bronfenbrenner 1974, 1993; Bronfenbrenner & Morris, 1998; Pederson & Moran, 1995), con la posibilidad de tener datos de calidad tanto cuantitativos (puntuaciones de las variables:

Sensibilidad del Cuidador, Nivel de Riesgo de Accidentes Domésticos, y Adecuación de los Espacios de Desarrollo Infantil) como cualitativos (capturados a través de los espacios de observaciones que se incluyeron en todos los instrumentos y que fueron referenciados por los observadores como espacios útiles para describir las situaciones particulares que se presentaron).

Es posible decir que los instrumentos que se seleccionaron para evaluar los efectos de la intervención Módulo Ambientes Seguros siguieron las recomendaciones de varios autores sobre usar una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos, o enfoques metodológicos mixtos, que permitan la obtención de una visión global de la eficacia de un programa (Kendrick & Marsh, 1997; Koller, Souza, & Aquino-Morais, 2009; Newman & Benz, 1998).

Por otra parte, a pesar de que la correlación obtenida entre los ítems de los instrumentos de riesgo y calidad del entorno de desarrollo infantil inmediato que evaluaron hacinamiento fue alta y significativa ($r = .73$, $n = 24$, $p < .05$), no cumplió con el criterio de ser un puntaje superior a .80 que ha sido sugerido por diversos investigadores en este campo del desarrollo infantil (Bakeman & Gottman 1997; Medina & Delgado, 1999; Posada et al. 1999). Por tanto se considera relevante desarrollar actividades específicas de reentrenamiento en estos dos instrumentos para fortalecer el proceso de apropiación de los mismos.

A partir de la evaluación de procesos con miras a la implementación de evaluación de impacto de la intervención, se hace necesario realizar un fortalecimiento del proceso de recolección de la información a través de la observación naturalista. Se recomienda también fortalecer en la práctica cómo abordar a las familias, cómo formular preguntas y buscar estrategias para evitar inducir respuestas socialmente deseables. Se propone lograr que el cuidador participante describa comportamientos y situaciones, al contrario de pedirle responder preguntas cerradas. También se sugiere entrenar a los observadores para que usen al máximo los espacios de observaciones de los instrumentos. Se debe fortalecer el seguimiento de los protocolos de aplicación y diligenciamiento de los distintos instrumentos.

Igualmente, se recomienda realizar más ejercicios de observación en situaciones reales para aprender a diligenciar de acuerdo a los criterios estos instrumentos, con el objetivo de aumentar los indicadores de calidad de la información. Es importante señalar que esta recomendación busca mejorar el proceso de recolección de la información a través de la observación naturalista y cualificar la capacitación de los profesionales, un aspecto contemplado dentro de las áreas que se desarrollarían en el marco del convenio 3804.

Evaluación de proceso Observación Naturalista

En cuanto al proceso de observación naturalista, al considerar los resultados del instrumento del Q-sort del comportamiento del cuidador, se observaron altas confiabilidades inter-observadores que mostraron diferencias significativas con respecto a los puntajes de confiabilidad inter-observadores obtenidos en otros estudios realizados en Bogotá con poblaciones con características socioeconómicas similares (Carbonell, Plata & Bermúdez, 2012; Posada et al., 1999). Esto podría estar indicando dos situaciones diferentes. Por una parte que el equipo de observadores participantes en este estudio está listo para realizar el proceso de observación naturalista en una gran variedad de situaciones, es decir los observadores pueden seguir los criterios de evaluación de los instrumentos aún en situaciones complejas. Por otra parte, los puntajes demasiado altos en confiabilidad inter-observadores, superiores a 0.90, podrían sugerir que el protocolo de procedimientos no se está siguiendo a cabalidad, es decir, los observadores están discutiendo aspectos de la visita y las interacciones observadas antes de realizar las clasificaciones de forma individual e independiente. Es decir, comparten información que sesga los perfiles individuales del comportamiento del cuidador observado, o están clasificando en compañía y no de forma individual, como es establecido.

Es importante tener en cuenta que el proceso de entrenamiento de los psicólogos de la SDIS, que fue dirigido por los profesores de la Pontificia Universidad Javeriana, fue similar al que se ha realizado con otros equipos de observadores estudiantes y profesionales de proyectos de investigación en años anteriores. Es decir que la metodología de entrenamiento en Q-Sort aplicada (procedimientos, materiales audiovisuales y contenidos conceptuales y técnicas) ha sido probada como efectiva previamente. Por tanto, se esperaría que el rango y la media de los puntajes de confiabilidad inter-observadores en los distintos estudios se comportaran de manera parecida. Para responder a este resultado y mejorar la calidad de la información que se recolectará posteriormente en el Estudio II: Evaluación de impacto, se plantea la necesidad de reentrenar y fortalecer al equipo de observadores con nuevas sesiones de entrenamiento en la técnica de la metodología Q-Sort.

Al analizar las fortalezas y las limitaciones encontradas en la evaluación del proceso de recolección de la información a través de la observación naturalista, se encontró que es necesario, además, mejorar cómo se realiza el contacto inicial con las familias. Es importante que los cuidadores familiares participantes conozcan y comprendan de forma clara el procedimiento y la naturaleza de su participación en el estudio. Se sugiere entrenar a los auxiliares de investigación en la importancia de usar un lenguaje simple y explicar con

ejemplos reales en el momento de la presentación del estudio. Igualmente, al acordar las visitas domiciliarias, se sugiere permitir que éstas sean aceptadas y negociadas con claridad con los cuidadores familiares participantes para que no se genere desconfianza hacia los observadores que realizarán las visitas domiciliarias.

Adicionalmente, dentro del proceso de recolección de la información, se hace necesario controlar algunas variables de tipo laboral que podrían afectar negativamente la calidad del trabajo y el compromiso de los observadores. Se deben controlar las condiciones de contratación, los honorarios, los horarios de trabajo, y la asignación de funciones dentro y fuera del proyecto de investigación, así como auxilios de transporte, para que se adecúen a las necesidades de los psicólogos observadores.

La programación de las visitas y la carga semanal fue otro aspecto evaluado a ser mejorado. Se señaló la importancia de programar con una anterioridad mínima de una semana y dar una carga semanal similar de visitas a todos los observadores. Estos aspectos evitarían que el desconocimiento de los horarios de las visitas y la inequidad en la asignación, sean factores que desmotiven al talento humano (equipo de psicólogos observadores) que realiza la recolección de la información. Como señalan Medina y Delgado (1999), en la observación naturalista usada en los estudios sociales, el principal instrumento es el propio observador, de tal forma que se deben cuidar todos los aspectos que puedan afectar su atención y disposición en el momento de entrar en contacto con la población sujeto de estudio.

Evaluación de proceso intervención Módulo Ambientes Seguros

Sobre la evaluación del proceso de la intervención Módulo Ambientes Seguros los resultados mostraron que es necesario fortalecer el entrenamiento de los profesionales que la desarrollarán en el estudio de evaluación de efectos. En el Estudio I se presentaron dificultades para cumplir con los objetivos en cada una de los cuatro encuentros que componían la intervención. Las dificultades que se presentaron fueron de tipo tanto logístico, como metodológico. Por ejemplo, en el aspecto logístico, se reportaron que los cuidadores familiares pidieron tener alguna bebida caliente durante los encuentros, pues las instalaciones donde se realizaron fueron muy frías. Sobre los aspectos metodológicos, se registró que algunas actividades no se desarrollaron según el protocolo de intervención. Por ejemplo en el encuentro Crezco Seguro, no se abordó el tema de las diferentes posibilidades o acciones que los cuidadores podían poner en práctica dentro de sus casas, con el fin de evitar accidentes domésticos según la edad de los niños. Esta omisión constituye una parte fundamental para cumplir con el objetivo de este encuentro.

Por lo anterior, se requiere un entrenamiento que profundice los objetivos de los encuentros y la metodología propuesta para alcanzarlos, con miras a controlar este aspecto en el Estudio II: Evaluación de impacto de la intervención Módulo Ambientes Seguros. Este fortalecimiento responde a los que señalan Shonkoff y Bales (2011), cuando plantean la pertinencia de que los trabajadores gubernamentales que realizan la intervención desarrollen y cualifiquen sus habilidades para la realización de evaluaciones e intervenciones sistemáticas.

A partir de los resultados de la evaluación del proceso de intervención, fue también posible ajustar el protocolo de las actividades de cada sesión de la intervención Módulo Ambientes Seguros (Apéndice R), para hacerlo más específico y ajustado a la realidad de las y los cuidadores principales hacia los que estaba dirigido. Por ejemplo, se ajustó para que cuidadores que no saben leer ni escribir puedan realizar las actividades. Sin embargo, de forma general, se puede afirmar a partir de los resultados que las actividades descritas en el protocolo de intervención para cada encuentro, fueron susceptibles de ser desarrolladas y adaptadas en campo, de acuerdo con los intereses, número de participantes y disponibilidad de recursos (de tiempo, espacio y materiales) con los que se contó.

Las condiciones particulares por las que atravesaron algunas de las familias participantes en el momento de la recolección de la información y de la intervención, se contemplaron y registraron en las observaciones, siendo un insumo importante para ser tenido en cuenta en el subsecuente estudio de efectos. Eventos fortuitos, pérdida de empleo, calamidad doméstica o desastre natural, fueron algunos de los eventos que se presentaron. Si bien estas situaciones no pueden controlarse o evitarse, sí es posible su previsión, para minimizar el impacto negativo que tendrían para el desarrollo del estudio. Estas situaciones pueden controlarse con medidas tales como el aumento del número de participantes para que sea posible su rápida sustitución. La misma medida puede aplicarse para el caso de los observadores o los profesionales que desarrollan la intervención o realizan la recolección de la información.

A partir de los resultados obtenidos se puede afirmar que la evaluación de procesos de forma sistemática permitió responder a las preguntas sobre cómo se realizó tanto la intervención Módulo Ambientes Seguros, así como el proceso de recolección de la información a través de la observación naturalista. Responder a estas preguntas con evidencia empírica, a su vez permitió mejorar estos procesos y controlar posibles variables contaminantes en el subsecuente estudio de evaluación de los efectos de dicha intervención.

CONSIDERACIONES FINALES

El seguimiento a la intervención y a la recolección de la información, así como las actividades de retroalimentación que involucró a cuidadores y cuidadoras de las familias participantes, a formadoras del Módulo Ambiente Seguros y a los psicólogos-observadores, facilitaron la ejecución de la evaluación de proceso que se presentó. Así mismo, favoreció la cualificación del equipo participante en el desempeño de sus funciones y actividades dentro del proyecto. Adicionalmente, a partir de la información recolectada, cabe decir que los instrumentos implementados en este estudio permitieron capturar algunas particularidades del contexto de interés y pueden ser utilizados en las evaluaciones de efectividad de intervenciones dirigidas a la familia y a la primera infancia en Bogotá. Si bien la generalización de los resultados de este tipo de estudios es una limitación, por la complejidad de los problemas, la diversidad de poblaciones y de contextos, es precisamente el estudio de los ambientes de desarrollo y sus efectos en el desarrollo infantil, en su complejidad, uno de los objetivos de la ciencia que estudia el desarrollo humano y de la evaluación sistemática de las intervenciones sociales (Powell, 2006; Rossi, Lipsey, & Freeman, 2004).

En la misma línea, una limitación de este estudio, consisten en su carácter parcial. Los resultados de este estudio de evaluación de proceso de la intervención Módulo Ambientes Seguros, tendrán verdadera relevancia al ser considerados en el marco de una evaluación de efectos o de impacto de la intervención. Por lo tanto, se debe esperar a tener los resultados de la segunda fase de investigación planeada en el marco del convenio que dio origen a este estudio (Convenio 3188 de 2009 *Por la primera infancia y la inclusión social* establecido entre la Secretaría Distrital de Integración Social y varias organizaciones públicas y privadas que trabajan por la primera infancia en Bogotá.), para poder tener una comprensión amplia, sobre cómo se desarrolló y se debe desarrollar la intervención, y sobre cuáles son sus efectos en las variables calidad del entorno de desarrollo inmediato y riesgo de accidentes domésticos. Sin embargo, a partir de lo observado, se puede decir que a través del proceso de retroalimentación que generó este estudio, se cualificó el proceso de recolección de información así como el proceso de intervención, y que estos dos logros habilitarán una futura realización de evaluación de impacto de la intervención, de alta calidad. También es posible afirmar que de forma general, los resultados demuestran que los participantes percibieron las actividades y contenidos del módulo Ambientes Seguros como novedosos, pertinentes y aplicables a su cotidianidad.

Como señalan Davidson, Rosengberg y Moore (2003) el conocimiento científico y la intervención social, deben crearse para proteger la vida de los niños y las niñas durante la primera infancia y para promover su sano desarrollo, y este estudio es un ejemplo de los posibles caminos de convergencia entre estos dos ámbitos. Además, este estudio sustenta la idea de que si bien el enfoque de derechos no le pregunta a la ciencia porqué algo debe ser hecho, la ciencia es la llamada a demostrar empíricamente cuál es el mejor camino para lograr el bienestar que merecen todos los niños y las niñas, por lo tanto, las evaluaciones sistemáticas y rigurosas de las intervenciones sociales, están llamadas a demostrar cuál es el mejor camino para alcanzar el fin del enfoque de derechos en la primera infancia. También es un ejemplo sobre cómo se pueden, y se deben continuar aunando esfuerzos entre diferentes sectores de la sociedad, con el fin de potencializar el impacto de las intervenciones.

Como varios autores señalan (Khandker et al., 2010; Powell, 2006) es recomendado continuar ampliando el campo de la evaluación de intervenciones buscando diseños más robustos que permitan mejor una comprensión de la forma como se desarrollan las intervenciones dirigidas a proteger la primera infancia, sus efectos en el desarrollo infantil y en su entorno de desarrollo inmediato. Es especialmente importante que se continúe trabajando en el diseño, desarrollo y evaluación de intervenciones que sean probadas como efectivas en la tarea de mejorar la calidad de vida de las familias que viven en contextos de pobreza o de especial vulnerabilidad social (Bornstein & Punik, 2012; Peden et al., 2008).

Este encuentro de cooperación en investigación-intervención entre la universidad y la política pública demuestra que científicos del desarrollo humano tienen que avanzar en la tarea de cerrar las brechas entre el conocimiento generado en la academia y las necesidades cotidianas de los niños y las niñas. Siguiendo a Davidson, Rosengberg y Moore (2003) de este modo la academia reconoce su responsabilidad ético-política en el tema de la reflexión y la comunicación a la comunidad no científica de las implicaciones de los resultados de las investigaciones que adelanta, en términos del bienestar de las sociedades y en especial del bienestar de los niños y las niñas en la primera infancia.

Finalmente cabe señalar que este tipo de estudios se deben seguir realizando, con el objetivo de facilitar que la decisión y la intervención basada en la evidencia, sea una opción real para el gobierno local de Bogotá, con el objetivo de garantizarle a la ciudadanía que los recursos públicos están siendo bien invertidos y están produciendo los efectos deseados.

REFERENCIAS

- 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.
- 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. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 14, 709-716.
- Ainsworth, M. D. S., & Marvin, R. S. (1995). On the shaping of attachment theory and research: An interview with Mary S. Ainsworth. En E. Waters, B. E. 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, Serial 244), 3-24.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1974). Infant and mother attachment and social development. En M. P. Richards (Ed.), *The Introduction of the Child Into a Social World* (pp. 9-135). London: Cambridge University Press.
- Alejo, H. H. (2008). *La promoción de hogares seguros y la urgente necesidad de prevenir los accidentes domésticos. Documento preliminar*. Secretaría Distrital de Salud. Manuscrito no publicado.
- Anguita, J., Labrador, J. R., & Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31(8), 527-538.
- Bakeman, R., & Gottman, J. M. (1997). *Observing interaction: An introduction to sequential analysis*. New York: Cambridge University Press.
- 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.
- Barnard, K. E., Magyary, D., Summer, G., Booth, C. L., Mitchell, S. K., & Spieker, S. (1988). Prevention of parenting alterations for women with low social support. *Psychiatry*, 51, 248-253.

- Barrios, M., & Martínez, M. (2010). *Currículo para la formación de familias: Módulo Educación Sexual en la Vida Familiar*. Convenio 3188 de 2008. Por la primera infancia y la inclusión social. CINDE – Fundación Antonio Restrepo Barco – Fundación Carulla – Fundación Éxito – Fundación Saldarriaga Concha - Fundación para el Fomento de la Lectura – ICBF – Instituto Iberoamericano para el Desarrollo y la Innovación Educativa para la Primera Infancia y Derechos de la Niñez – Organización de Estados Iberoamericanos – Plan Internacional Secretaria Distrital de Integración Social – Secretaria Distrital de Salud – Unicef – Visión Mundial. Bogotá: Editorial Visuales Dar Ltda.
- Bernadá, M., Assandri, E., Cuadro, M. N., Perdomo, V., García, L., Chamorro, F., Migdal, C., Gibara, S. Romero, C., & Pereyra, A. (2010). Accidentes en la infancia. Prevalencia, características y morbilidad determinada por los accidentes en una población de Uruguay. *Revista Médica del Uruguay*, 26, 224-237.
- Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., de Onis, M., Ezzati, M., et al. (2008). Maternal and child undernutrition: Global and regional exposures and health consequences. *Lancet*, 371, 243–260.
- Bornstein, M. H., & Putnick, D. L. (2012). Cognitive and socioemotional caregiving in developing countries. *Child Development*, 83(1), 16-31.
- Bowlby, J. (1982). *Apego y pérdida*. México: Paidós.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura; apego y salud en el desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Bradley, D. L. & Putnick, D. L. (2012). Housing quality and access to material and learning resources within the home environment in developing countries. *Child Development*, 83(1), 76–91. doi: 10.1111/j.1467-8624.2011.01674.x
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1990). *The earliest relationship parents, infants on the drama of early attachment*. New York: Laurence Book.
- Brazelton, T. B., & Sparrow, J. D. (2003). *Três a seis anos, momentos decisivos do desenvolvimento infantil*. Porto Alegre: Artmed.
- Brazier, C. (2005). *Excluidos e invisibles*. Nueva York: UNICEF
- Britten, N. (2010). Qualitative research and the take-up of evidence-based practice. *Journal of Research in Nursing*, 15(6), 537-544.
- Broides, A., & Assaf, M. (2003). Home accidents in Arab Bedouin children in Southern Israel. *Journal of Child Health Care*, 7, 207-214.

- Bronfenbrenner, U. (1974). *A report on longitudinal evaluations of preschool programs: is early intervention effective?* Washington: Office of Child Development – DHEW.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1993). The ecology of cognitive development: Research models and fugitive findings. In Wozniak, R. H. & Fischer, K. W. (Eds.), *Development in context: acting and thinking in specific environments* (pp. 3-44). Hillsdale: Erlbaum.
- Bronfenbrenner, U. (2005). The bioecological theory of human development. In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp. 3-15). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology: theoretical models of human development*. New York: John Wiley & Sons.
- Caldwell, B. M., & Bradley, R. H. (1984). *Home observation for measurement of the environment*. Little Rock: University of Arkansas.
- Carbonell, O. A., & Plata, S. (2010). *Protocolo de entrenamiento en instrumentos para evaluar la Sensibilidad Materna*. Curso de pregrado en psicología, línea de investigación en relaciones vinculares. Pontificia Universidad Javeriana. Manuscrito no publicado.
- Carbonell, O. A., Plata, S. J., Posada, G., & Alzate G. (2002, Julio). *Construcción de un modelo de intervención/prevención para las relaciones vinculares tempranas hijo(a)-mamá*. Presentación oral, Tercer Congreso Iberoamericano de Psicología.
- Carbonell, O. A., Plata, S. J., & Bermúdez, M. (2012). *Proyecto: la calidad de las relaciones familiares y de cuidado en familias desplazadas con niños/as entre 0-6 años en la ciudad de Bogotá*. Pontificia Universidad Javeriana. Manuscrito no publicado.
- Carbonell, O. A., Plata, S. J., Peña, P. A., Cristo, M., & Posada, G. (2010). Calidad de cuidado materno: una comparación entre bebés prematuros en cuidado madre canguro y bebés a término en cuidado regular. *Universitas Psychologica*, 9(3), 773-785.
- Cárdenas, A., & Moreno, M. (2010). *Currículo para la formación de familias: Módulo Creciendo juntos en las diferencias*. Convenio 3188 de 2008. Por la primera infancia y la inclusión social. CINDE – Fundación Antonio Restrepo Barco – Fundación Carulla – Fundación Éxito – Fundación Saldarriaga Concha - Fundación para el Fomento de la Lectura ICBF – Instituto Iberoamericano para el Desarrollo y la Innovación Educativa para la Primera Infancia y Derechos de la Niñez – Organización de Estados Iberoamericanos – Plan Internacional Secretaria Distrital de Integración Social –

- Secretaria Distrital de Salud – Unicef – Visión Mundial. Bogotá: Editorial Visuales Dar Ltda.
- Cicchetti, D., & Manly, J. T. (2000). Operationalizing child maltreatment: Developmental processes and outcomes. *Developmental and Psychopathology*, 13(4), 755-757.
- Cohn, D. A. (1990). Child-Mother attachment of six year olds and social competence at school. *Child Development*, 61, 152-162.
- Congreso de Colombia (2006) *Ley 1090 DE 2006 Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Congreso de Colombia.
- Conselho Federal De Psicologia. (2000). *Ementa: Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Resolução CFP Nº 016/2000 de 20 de Dezembro de 2000*. Conselho Federal De Psicologia.
- Damásio, B. F. (2011). *Avaliação de uma Tecnologia Social de Capacitação Profissional para Intervenção Psicológica com Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual*. Dissertação de Mestrado não-publicada. Curso de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Davidson, L., Rosenberg, M., & Moore, K. (2003). Well-being and the future: Using science based knowledge to inform practice and policy. In Bornstein, M. H., Davidson, L., Keyes, C. L. M., Moore, K. A. & The Center for Child Well-being (Eds.), *Wellbeing: Positive development across the life course* (pp. 81-97). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- De Antoni, C., & Koller, S. H. (2000). A visão de família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. *Estudos de Psicologia*, 5(2), 347-381.
- Departamento Administrativo de Planeación Distrital. (2005). *La estratificación en Bogotá D.C. y estudios relacionados 1983-2004*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. (2009). *Metodología Proyecciones de Población y Estudios Demográficos PPED*. Bogotá: Dirección de Censos y Demografía.
- Duncan, G., & Magnuson, K. A. (2002). Economics and Parenting. *Parenting Science & Practice*, 2, 335-451.
- Duque, C. P., Ospina, C., & Flórez, L. (2006). Programa de atención psicológica para madres de neonatos con malformaciones en el instituto materno infantil (diseño, aplicación y evaluación). En M. Osorio & L. A. Oblitas. (Eds.), *Psicología de la Salud Infantil* (pp. 25 -46). Bogotá: PSICOM

- Emde, R. (1980). Emotional availability: A reciprocal reward system for infants and parents with implications for prevention of psychosocial disorders. In P.M. Taylor (Ed.), *Parent infant relations*. Orlando: Grune & Stratton.
- Franco, G. (2006). Tendencias y teorías en salud pública. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(2), 119-130.
- Gorrita P. Y., & Gorrita R. R. (2008). Diferentes factores de riesgo de accidentes en hogares de niños menores de cinco años. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*, 14(3), 32-37.
- Haddon, W. Jr. (1968). The changing approach to the epidemiology, prevention, and amelioration of trauma: the transition to approaches etiologically rather than descriptively based. *American Journal of Public Health*, 58(8), 1431-8.
- Haddon, W. Jr. (1970). On the escape of tigers: an ecologic note. *American Journal of Public Health & the Nation's Health*, 60(12), 2229-2234.
- Haddon, W. Jr. (1980). Advances in the epidemiology of injuries as a basis for public policy. *Public Health Reports*, 95(5), 411-21.
- Hatfield, P. M., Staresinic, A. G., Sorkness, C. A., Peterson, N. M., Schirmer, J., & Katcher, M. I. (2006). Validating self reported home safety practices in a culturally diverse non-inner city population. *Injury Prevention*, 12(1), 52-57.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hijar-Medina, M. C, Tapia-Yáñez, J. R., Lozano-Ascencio, R., & López-López, M. V. (1992). Accidentes en el hogar en niños menores de 10 años. Causas y consecuencias. *Salud Pública de México*, 34(6), 615-625.
- Ingram, J. C., Deave, T., Towner, E., Errington, G., Kay, B., & Kendrick, D. (2012). Identifying facilitators and barriers for home injury prevention interventions for pre-school children: a systematic review of the quantitative literature. *Health Education Research*, 27(2), 258-68.
- Isaza, L. Osorio, E., & Cárdenas, A. B. (2010a). *Currículo para la formación de familias: Fundamentación Teórica*. Convenio 3188 de 2008. Por la primera infancia y la inclusión social. CINDE – Fundación Antonio Restrepo Barco – Fundación Carulla – Fundación Éxito – Fundación Saldarriaga Concha - Fundación para el Fomento de la Lectura – ICBF – Instituto Iberoamericano para el Desarrollo y la Innovación Educativa para la Primera Infancia y Derechos de la Niñez – Organización de Estados Iberoamericanos – Plan Internacional Secretaria Distrital de Integración Social – Secretaria Distrital de Salud – Unicef – Visión Mundial. Bogotá: Editorial Visuales Dar Ltda.

- Isaza, L. Osorio, E., & Cárdenas, A. B. (2010b). *Currículo para la formación de familias: Módulo orientador Estructura Curricular y Principios Pedagógicos*. Convenio 3188 de 2008. Por la primera infancia y la inclusión social. CINDE – Fundación Antonio Restrepo Barco – Fundación Carulla – Fundación Éxito – Fundación Saldarriaga Concha - Fundación para el Fomento de la Lectura – ICBF – Instituto Iberoamericano para el Desarrollo y la Innovación Educativa para la Primera Infancia y Derechos de la Niñez – Organización de Estados Iberoamericanos – Plan Internacional Secretaria Distrital de Integración Social – Secretaria Distrital de Salud – Unicef – Visión Mundial. Bogotá: Editorial Visuales Dar Ltda.
- Isaza, L. Osorio, E., & Cárdenas, A. B. (2010c). *Currículo para la formación de familias: Módulo Relaciones de Poder*. Convenio 3188 de 2008. Por la primera infancia y la inclusión social. CINDE – Fundación Antonio Restrepo Barco – Fundación Carulla – Fundación Éxito – Fundación Saldarriaga Concha - Fundación para el Fomento de la Lectura – ICBF – Instituto Iberoamericano para el Desarrollo y la Innovación Educativa para la Primera Infancia y Derechos de la Niñez – Organización de Estados Iberoamericanos – Plan Internacional Secretaria Distrital de Integración Social – Secretaria Distrital de Salud – Unicef – Visión Mundial. Bogotá: Editorial Visuales Dar Ltda.
- Isaza, L. Osorio, E., & Cárdenas, A. B. (2010d). *Currículo para la formación de familias: Módulo Familia y Ciudadanía*. Convenio 3188 de 2008. Por la primera infancia y la inclusión social. CINDE – Fundación Antonio Restrepo Barco – Fundación Carulla – Fundación Éxito – Fundación Saldarriaga Concha - Fundación para el Fomento de la Lectura – ICBF – Instituto Iberoamericano para el Desarrollo y la Innovación Educativa para la Primera Infancia y Derechos de la Niñez – Organización de Estados Iberoamericanos – Plan Internacional Secretaria Distrital de Integración Social – Secretaria Distrital de Salud – Unicef – Visión Mundial. Bogotá: Editorial Visuales Dar Ltda.
- Isaza, L. Osorio, E., & Cárdenas, A. B. (2010e). *Currículo para la formación de familias: Módulo El Papel de la Familia en el Desarrollo Infantil*. Convenio 3188 de 2008. Por la primera infancia y la inclusión social. CINDE – Fundación Antonio Restrepo Barco – Fundación Carulla – Fundación Éxito – Fundación Saldarriaga Concha - Fundación para el Fomento de la Lectura – ICBF – Instituto Iberoamericano para el Desarrollo y la Innovación Educativa para la Primera Infancia y Derechos de la Niñez – Organización de Estados Iberoamericanos – Plan Internacional Secretaria Distrital de Integración Social –

Secretaria Distrital de Salud – Unicef – Visión Mundial. Bogotá: Editorial Visuales Dar Ltda.

- Isaza, L. Osorio, E., & Cárdenas, A. B. (2010f). *Currículo para la formación de familias: Módulo Vinculación Afectiva*. Convenio 3188 de 2008. Por la primera infancia y la inclusión social. CINDE – Fundación Antonio Restrepo Barco – Fundación Carulla – Fundación Éxito – Fundación Saldarriaga Concha - Fundación para el Fomento de la Lectura – ICBF – Instituto Iberoamericano para el Desarrollo y la Innovación Educativa para la Primera Infancia y Derechos de la Niñez – Organización de Estados Iberoamericanos – Plan Internacional Secretaria Distrital de Integración Social – Secretaria Distrital de Salud – Unicef – Visión Mundial. Bogotá: Editorial Visuales Dar Ltda.
- Kendrick, D., & Marsh, P. (1997). Injury prevention programmes in primary care: a high risk group or a whole population approach? *Injury Prevention: Journal Of The International Society For Child And Adolescent Injury Prevention*, 3(3), 170-175.
- Khandker, S., Koolwal, G., & Samad, H. (2010). *Handbook on impact evaluation: Quantitative methods and practices*. Washington: The World Bank.
- Kim-Cohen, J., Moffitt T. E., Caspi, A., & Taylor, A. (2004). Generic and environmental processes in young children's resilience and vulnerability to socioeconomic deprivation. *Child Development*, 75, 651-668.
- Koller, S. H., Souza, A. P. L., & Aquino-Morais, C. (2009). Políticas públicas de atenção primária À primeira infância no Brasil. In: M. H. Fávero & C. da Cunha. (Eds). *Psicologia do conhecimento: O diálogo entre as ciências e a cidadania*. Brasília: UNESCO - Liber/UnB.
- Magnusson, D., & Stattin, H. (2006). The person in context: A holistic-interactionistic approach. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 400–464). Hoboken, NJ: Wiley. doi:10.1002/9780470147658.chpsy0108
- Main, M., & Solomon, J. (1987). Procedure for identifying infants as disorganized/ disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En M. Greenberg; D. Cicchetti & M. Cummings (Eds.), *Attachment en the preschool years*. Chicago: University of Chicago Press.
- Maurice, P., Lavoie, M. Q., Chapdelaine, A., Bélanger Bonneau, H. & Ellison L. (1997). Safety and safety promotion: conceptual and operational aspects. *Chronic Diseases in Canada*, 18(4), 179-86.

- Medina, J., & Delgado, M. A. (1999). Metodología de entrenamiento de observadores para investigadores sobre E. F. y Deporte en las que se utilice como método la observación. *Revista Motricidad* 5, 69-86.
- Morrongiello, B. A., & Schell, S. L. (2010). Child injury: the role of supervision in prevention. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 4, 65-74.
- Mulsow, M., Caldera, Y., Pursley, M. Reifman, A., & Huston, A. (2002). Multilevel factors influencing maternal stress during the first three years. *Journal of Marriage and Family*, 64, 944-956.
- Newman, I., & Benz, C. R. (1998). *Qualitative-quantitative research methodology: exploring the interactive continuum*. USA: Southern Illinois University Press.
- Ortiz, J. A. (2009). *Módulo de formación a familias y cuidadores para la prevención de accidentes domésticos, ambientes seguros*. Convenio 3188 de 2009 Por la primera infancia y la inclusión social. Manuscrito no publicado.
- Ortiz, J. A. (2010). *Currículo para la formación de familias: Módulo Ambientes Seguros*. Convenio 3188 de 2008. Por la primera infancia y la inclusión social. CINDE – Fundación Antonio Restrepo Barco – Fundación Carulla – Fundación Éxito – Fundación Saldarriaga Concha - Fundación para el Fomento de la Lectura – ICBF – Instituto Iberoamericano para el Desarrollo y la Innovación Educativa para la Primera Infancia y Derechos de la Niñez – Organización de Estados Iberoamericanos – Plan Internacional Secretaria Distrital de Integración Social – Secretaria Distrital de Salud – Unicef – Visión Mundial. Bogotá: Editorial Visuales Dar Ltda.
- Ortiz, J. A., Borré, A., Carrillo, S., & Gutiérrez, G. (2006). Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(1), 71-86.
- Osorio, E. (2010). *Currículo para la formación de familias: Módulo Participación Infantil*. Convenio 3188 de 2008. Por la primera infancia y la inclusión social. CINDE – Fundación Antonio Restrepo Barco – Fundación Carulla – Fundación Éxito – Fundación Saldarriaga Concha - Fundación para el Fomento de la Lectura – ICBF – Instituto Iberoamericano para el Desarrollo y la Innovación Educativa para la Primera Infancia y Derechos de la Niñez – Organización de Estados Iberoamericanos – Plan Internacional Secretaria Distrital de Integración Social – Secretaria Distrital de Salud – Unicef – Visión Mundial. Bogotá: Editorial Visuales Dar Ltda.
- Paes C. E., & Gaspar, V. L. (2005). As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. *Jornal de Pediatria*, 81(5), 146-154.

- Patel, B., Devalia, B., Kendrick, D., & Groom, L. (2008). Validating parents' self-reports of children's exposure to potentially toxic substances within the home. *Injury Prevention, 14*(3), 170-175.
- Peden, M., Kayode, M., Ozanne-Smith, J., Hyder, A., Branche, C., Rahman, F., Rivara F., & Bartolomeos, K. (2008). *World report on child injury prevention*. Geneva: World Health Organization - UNICEF.
- Peden, M., Scurfield, R., Sleet, D., Mohan, D., Hyder, A. A., Jarawan, E., & Mathers, C. (2004). *Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito*. Washington: Organización Mundial de la Salud
- 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. \in E. Waters, B. E. Vaughn, G. Posada, & K. Kondo-Ikemura (Eds.), *Monographs of the Society for Research in Child Development, 60*, 21-30.
- Pederson, D. R., Gleason, K. E., Moran, G., & Bento, S. (1998). Maternal attachment representations, maternal sensitivity, and the infant-mother attachment relationship. *Developmental Psychology, 34*, 925-933.
- Pederson, D. R., Moran, G., Sitko, C., Campbell, K., Ghesquire, K., & Acton, H. (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment: A Q-sort study. *Child Development, 61*, 1974-1983.
- Pilati, R., & Borges-Andrade, J. E. (2004). Estudio empírico dos antecedentes de medidas de impacto do treinamento no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 20*(1), 31-38.
- Pineda, N., Isaza, L., Camargo, M., Osorio, E., & Rojas M. (2010). *Currículo para la formación de familias: Módulo Lectura de la Realidad*. Convenio 3188 de 2008. Por la primera infancia y la inclusión social. CINDE – Fundación Antonio Restrepo Barco – Fundación Carulla – Fundación Éxito – Fundación Saldarriaga Concha - Fundación para el Fomento de la Lectura – ICBF – Instituto Iberoamericano para el Desarrollo y la Innovación Educativa para la Primera Infancia y Derechos de la Niñez – Organización de Estados Iberoamericanos – Plan Internacional Secretaria Distrital de Integración Social – Secretaria Distrital de Salud – Unicef – Visión Mundial. Bogotá: Editorial Visuales Dar Ltda.
- Pineda-Báez, N., Izasa, L., Camargo, M., Osorio, E., & Rojas, M. (2007). *Currículo para la formación de familias: El papel de la familia en el desarrollo infantil*. Convenio 2530 de 2007. Por la atención integral a la primera infancia en el Distrito Capital. Secretaría Distrital de Integración Social –Secretaría Distrital de Educación – Secretaría Distrital de

Salud – ICBF – UNICEF– CINDE – Save the Children Reino Unido – Visión Mundial Colombia – Fundación Antonio Restrepo Barco – Plan Internacional – Fundación Saldarriaga Concha – Fundación Ideas Día a Día – Fundación Éxito – Asociación Colombiana de Educación Preescolar.

- 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*, 508-518.
- 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.
- Powell, D. R. (2006). Families and early childhood interventions. In W. Damon & R. Lerner (Series Eds.), K. A. Renninger & I. E. Sigel (Vol. Eds.), *Handbook of child psychology, Vol. 4: Child psychology in practice* (6th ed., pp. 548-591). Hoboken, NJ: Wiley.
- Purnell, L. J. (2001). Guatemalans' practices for health promotion and the meaning of respect afforded them by health care providers. *Journal of Transcultural Nursing, 12*, 40-47.
- Ramos, L., Ortiz, J. A., & Nieto, C. J. (2009). *V Censo de Habitantes de la Calle en Bogotá – 2007*. Bogotá: Centro de Investigación Sobre Niñez y Juventud.
- Rana, A. J. (2002). Revisiting the child's brain: insights into latest development in brain research. *Journal of Early Child Development, 34*, 46-55.
- Rede Nacional Primeira Infância. (2011). *Relatórios da secretaria executiva da rede nacional primeira infância: 13 de maio de 2011*. Brasília: Rede Nacional Primeira Infância.
- República de Colombia (1991). *Constitución política de Colombia*. Bogotá: Ministerio de Justicia.
- Robertson, A. S., Rivara, F. P., Ebel, B. E., Lymp, J. F., & Christakis, D. A. (2005). Validation of parent self reported home safety practices. *Injury Prevention, 11*(4), 209-212.
- Robson, C. (1993). *Real world research: a resource for social sciences and practitioner-researcher*. Oxford: Blackwell.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: a systematic approach*. London: Sage Publications.
- Sangvai, S., Cipriani, L., Colborn, D. K., & Wald, E. R. (2007). Studying injury prevention: practices, problems, and pitfalls in implementation *Clinical Pediatrics, 46*, 228-235.
- Schneider A., & Ramírez V. (2008). *Primera Infancia Mejor: una innovación en políticas públicas*. Brasilia: UNESCO.

- Secretaria Distrital de Integración Social & Secretaria Distrital de Salud. (2008). *Ficha de procedimiento componente ambientes adecuados y seguros. Prevención de accidentes Versión No. 01 de Diciembre de 2008*. Manuscrito no publicado.
- Secretaria Distrital de Integración Social. (2011). *Oscilaciones y horizontes de la Política de infancia, adolescencia y juventud de Bogotá. Informe de gestión en el marco del proceso de rendición pública de cuentas para la garantía de los derechos de la infancia, la adolescencia y la juventud*. Available at: <http://www.politicainfancia.org/pg/file/read/14415/oscilaciones-y-horizontes-de-la-politica-de-inf-adol-y-juv-en-bogota-finaledzip>.
- Secretaria Distrital de Integración Social. (2012). *Diagnóstico distrital de infancia y adolescencia. comité operativo distrital de infancia y adolescencia. Sistema de monitoreo de las condiciones de vida de la infancia y la adolescencia de Bogotá*. Alcaldía Mayor de Bogotá. Manuscrito no publicado.
- Secretaría Distrital de Planeación. (2009). *Estratificación Socio-Económica de Bogotá D.C.* Accessed [March 30 2011]. Available at: http://www.shd.gov.co/portal/page/portal/portal_internet_sdh/economia/siec_eco/SIEC/demografia_btaendatos/Bogota_estratificacion.pdf
- Secretaría Distrital de Salud. (2007). *Estadísticas de accidentalidad en la infancia en Bogotá D. C.* Accessed [March 30 2011]. Available at: http://www.bogota.gov.co/portel/libreria/php/x_frame_detalle.php?id=29204
- 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.
- Sen, A. (1983). Which way now? *The Economic Journal*, 93(372), 745-762.
- Shonkoff, J. P., & Bales, S. N. (2011). Science does not speak for itself: translating child development: Research for the public and its policymakers. *Child Development* 82(1), 17-32.
- Shonkoff, J., & Phillips (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington: National Academy Press.
- Sleet, D. A., & Mercy, J. A. (2003). Promotion of safety, security, and well-being. In Bornstein, M. H., Davidson, L., Keyes, C. L. M., Moore, K. A. & The Center for Child Well-being (Eds.), *Wellbeing: Positive development across the life course* (pp. 81-97). Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Solomon, R. L., & Lessac, M. S. (1968). A control group design for experimental studies of developmental process. *Psychological Bulletin*, 70(3), 145-150.
- Sroufe, L. A. (1985). Attachment-classification from the perspective of infant-caregiver relationships and infant temperament. *Child Development*, 56, 1-14.
- Sroufe, L. A., & Waters, E. (1977) Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.
- Tomlinson, M., & Swartz, L. (2003). Imbalances in the knowledge about infancy: The divide between rich and poor countries. *Infant Mental Health Journal*, 24, 547 – 556.
- Tudge, J., & Hogan, D. (2005). An ecological approach to observations of children's everyday lives. In S. Greene & D. Hogan (Eds.), *Researching children's experiences* (pp.102-122). London: Sage Publications.
- U.S. Department of Transportation on Federal Highway Administration. (2009). *Manual on uniform traffic control devices for streets and highways (MUTCD)*. Washington, DC: U.S. Department of Transportation.
- UNESCO, UNICEF, PNUD, & Banco Mundial. (1990). *Declaración Mundial sobre educación para todos "Satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje"*. Jomtien, Tailandia, Marzo 5–9.
- UNESCO. (2000). *Educación para todos: marco de acción de Dakar*. Brasília: UNESCO.
- UNICEF. (2006). *Manual para la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2005*. New York: UNICEF
- United Nations. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. General Assembly Resolution A/RES/44/25
- United Nations. (1994). *United Nations Development Program*. Human Development Report 1994. New York: Oxford University Press.
- Uribe, J. (2010). *Currículo para la formación de familias: Módulo Alimentación y Desarrollo Infantil*. Convenio 3188 de 2008. Por la primera infancia y la inclusión social. CINDE – Fundación Antonio Restrepo Barco – Fundación Carulla – Fundación Éxito – Fundación Saldarriaga Concha - Fundación para el Fomento de la Lectura – ICBF – Instituto Iberoamericano para el Desarrollo y la Innovación Educativa para la Primera Infancia y Derechos de la Niñez – Organización de Estados Iberoamericanos – Plan Internacional Secretaria Distrital de Integración Social – Secretaria Distrital de Salud – Unicef – Visión Mundial. Bogotá: Editorial Visuales Dar Ltda.
- van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Attachment security and disorganization in maltreating families and orphanages. In: R. E. Tremblay, R. G. Barr,

- R. Peters, & M. Boivin, (Eds). *Encyclopedia on Early Childhood Development [online]*. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development. Accessed [March 30 2011]. Available at: http://www.child-encyclopedia.com/documents/van_IJzendoorn-Bakermans-KranenburgANGxp-Attachment.pdf.
- van Niekerk, A. (2010). Childhood burn injury: A matter for hind swaraj? *Social Change*, 40, 29-38.
- Vaughn, B., Egeland, B., Sroufe, L., & Waters, E. (1979). Individual differences in infant-mother attachment at twelve and eighteen months: Stability and change in families under stress. *Child Development*, 50, 971-975.
- Waters, E., Hamilton, C. E., & Weinfield, N. S. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General introduction. *Child Development*, 71,678-683.
- Waters, E., Posada, G., & Vaughn, B. E. (1994). *The Attachment Q-Set: Hyper-text advisor*. Unpublished computer software. State University of New York at Stony Brook, Deptment of Psychology.
- Wendland-Carro, J., Piccinini, C. A., & Millar, W. S. (1999). The role of an early intervention on enhancing the quality of mother-infant Interaction. *Child Development*, 70(3), 713-721.
- World Health Organisation. (1989). *Manifesto for safe communities. Safety a universal concern and responsibility for all. Adopted in Stockholm, September 20th 1989 at The First World Conference on Accident and Injury Prevention*. Geneva, 1989.
- World Health Organization. (2005). *Preventing children accidents and improving home safety in the European region. Identifying means to make dwellings safer. Report of a WHO expert meeting, Bonn, May 30-31 2005*. Bonn: WHO European Centre for Environment and Health.
- World Health Organization. (2010). *Prevención de los traumatismos en los niños. Informe de la Secretaría. Consejo Ejecutivo EB127/5. 127ª Reunión*. Available at: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB128/B128_19-sp.pdf.
- Yorkston, E., Turner, C., Schluter, P., & McClure, R. (2005). Validity and reliability of responses to a self-report home safety survey designed for use in a community-based child injury prevention programme. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 12, 193-196.

ANEXOS

ANEXO A. Carta de aprobación comité de ética



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

COMITÉ DE INVESTIGACIONES Y ÉTICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CARTA DE APROBACIÓN

Bogotá, 17 de enero de 2011

La presidenta del Comité de Investigaciones y Ética de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana hace constar que el proyecto que aquí se relaciona fue evaluado y aprobado por dicho Comité en su reunión del día 15 de diciembre de 2010, como consta en el acta N° 29.

Nombre del Proyecto: "Evaluación de intervenciones en primera infancia en Bogotá: prevención de accidentes domésticos". Investigadora Principal: Olga Alicia Carbonell.

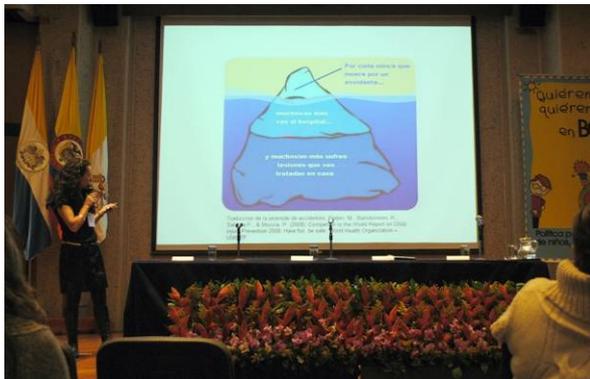
Concepto: En sus aspectos técnicos y metodológicos el proyecto presenta las condiciones adecuadas que garantizan el desarrollo de la investigación.

En los aspectos de orden ético el proyecto representa un riesgo mínimo para las personas e instituciones que participan en su realización.

La realización de este proyecto no representa riesgo alguno de impacto ambiental.


Blanca Patricia Ballesteros de Valderrama
Presidenta
Comité de Investigaciones y Ética
Facultad de Psicología

ANEXO B. Registro fotográfico del entrenamiento





ANEXO C. Formato de entrevista inicial

"Evaluación de Intervenciones en Primera Infancia en Bogotá: Prevención de accidentes domésticos"
PUJ - UFRGS - SDIS

FORMATO ENTREVISTA INICIAL

ID FORMADOR(A):	FECHA:	ID FAMILIA:
1. INFORMACION DEL NIÑO		
1.1.NOMBRE DEL(A) NIÑO(A):		
1.2.Fecha de nacimiento:	1.3.Edad: __ años	1.4.Edad: __ meses
1.5.Lugar de nacimiento:	1.6.Orden de nto: _____	1.7.Sexo:M __ F __
1.7.El(a) niño(a) asiste a algún programa de cuidado o educación infantil? SI _____ NO _____		
1.8.Cuál?	1.9.Nivel:	1.10.Nombre institución:
1.11.Tiempo de asistencia a la institución: _____ Horas Diarias _____ Años _____ Meses		
2.Estado general de salud: Ninguna enfermedad __ Presencia de enfermeda __		
2.1.Enf. Respiratorias (gripa, bronquitis, bronquitis, asma, neumonía, etc.)	SI _____ NO _____	Edad _____
2.3.Enf. Digestivas (diarrea, estreñimiento, infecciones gastrointestinales, etc.)	SI _____ NO _____	Edad _____
2.4.Enf. Eruptivas (varicela, viruela, sarampión)	SI _____ NO _____	Edad _____
2.5.Enf. Renales (infecciones urinarias)	SI _____ NO _____	Edad _____
2.6.Otras, Cuál/Cuáles?		
2.7.Hospitalizaciones: SI __ NO __ 2.8. Tiempo: __ días		
2.9. Re-hospitalización: SI __ NO __ 2.10.Tiempo: __ días		
2.11.Observaciones (Motivo):		
3.SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO		
3.1.Origen de desplazamiento: Vereda:		3.2.Municipio:
3.3.Departamento:	3.4.Tiempo de llegada a Bogotá: (años y meses):	
4.INFORMACION DE CUIDADORES		
4.1.NOMBRE DEL CUIDADOR PRINCIPAL:		
4.2.Parentesco (mamá, papa o abuelos):	4.3.Estado Civil:	
4.4.Tiempo de cuidado diario del niño/a: _____ horas	4.5.Edad: _____	
4.6.Fecha de Nacimiento: DD/MM/AAAA	4.7.Años de Educación _____	
	4.8.NivelEd. Máx.Alcanzado: _____	
4.9.Ocupación Actual:	4.10.Lugar de trabajo:	
4.11.Cargo:	4.12Teléfono de contacto:	4.13.Celular:
4.14.Horas diarias de trabajo: NO APLICA: __ ≤4hrs __ de 5a8 hrs __ ≥8 hrs __		

"Evaluación de Intervenciones en Primera Infancia en Bogotá: Prevención de accidentes domésticos"
PUJ - UFRGS - SDIS
FORMATO ENTREVISTA INICIAL

4.15.Nombre de la mamá:		4.16.Celular	
4.17.Estado Civil:		4.18.Edad:	
4.19.Fecha de Nacimiento: DD/MM/AAAA		4.20.Años de Educación	
4.21.NivelEd. Máx.Alcanzado:		4.22.Ocupación Actual:	
4.23.Lugar de trabajo:		4.24.Cargo:	
4.25.Horas diarias de trabajo: NO APLICA: ___ ≤4hrs ___ de 5a8 hrs ___ ≥8 hrs ___			
4.26.Nombre del Papá:		4.27.Celular	
4.28.Estado Civil:		4.29.Edad:	
4.30.Fecha de Nacimiento: DD/MM/AAAA		4.31.Años de Educación	
4.32.NivelEd. Máx.Alcanzado:		4.33.Ocupación Actual:	
4.34.Lugar de trabajo		4.35.Cargo:	
4.36.Horas diarias de trabajo: NO APLICA: ___ ≤4hrs ___ de 5a8 hrs ___ ≥8 hrs ___			
4.37.Los padres viven juntos? SI ___ NO ___		4.38. Ciudad de domicilio del papá del niño/a:	
4.39.El papá mantiene algún contacto con el niño/a? SI ___ NO ___			
4.40.¿Con qué frecuencia se ve con el niño/a? 1 vez a la semana ___ Cada 15 días ___ 1 vez al mes ___ Cada 6 meses ___ Nunca ___ Vive con el niño/a: ___ Otra frecuencia: ___			
5.LUGAR DE RESIDENCIA DEL NIÑO/A			
5.1.Dirección de la casa:		5.2.Tel. casa:	
5.3.Barrio:	5.4.Estrato:	5.5.Otro teléfono de contacto:	
5.6.Tiempo que llevan viviendo en esa casa: ___ años ___ meses			
5.7.El inmueble es propio: ___ El inmueble es arrendado: ___			
5.8.¿Qué personas aportan al ingreso semanal familiar?			
5.9.¿Cuánto es el valor de ingreso familiar <u>semanal</u> (en pesos aprox.)?			
5.10.¿Qué ingresos en especie recibe por semana?			
6.INFORMACION DE OTROS HIJOS			
NOMBRE	EDAD	SEXO	NIVEL EDUCATIVO (máximo alcanzado)
6.1.			
6.2.			
6.3.			

"Evaluación de Intervenciones en Primera Infancia en Bogotá: Prevención de accidentes domésticos"
 PUJ - UFRGS - SDIS
 FORMATO ENTREVISTA INICIAL

6.4.				
6.5.				
6.6.				
6.7. Conviven todos con ustedes? SI ____ NO ____				
7. Otras personas que viven con ustedes: SI ____ NO ____				
	Nombre	Tiempo de convivencia	Edad	Nivel educativo (M.A)
	Parentesco			
7.1.				
7.2.				
7.3.				
7.4.				
7.5.				
7.6.				
8.OBSERVACIONES:				
8.1. Enfermedades observables, limitantes o que impidan el movimiento de los padres (observación directa o reporte durante la entrevista) SI ____ NO ____				
8.2. Separaciones frecuentes o prolongadas de las diadas por razones diferentes a la hospitalización del niño (P.2) SI ____ NO ____				
8.3. Problemas de alcoholismo o drogadicción en el cuidador principal (observación directa o reporte durante la entrevista) SI ____ NO ____				
8.4. Diagnostico de trastorno mental o retraso mental en alguno de los padres (observación directa o reporte durante la entrevista) SI ____ NO ____				
8.5. ¿El niño/a y su cuidador principal estarán en Bogotá durante las vacaciones de fin de año? SI ____ NO ____				
8.6. Familia participante SI ____ NO ____				
8.7. ¿Cuáles serían sus horarios disponibles para que se realizaran las visitas a su casa? LUNES: MARTES: MIÉRCOLES: JUEVES: VIERNES: SÁBADO:				

ANEXO D. Presentación del estudio

“Para la realización de este estudio contamos con el apoyo de la Secretaría de Integración Social, la Pontificia Universidad Javeriana y la Universidad Federal de Rio Grande del Sur en Brasil. El estudio al que los y las estamos invitando a participar, busca conocer cómo es el desarrollo social y emocional de niños/as entre los cero y los cinco años, y cuáles son las condiciones de seguridad con las que cuentan en sus casas. Es importante contar con su colaboración pues con los resultados de este estudio, podremos obtener la información necesaria para mejorar la atención que se brinda a los niños/as durante la primera infancia.

Nosotros y nosotras realizaremos una o dos visitas a sus casas para tener información sobre el desarrollo social y emocional del niño o niña que participe en el estudio junto con usted. Los visitaremos también para conocer las condiciones materiales con las que cuentan dentro de cada hogar. No es necesario que ustedes cambien de planes para el día de la visita, ni que hagan nada especial, sólo que permitan que tres de nuestros colaboradores y colaboradoras los acompañen durante sus quehaceres cotidianos y nos permitan conocer a sus hijos o hijas.

Las visitas serán realizadas por un equipo de tres de nuestros colaboradores. Cada visita la realizaremos en los horarios que a cada uno de ustedes mejor le convenga; más adelante tomaremos sus datos de contacto y registraremos los horarios en los cuales podríamos realizar las visitas. Cada una de estas visitas durará mínimo dos horas. Acordaremos la fecha y hora de la visita previamente, es decir, nunca llegaremos de sorpresa a sus casas, ni permaneceremos en ellas por más de tres horas.

Es importante aclarar que el cuidador principal debe ser aquella persona que pasa la mayor parte de tiempo en la casa cuidando al niño o a la niña, esta persona es la que debe firmar el consentimiento informado y debe ser también la que asista a todas las sesiones del módulo de intervención de ambientes seguros, igualmente esta persona, será visitada en la casa y con la que compartiremos las experiencias en el cuidado de los niños y las niñas. Es de gran importancia aclararles que solo esta persona decide si quiere o no participar en el estudio.

Los datos que obtengamos en este estudio serán presentados a las Universidades y a la Secretaría de forma tal que garanticemos que sus nombres se mantendrán en reserva, así como cualquier otro dato personal, es decir, nadie sabrá de qué personas específicas corresponden los datos que entregaremos a estas entidades. Siempre se usará la información de forma agrupada, y se hablará de un grupo de cuidadores y cuidadoras que vive en esta ciudad y que participó del estudio, con información como el promedio de sus edades y el estrato del barrio donde viven.

La participación de usted en el estudio incluye su asistencia a cuatro sesiones del taller Ambientes Seguros, que se realizará una vez por semana con una duración de tres horas cada una. En cada una de estas sesiones se brindará a los asistentes un refrigerio y al final un certificado de participación ofrecido por la Secretaría de Integración Social.

El grupo de participantes será dividido y la mitad de las familias serán visitadas dos veces y la otra mitad sólo una. Los participantes serán informados oportunamente para establecer la o las fechas de las visitas. Posterior a la realización de las visitas y el taller Ambientes Seguros se brindará un certificado por la participación en el estudio ofrecido por la Secretaría Distrital de Integración Social, la Pontificia Universidad Javeriana y la Universidad Federal de Rio Grande del Sur.

Aunque nos gustaría contar con la participación usted, entendemos que a veces hay motivos que impiden colaborar en actividades como esta, así que de ninguna manera hay obligación de hacerlo. Su participación es completamente voluntaria y no hacerlo no tendrá ninguna consecuencia negativa para ustedes dentro de esta institución.

¿Hay alguna pregunta sobre todo lo que acabamos de contarle?”

ANEXO E. Formato de consentimiento libre y esclarecido

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO
"Evaluación de Intervenciones en Primera Infancia en Bogotá: Prevención de accidentes domésticos"
 Pontificia Universidad Javeriana - Universidad federal de Rio Grande del Sur
 Secretaría Distrital de Integración Social

Propósito del Estudio

Este estudio busca comprender mejor el desarrollo social y emocional de los niños y niñas entre cero y cinco años, además de cuáles son las condiciones de seguridad de sus casas. Con este estudio se busca ayudar al perfeccionamiento de la atención que el gobierno local tiene para la primera infancia.

Procedimientos específicos que serán usados

El estudio incluye cuatro encuentros de capacitación con las madres, padres o el cuidador o cuidadora de cada niño o niña, que durará tres horas y será cada semana durante cuatro semanas seguidas. Además con cada familia se programarán dos visitas a la casa, una antes de los encuentros de capacitación y otra después de éstos, siempre teniendo en cuenta la disponibilidad de las familias y/o los cuidadores.

Duración de su Participación

Cada visita domiciliaria durará cerca de 2 horas y media. En total su participación en las visitas domiciliarias será de máximo 5 horas. La participación en el programa de intervención será de cuatro sesiones y cada sesión del taller durará 3 horas aproximadamente, entonces el total de su participación en la intervención será de 12 horas.

Beneficios para el Individuo

No habrá beneficios directos por su participación en el estudio. Sin embargo, la SDIS certificará su participación en los cuatro encuentros de capacitación, y sabemos, porque otras familias participantes nos lo han comunicado, que compartir la experiencia diaria de la crianza con nuestros investigadores, es un espacio enriquecedor que vale la pena aprovechar.

Riesgos para el Individuo

Los riesgos por participar en este estudio no son mayores que los que usted encontraría en su vida diaria. Las y los cuidadores que no deseen participar de este estudio o que durante el proceso desistan de continuar, no sufrirán sanción o penalidad de ningún tipo.

Compensación

Cada niño o niña participante recibirá un libro para colorear en cada visita. El cuidador o cuidadora participante del estudio y de la intervención recibirá un certificado por parte de la SDIS que será entregado en la visita final.

Confidencialidad

Toda la información recogida permanecerá en completa confidencialidad. Todos los reportes, cuestionarios serán identificados con un número. Cualquier documentación con información que identifique a los o las participantes (ej., su nombre) serán guardados en un archivero cerrado y asegurado en la Universidad Javeriana. Solamente el investigador principal tendrá acceso a los archivos que conecten los nombres de las familias participantes con a su número de identificación. Su información podría ser inspeccionada por el Comité de Ética de la Universidad y como lo permita la ley.

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 indefinidamente y sólo será utilizada para propósitos de investigación. La información obtenida en este estudio será divulgada de forma grupal y ningún nombre de familia será utilizado en ningún informe.

Naturaleza Voluntaria de su Participación

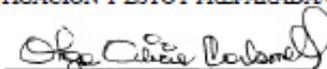
Su participación en este proyecto es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar en el estudio o retirarse en cualquier momento, sin que por ello tenga alguna consecuencia negativa o sanción.

Información para Participantes

Si tiene alguna pregunta sobre este proyecto de investigación, por favor contacte a Olga Alicia Carbonell al 3208320 Ext. 5777 en la Universidad Javeriana. Si tiene alguna preocupación sobre el tratamiento a los participantes en proyectos de investigación, contacte al Comité de Ética de la Universidad Javeriana., Departamento de Psicología, Carrera 5 # 39-00, Edificio Manuel Briceño, 2^o piso, Bogotá, Colombia. El número de teléfono de la secretaria del comité es 320-8320, Ext. 5757. La dirección del correo electrónico es carbonel@javeriana.edu.co

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA FORMA DE CONSENTIMIENTO, HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION Y ESTOY PREPARADA/O PARA PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

Firma de la Investigadora



Fecha : DD /MM /AAAA

Nombre del/ de la participante: _____

Firma del/de la participante: _____

ANEXO F. Módulo opcional del MICS3: Seguridad de la tenencia y durabilidad de la vivienda

SEGURIDAD DE LA TENENCIA Y DURABILIDAD DE LA VIVIENDA

HC15a. ¿Es Ud. o alguien de este hogar propietario de esta vivienda, o la tienen en arriendo?	Propietario 1 Arriendo 2 Arriendo gratis/Ocupante ilegal/otro 3	2⇨HC15b 3⇨HC15c
HC15b. ¿Tiene Ud. o alguien del hogar escritura/título de esta vivienda?	Sí 1 No 2	1⇨HC15f
HC15c. ¿Qué tipo de documento tiene Ud. como propietario de esta vivienda? ¿Algún otro? <i>Anote todos los documentos mencionados..</i>	Certificado de ocupación (o certificado de adjudicación) A Certificación de impuesto de propiedad B Recibo de servicios públicos C Otro (<i>especifique</i>) X Ninguno/No tiene documento Y	⇨HC15f
HC15d. ¿Tiene Ud. un contrato escrito de arrendamiento por esta vivienda?	Sí 1 No 2	1⇨HC15f
HC15e. ¿Tiene Ud. algún documento o acuerdo de arrendamiento de esta vivienda? <i>Si "Sí", ¿Qué tipo de documento o acuerdo tiene para el arrendamiento de esta vivienda?</i> ¿Algún otro? <i>Anote todos los mencionados.</i>	Acuerdo informal (escrito) A Acuerdo verbal (sin documento) B Ocupada sin pagar arriendo Con conocimiento del propietario C Sin conocimiento del propietario D Otro (<i>especifique</i>) X Ninguno/No tiene documento Y	
HC15f. ¿Se siente Ud. segura de que no la van a desalojar de esta vivienda?	Sí 1 No 2 NS 8	
HC15g. ¿Ud. alguna vez ha sido desalojada de su casa en algún momento durante los últimos 5 años?	Sí 1 No 2	
HC15h. Vivienda localizada en o cerca de: <i>Observe, y circule todos los sitios que describen la locación de la vivienda</i>	Área de derrumbes A Área con tendencia a inundaciones B Riviera de un río C Colina pendiente D Montaña/pila de basura E Área de contaminación industrial F Línea de tren G Planta de energía H Paso a desnivel I Ninguno de los anteriores Y	
HC15i. Condición de la vivienda: <i>Anote lo observado</i> <i>Anote todo lo que aplica.</i>	Grietas/aberturas en las paredes A No tiene ventanas B Ventanas con vidrios rotos/sin vidrios C Huecos visibles en el techo D Techo incompleto E Puerta insegura F Ninguno de los anteriores Y	
HC15j. Alrededores de la vivienda: <i>Anote lo observado.</i> <i>Anote todo lo que aplica.</i>	Pasajes muy angostos entre casas en vez de vías A Demasiados cables conectados al poste de distribución principal del vecindario B Ninguno de los anteriores Y	

ANEXO G. Módulo opcional del MICS3: Desarrollo del niño(a)

DESARROLLO DEL NIÑO(A)		CE
<i>La pregunta CE1 debe ser aplicada sólo una vez a cada tutora/tutor</i>		
CE1. ¿CUÁNTOS LIBROS HAY EN EL HOGAR? INCLUYA LOS LIBROS ESCOLARES, PERO NO OTROS LIBROS, QUE NO SON PARA NIÑOS(AS), COMO LIBROS DE DIBUJOS Si 'ninguno' anote 00	Número de libros que no son para niños(as) 0 __ Diez o más libros que no son para niños(as) 10	
CE2. ¿CUÁNTOS LIBROS PARA NIÑOS(AS) O LIBROS CON ILUSTRACIONES TIENE UD. PARA (nombre)? Si 'ninguno' anote 00	Número de libros para niños(as) 0 __ Diez o más libros 10	
CE3. ESTOY INTERESADA EN SABER ACERCA DE LAS COSAS CON LAS QUE JUEGA (nombre) CUANDO ÉL/ELLA ESTÁ EN CASA ¿CON QUÉ JUEGA (nombre)? EL/ELLA JUEGA CON OBJETOS DEL HOGAR, COMO TAZONES, PLATOS, POSILLOS U OLLAS? OBJETOS Y MATERIALES ENCONTRADOS FUERA DE LA VIVIENDA, COMO PALOS, ROCAS, ANIMALES, CONCHAS, U HOJAS? JUGUETES CASEROS, COMO MUÑECAS, CARROS, Y OTROS JUGUETES HECHOS EN CASA? JUGUETES PROVENIENTES DE TIENDAS?	Objetos del hogar (tazones, platos, posillos, ollas) A Objetos y materiales encontrados fuera de las instalaciones de vivienda (palos, rocas, animales, conchas, hojas) B Juguetes caseros (muñecas, carros y otros juguetes hechos en casa) C Juguetes provenientes de tiendas D No mencionó cosas de juego Y	
<i>Si la encuestada dice "SI" a cualquiera de las categorías mencionadas, entonces indague para saber específicamente con que juega el niño(a) para determinar la respuesta</i> <i>Circule Y si el niño(a) no juega con ninguno de los objetos mencionados.</i>		
CE4. ALGUNAS VECES LOS ADULTOS QUE CUIDAN A NIÑOS(AS) TIENEN QUE SALIR DE CASA PARA IR DE COMPRAS, LAVAR ROPA, O POR OTRAS RAZONES Y TIENEN QUE DEJAR LOS NIÑOS(AS) MENORES CON OTRAS PERSONAS. DESDE EL PASADO (día de la semana) CUÁNTAS VECES FUE DEJADO (nombre) AL CUIDADO DE OTRO NIÑO(A) (ES DECIR, ALGUIEN MENOR DE 10 AÑOS)? Si 'ninguna' anote 00	Número de veces __ __	
CE5. EN LA SEMANA PASADA, ¿CUÁNTAS VECES FUE DEJADO SOLO (nombre)? Si 'ninguna' anote 00	Número de veces __ __	

ANEXO H. Módulo de Registro de nacimiento y aprendizaje temprano

MÓDULO DE REGISTRO DE NACIMIENTO Y APRENDIZAJE TEMPRANO		BR
BR1. ¿TIENE (<i>nombre</i>) UN REGISTRO DE NACIMIENTO? ¿LO PUEDO VER?	Sí, visto..... 1 Sí, no visto..... 2 No..... 3 NS..... 8	1⇨BR5
BR2. ¿HA SIDO REGISTRADO EL NACIMIENTO DE (<i>nombre</i>) ANTE LAS AUTORIDADES CIVILES?	Sí..... 1 No..... 2 NS..... 8	1⇨BR5 8⇨BR4
BR3. ¿POR QUÉ NO HA SIDO REGISTRADO EL NACIMIENTO DE (<i>nombre</i>)?	Cuesta mucho..... 1 Debo viajar muy lejos..... 2 No sabía que debía ser registrado..... 3 No quería pagar multa..... 4 No sabe donde registrarlo..... 5 Otra (<i>especifique</i>)..... 6 NS..... 8	
BR4. ¿SABE USTED COMO REGISTRAR EL NACIMIENTO DE SU HIJO?	Sí..... 1 No..... 2	
BR5. Verifique la edad del niño(a) en UF11: ¿Tiene el niño(a) 3 o 4 años de edad?		
<input type="checkbox"/> Sí. ⇨ Continúe con BR6		
<input type="checkbox"/> No. ⇨ Vaya a BR3		
BR6. ¿ASISTE (<i>nombre</i>) A ALGÚN PROGRAMA DE APRENDIZAJE ORGANIZADO O DE APRENDIZAJE TEMPRANO, TAL COMO UNA INSTITUCIÓN PRIVADA O DEL GOBIERNO, INCLUYENDO JARDIN INFANTIL O CUIDADO INFANTIL COMUNITARIO?	Sí..... 1 No..... 2 NS..... 8	2⇨BR8 8⇨BR8
BR7. EN LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS, ¿APROXIMADAMENTE CUANTAS HORAS ASISTIÓ (<i>nombre</i>)?	No. de horas..... _ _	
BR8. EN LOS PASADOS 3 DÍAS, ¿UD. O ALGUIEN DEL HOGAR MAYOR DE 15 AÑOS PARTICIPÓ EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES CON (<i>nombre</i>): Si "SI", pregunte: ¿QUIÉN PARTICIPÓ EN ESTA ACTIVIDAD CON EL NIÑO(A) – LA MADRE, EL PADRE DEL NIÑO(A) U OTRO ADULTO MIEMBRO DEL HOGAR (INCLUYENDO LA ENCARGADA/ENCUESTADA)? Circule todas las opciones que aplica.		
BR8a. LEE LIBROS O MIRA LIBROS DE PINTURA CON (<i>nombre</i>)?	Libros	Madre Padre Otro Nadie A B X Y
BR8b. LE CUENTA HISTORIAS A (<i>nombre</i>)?	Historias	A B X Y
BR8c. CANTA CANCIONES CON (<i>nombre</i>)?	Canciones	A B X Y
BR8d. SACA A (<i>nombre</i>) FUERA DE LA CASA, RECINTO, PATIO O ENCIERRO?	Lo saca	A B X Y
BR8e. JUEGA CON (<i>nombre</i>)?	Juega con	A B X Y
BR8f. PASA TIEMPO CON (<i>nombre</i>) CONTÁNDOLE COSAS Y/O HACIENDO DIBUJOS?	Pasa tiempo con	A B X Y

ANEXO I. Cuestionario de calidad del entorno de desarrollo

"Evaluación de Intervenciones en Primera Infancia en Bogotá: Prevención de accidentes domésticos"

Pontificia Universidad Javeriana - Universidad federal de Rio Grande del Sur

Secretaría Distrital de Integración Social

CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL ENTORNO DE DESARROLLO

ID Digitador(a): _____ Archivo: _____

Fecha de la visita: DD/ MM /2011

Nombre del/de la entrevistador/a: _____ ID _____

Calidad de la vivienda		
1. ¿Cuántos cuartos hay en su casa? (sin contar la cocina, baño, pasillo u otros)		N°
2. ¿Cuántas personas en promedio duermen en cada uno de esos cuartos?		N°
3. El material predominante del piso de la vivienda es:		Marque con una X
Anote observaciones:	3.1. Piso natural	
	3.1.1. Tierra/arena	
	3.1.2. Estiércol	
	3.2. Piso rudimentario	
	3.2.1. Tablado	
	3.2.2. Palma/bambú	
	3.3. Piso terminado	
	3.3.1. Parqué o madera pulida	
	3.3.2. Vinilo o franjas de asfalto	
	3.3.3. Azulejos de cerámica	
3.3.4. Cemento		
3.3.5. Tapete, alfombra		
3.4. Otro (especifique) _____		
4. El material predominante del tejado/techo de la vivienda es:		Marque con una X
Anote observaciones:	4.1. Techo natural	
	4.1.1. No tiene techo	
	4.1.2. Techumbre de paja/hojas de palma	
	4.1.3. Césped, musgo, plantas	
	4.2. Techo rudimentario	
	4.2.1. Estera rústica	
	4.2.2. Palma/bambú	
	4.2.3. Tablado	
	4.3. Terminado del techo	
	4.3.1. Metal	
	4.3.2. Madera	
	4.3.3. Calamina/fibra de cemento	
	4.3.4. Baldosas de cerámica	
4.3.5. Cemento		
4.3.5. Tejas		
4.4. Otro (especifique) _____		

"Evaluación de Intervenciones en Primera Infancia en Bogotá: Prevención de accidentes domésticos"

Pontificia Universidad Javeriana - Universidad federal de Rio Grande del Sur

Secretaría Distrital de Integración Social

5. El material predominante de las paredes de la vivienda es:		Marque con una X
Anote observaciones:	5.1. Paredes naturales	
	5.1.1. No tiene paredes	
	5.1.2. Caña/palma/troncos	
	5.1.3. Tierra	
	5.2. Paredes rudimentarias	
	5.2.1. Bambú con barro	
	5.2.2. Piedra con barro	
	5.2.3. Adobe a la vista	
	5.2.4. Triplex	
	5.2.5. Cartón	
	5.2.6. Madera reutilizada	
	5.3. Paredes terminadas	
	5.3.1. Cemento	
	5.3.2. Piedra/cemento	
	5.3.3. Ladrillo	
	5.3.4. Bloques de cemento	
5.3.5. Adobe cubierto		
5.3.5. Tablas /azulejos		
5.4. Otro (especifique) _____		
6. La vivienda cuenta con (lea la lista):		Marque con una X
Anote observaciones:	6.1. Radio	
	6.2. Televisión	
	6.3. Teléfono fijo	
	6.4. Nevera	
	6.5. Calentador de agua	
	6.6. Lavadora	
	6.7. Lavadora de platos	
	6.8. Computador	
	6.9. Aire acondicionado	
	6.10. Calefacción	
7. La vivienda está ubicada en o cerca de (lea la lista)		Marque con una X
Anote observaciones:	7.1. Área de deslizamiento de tierra	
	7.2. Zona propensa a las inundaciones	
	7.3. Orilla del río	
	7.4. Colina empinada	
	7.5. Montaña/pila de basura	
	7.6. Área de contaminación industrial	
	7.7. Ferrocarril	
	7.8. Central eléctrica	

"Evaluación de Intervenciones en Primera Infancia en Bogotá: Prevención de accidentes domésticos"Pontificia Universidad Javeriana - Universidad federal de Rio Grande del Sur
Secretaría Distrital de Integración Social

	7.9. Paso elevado (puente vial elevado)	
	7.10. Otro (especifique) _____	
8. ¿Algún miembro de su familia que viva en su casa tiene? (lea la lista)		Marque con una X
Anote observaciones:	8.1. Bicicleta	
	8.2. Moto	
	8.3. Tractor	
	8.4. Carro	
	8.5. Camión	
	8.6. Bote con motor	
9. ¿Cómo evalúa el nivel (standard) de su vivienda?		Marque con una X
Anote observaciones:	9.1. Malo	
	9.2. Medio	
	9.3. Bueno	
	9.4. Muy bueno	
10. Condiciones de la vivienda (marque todas las opciones que apliquen)		Marque con una X
Anote observaciones:	10.1. Grietas/aberturas en las paredes	
	10.2. Sin ventanas	
	10.3. Ventanas con vidrios rotos/sin vidrios	
	10.4. Agujeros visibles en el techo	
	10.5. Techo incompleto	
	10.6. Puerta insegura	
	10.7. Otra (especifique) _____	

Espacios para el desarrollo infantil

11. ¿En los pasados tres (3) días usted o alguien de su vivienda mayor de 15 años realizó alguna de las siguientes actividades con el niño o la niña?:

Si la respuesta es afirmativa, pregunte:

Quien realizó la actividad con el niño o la niña – la madre, el padre u otro adulto

Marque con una equis, todas las opciones que apliquen

	Madre	Padre	Otro, quién?	Nadie
11.1. Leer un libro o ver las imágenes de un libro con él/ella				
11.2. Contarle historias				
11.3. Cantar canciones con él o ella				
11.4. Llevarlo(a) fuera de la casa a un complejo, un patio u otro lugar abierto				
11.5. Jugar con él o ella				
11.6. Pasar tiempo con él o ella nombrando cosas, contando, y/o dibujando				

"Evaluación de Intervenciones en Primera Infancia en Bogotá: Prevención de accidentes domésticos"

Pontificia Universidad Javeriana - Universidad federal de Rio Grande del Sur

Secretaría Distrital de Integración Social

12. ¿Cuántos libros hay en su casa? (por favor incluya libros de texto escolares, pero no otro tipo de libros destinado a niños, como los libros de imágenes)				N°
13. ¿Cuántos libros infantiles tiene él o ella?				N°
14. Estamos interesados en aprender acerca de las cosas con las que el niño/a juega cuando está en la casa. Él o ella juega con? (lea las opciones) Si el entrevistado dice que sí a cualquiera de las categorías, solicite que le muestre esos objetos para probar que corresponden con la respuesta específica sobre los objetos con los que el niño/a juega	Objetos de la casa, tales como tazones, platos, vasos o vasijas	Objetos y materiales que se encuentran fuera de la vivienda, tales como palos, piedras, animales, conchas, hojas	Juguetes caseros, tales como muñecas, coches y otros juguetes hechos en casa	Juguetes comprados en una tienda
15. A veces cuando está cuidando al niño/a ha tenido que salir para comprar algo o por otras razones? Desde ____ (día de la semana, hace ocho días) cuántas veces ha dejado al niño o la niña al cuidado de otro niño/a (alguien menor a 10 años)				N°
16. En la semana pasada (desde ____ día de la semana, hace ocho días) cuántas veces se ha quedado el niño o la niña solo/a				N°

Observaciones: _____

Verificado por el/la observador/a ID _____ el DD/ MM de 2011 a las _____ horas

Firma _____

Verificado por el/la cabeza de visita ID _____ el DD/ MM de 2011 a las _____ horas

Firma _____

Verificado por el/la supervisor SDIS el DD/ MM de 2011 a las _____ horas

Firma _____

Verificado por el/la supervisor PUJ el DD/ MM de 2011 a las _____ horas

Firma _____

ANEXO J. Q-Sort de Sensibilidad de los cuidadores de pre-escolares

BB1 Nota o se da cuenta cuando su bebé sonrío y vocaliza	BB8 Las respuestas a las comunicaciones del/la bebé son inconsistentes e impredecibles
BB2 No se da cuenta o es insensible a las señales de molestia o angustia del/la bebé	BB9 Responde consistentemente a las señales del/la bebé. Contrario: Sus respuestas son impredecibles o arbitrarias
BB3 Frecuentemente interpreta las señales del/la bebé de acuerdo a sus propios deseos y/o estados de ánimo	BB10 Saluda al/la bebé cuando retorna a la habitación
BB4 La respuesta es tan demorada, que el/la bebé no puede conectar la respuesta con la acción que la inició	BB11 Algunas veces se da cuenta de las señales de angustia o molestia del/la bebé. Pero las ignora o no responde inmediatamente a estas señales
BB5 Nota cuando el/la bebé está alterado(a), llora, está molesto(a) o quejumbroso(a)	BB12 Interpreta correctamente las señales a juzgar por las respuestas del/la bebé
BB6 Las interacciones son apropiadamente vigorosas y excitantes a juzgar por las respuestas del/la bebé	BB13 Se irrita por las exigencias o demandas del/la bebé. (Considere información de la entrevista, incluyendo comentarios sobre las exigencias o demandas del cuidado del/la bebé)

<p>BB7 Sólo responde a señales que son frecuentes, prolongadas o intensas del/la bebé</p>	<p>BB14 Regaña al/la bebé</p>
<p>BB15 Es consciente de la forma como su estado de ánimo afecta al/la bebé</p>	<p>BB22 Resuelve sus sentimientos negativos acerca del bebé, es decir, tiene algunos sentimientos negativos pero puede dejarlos de lado cuando interactúa con él/ella.</p>
<p>BB16 Frecuentemente interfiere con actividades o comportamientos apropiados del/la bebé Contrario: Se retira o contiene y deja que el/la bebé continúe con su actividad sin interrumpirlo</p>	<p>BB23 Respeta al/la bebé como individuo; por ejemplo, puede aceptar el comportamiento del/la bebé aún cuando no coincida con su ideal</p>
<p>BB17 Preocupada por malcriar al/la bebé, tiene muchos “debería” sobre el cuidado del/de la mismo(a)</p>	<p>BB24 Sabe mucho acerca de su bebé, es buen(a) informante</p>
<p>BB18 Estructura el medio ambiente considerando las necesidades del/la bebé y las suyas (Considere en éste ítem el equilibrio entre ambas necesidades)</p>	<p>BB25 Idealiza al/la bebé, no reconoce aspectos negativos</p>
<p>BB19 Percibe el comportamiento negativo del/la bebé como un rechazo a ella o él; toma el mal comportamiento del/la bebé como algo “personal”</p>	<p>BB26 Es crítica(o) en sus descripciones del/la bebé</p>

<p>BB20 Parece molestarse o disgustarse por las llamadas de atención o las señales de angustia o molestia del/la bebé</p>	<p>BB27 Parece “muy sufrida(o)” en su actitud acerca de sus deberes como cuidador(a)</p>
<p>BB21 Está encantada(o) con el/la bebé</p>	<p>BB28 Molesta-juega más allá del punto en que el/la bebé parece disfrutarlo</p>
<p>BB29 Reduce el ritmo de la interacción para ajustarse y esperar la respuesta del/la bebé en sus interacciones cara a cara</p>	<p>BB36 Presenta predominantemente un estado de ánimo positivo con respecto al/la bebé</p>
<p>BB30 Juega con el/la bebé juegos como el de esconder y mostrar la cara o juegos de manos, etc.</p>	<p>BB37 Sus comentarios son generalmente positivos cuando habla del/la bebé</p>
<p>BB31 Se esfuerza por llevar al/la bebé en salidas como cuando va de compras, o a visitar amigos</p>	<p>BB38 Demuestra afecto tocándolo(a) o acariciándolo(a)</p>
<p>BB32 Le proporciona juguetes de acuerdo a la edad</p>	<p>BB39 Cuando lo/la alza, acuna al/la bebé en sus brazos como una forma de interacción típica; lo/la amolda a su cuerpo</p>
<p>BB33 Crea un ambiente interesante</p>	<p>BB40 Elogia al bebé</p>

<p>BB34 Busca interacciones cara a cara</p>	<p>BB41 Afecto plano, cuando interactúa con el/la bebé</p>
<p>BB35 Señala e identifica cosas interesantes en el ambiente del bebé</p>	<p>BB42 Es animada(o) en la interacción social con el/la bebé</p>
<p>BB43 Besa al/la bebé en la cabeza como una de las principales maneras de expresarle afecto</p>	<p>BB50 A veces interfiere con actividades apropiadas si existe la probabilidad de que el/la bebé se desarregle o se ensucie</p>
<p>BB44 Equilibra la tarea con las actividades del/la bebé cuando le cambia el pañal</p>	<p>BB51 Se altera cuando el/la bebé se ensucia al comer, ésta preocupación a veces interfiere con la alimentación</p>
<p>BB45 Estimula las iniciativas del/la bebé al alimentarlo(a)</p>	<p>BB52 El/la cuidador(a) no interrumpe la actividad del/la bebé cuando ésta puede ser peligrosa</p>
<p>BB46 Hace señales al/la bebé y espera su respuesta al alimentarlo(a)</p>	<p>BB53 La interacción con el/la bebé es bien resuelta; ésta termina cuando el/la bebé está satisfecho(a). (También considere las interacciones que el/la bebé está disfrutando)</p>
<p>BB47 Equilibra la tarea y las actividades del/la bebé al alimentarlo(a)</p>	<p>BB54 Las interacciones se plantean en función del ritmo y estado del/la bebé</p>

<p>BB48 Proporciona onces nutritivas</p>	<p>BB55 Repetida serie de intervenciones buscando la mejor forma de satisfacer al/la bebé, frecuentemente recurre al ensayo y error</p>
<p>BB49 El ambiente es seguro, a “prueba de bebés”</p>	<p>BB56 Muy preocupada(o) porque el/la bebé esté bien vestido(a) y atractivo(a) a toda hora</p>
<p>BB57 Somete al/la bebé a una constante y rápida sobre-estimulación, el/la bebé se ve abrumado(a)</p>	<p>BB64 Responde inmediatamente a llantos y lloriqueos</p>
<p>BB58 Conciente de los estados de ánimo del/la bebé y sus fluctuaciones</p>	<p>BB65 No es hábil para dividir su atención entre el/la bebé y otras demandas que compiten con él/ella y por eso pierde o no capta sus señales</p>
<p>BB59 Es brusca(o) e invasiva(o) en las interacciones con el/la bebé</p>	<p>BB66 Acomoda su localización de modo que pueda percibir las señales del/la bebé</p>
<p>BB60 Cuando el/la bebé se angustia o molesta, ella puede identificar la fuente con rapidez y precisión</p>	<p>BB67 Cuando se encuentra en la misma habitación con el/la bebé, le permite un acceso ilimitado a ella o él</p>
<p>BB61 Parece estar al tanto del/la bebé aún cuando no se halle en la misma habitación</p>	<p>BB68 A menudo parece que se “desintoniza” y no nota la angustia o molestia, o el requerimiento de atención por parte del/la bebé</p>

<p>BB62 Preocupada(o) por la entrevista, parece ignorar al/la bebé</p>	<p>BB69 Parece abrumada(o), deprimida(o)</p>
<p>BB63 Monitorea y responde al/la bebé aún cuando esté comprometida(o) en otra actividad, como cocinar o conversar con una visita</p>	<p>BB70 Responde prontamente y con precisión a las señales de angustia o molestia del/la bebé, pero frecuentemente ignora o no responde a sus señales positivas de afecto</p>
<p>BB71 Cuando el/la bebé está de mal humor o quejumbroso(a), el/la cuidador(a) a menudo lo/la coloca en otra habitación para que no moleste</p>	<p>BB78 Las horas de la siesta están determinadas más por conveniencia del/la cuidador(a) que por las necesidades inmediatas del/la bebé. (Determinado por la entrevista)</p>
<p>BB72 A primera vista, el hogar muestra poca evidencia de la presencia del/la bebé</p>	<p>BB79 Frecuentemente repite palabras cuidadosa y lentamente al/la bebé como enseñándole su significado o como poniéndole nombre a actividades u objetos</p>
<p>BB73 El contenido y ritmo de las interacciones con el/la bebé parecen ser establecidas por el/la cuidador(a) más que de acuerdo con las respuestas del/la bebé</p>	<p>BB80 Rara vez le habla directamente al/la bebé</p>
<p>BB74 Frecuentemente no capta las señales que hace el/la bebé de hacer más lento el ritmo de la interacción o de darle un descanso durante los juegos cara a cara</p>	<p>BB81 Usa con frecuencia el corral o la cuna para poder desempeñar sus labores domésticas</p>
<p>BB75 Intenta involucrar al/la bebé en juegos o actividades que obviamente están por encima de las capacidades actuales del/la bebé</p>	<p>BB82 Se siente tranquila(o) dejando al/la bebé con una niñera en la noche</p>

<p>BB76 A veces se separa del/la bebé en la mitad de una interacción con él/ella para hablar con una visita o atender a otra actividad que súbitamente le viene a la mente</p>	<p>BB83 Sale de la habitación sin ninguna clase de señal o explicación al/la bebé, por ejemplo “regreso en un minuto”</p>
<p>BB77 A menudo “parquea” al/la bebé frente a la televisión en un esfuerzo por mantenerlo(a) entretenido(a)</p>	<p>BB84 A veces parece tratar al/la bebé como un objeto inanimado cuando lo/la traslada se una parte a otra, o cuando lo/la cambia de posición</p>
<p>BB85 Se resiste a dejar al/la bebé en manos de una persona diferente a su pareja u otro pariente cercano (información obtenida de la entrevista)</p>	<p>BB88 A menudo parece olvidar que el/la bebé está en la habitación mientras interactúa con la visita</p>
<p>BB86 Promueve la interacción del/la bebé con las visitas; por ejemplo invita a la visita a que alce al/la bebé, se asegura de presentarle la visita al/la bebé: “mira quien llegó”</p>	<p>BB89 Muy alerta al pañal sucio, parece cambiar los pañales tan pronto hay indicios de que es necesario</p>
<p>BB87 Parece incómoda(o) e intranquila(o) cuando interactúa directamente con el/la bebé cara a cara</p>	<p>BB90 A menudo pone un juguete al alcance del/la bebé y trata de que él/ella se interese en éste</p>

ANEXO L. Registro de riesgos de accidentes dentro del hogar de 20 ítems

1. Acceso Libre al área de la cocina
2. Muebles que pueden ser tirados al piso
3. Objetos cortante y punzantes
4. Cocinas defectuosas o mal manipuladas.
5. Fármacos con fácil acceso o mal identificados
6. Pisos mojados o engrasados
7. Fósforos, encendedores o similares al alcance de los niños.
8. Fuentes de electricidad mal protegidas.
9. Juguetes y objetos pequeños al alcance de los niños
10. Recipientes con queroseno y otras sustancias tóxicas
11. Escaleras o balcones sin barandas o barandas inseguras
12. Juguetes, muebles y otros objetos en desorden.
13. Iluminación deficiente
14. Animales capaces de producir mordeduras.
15. Depósitos de agua destapados.
16. Fugas de gas
17. Cunas o camas mal protegidas.
18. Bolsas de Nylon al alcance de los niños.
19. Niños dejados solos
20. Otros

*ANEXO M. Registro de riesgos de accidentes dentro del hogar de 24 ítems**"Evaluación de Intervenciones en Primera Infancia en Bogotá: Prevención de accidentes domésticos"*

Pontificia Universidad Javeriana - Universidad federal de Rio Grande del Sur

Secretaría Distrital de Integración Social

REGISTRO DE RIESGOS DE ACCIDENTES DENTRO DEL HOGAR

ID Digitador(a): _____ Archivo: _____

Fecha de la observación: (DD/MM)____/____/2011 Hora de inicio____ Hora final____

Nombre del/de la observador/a: _____ ID _____

RIESGO	PRESENTE	AUSENTE	OBSERVACIONES
1. Acceso Libre al área de la cocina			
2. Muebles que pueden ser tirados al piso			
3. Objetos cortantes o punzantes			
4. Estufas defectuosas o mal manipuladas			
5. Fármacos con fácil acceso o mal identificados (¿?)			
6. Pisos mojados o engrasados			
7. Fósforos, encendedores o similares al alcance de los niños			
8. Fuentes de electricidad mal protegidas			
9. Juguetes o objetos pequeños que puedan ser ingeridos (sólo si el niño/a es ≤3 años)			
10. Recipientes con querosene, alcohol industrial, bebidas alcohólicas, u otras sustancias toxicas al alcance de los niños			
11. Escaleras, azoteas o balcones sin barandas o barandas inseguras			
12. Juguetes, muebles y otros objetos en desorden			
13. Iluminación deficiente (¿?)			
14. Animales capaces de producir mordeduras (vacas, perros, gatos, ovejas, cerdos, otros), roedores (¿?)			
15. Depósitos de agua destapados			
16. Fugas de gas. Ultima revisión si hay instalación (¿?)			DD/MM/AAAA
17. Cuna, camarote o cama mal protegida			
18. Bolsas de plástico al alcance de los niños			
19. Esquinas de muebles punzantes o cortantes a la altura del niño			
20. Acceso libre a ventanas sin protección o deficiente protección			
21. El niño "hace mandados" solo (¿?)			

"Evaluación de Intervenciones en Primera Infancia en Bogotá: Prevención de accidentes domésticos"

Pontificia Universidad Javeriana - Universidad federal de Rio Grande del Sur

Secretaría Distrital de Integración Social

22. Hacinamiento (hogares con más de tres personas por cuarto, incluye sala, comedor y dormitorios y excluye cocina, baño y garaje)			
23. Otros			

Observaciones: _____

Verificado por el/la observador/a ID _____ el (DD/MM)____/____ 2011 a las _____ horas

Firma _____

Verificado por el/la cabeza de visita ID _____ el (DD/MM)____/____ de 2011 a las _____ horas

Firma _____

Verificado por el/la supervisor/a SDIS el (DD/MM)____/____ de 2011 a las _____ horas

Firma _____

Verificado por el/la supervisor/a PUJ el (DD/MM)____/____ de 2011 a las _____ horas

Firma _____

ANEXO N. Cuestionario sobre antecedentes de accidentes en el contexto doméstico

"Evaluación de Intervenciones en Primera Infancia en Bogotá: Prevención de accidentes domésticos"

Pontificia Universidad Javeriana - Universidad federal de Rio Grande del Sur

Secretaría Distrital de Integración Social

CUESTIONARIO DE ANTECEDENTES DE ACCIDENTES EN EL HOGAR

ID Digitador(a): _____ Archivo: _____

Fecha de la visita: DD / MM / 2011

Nombre del/de la cuidador/a: _____

Fecha de nacimiento del/de la cuidador/a: DD / MM / AAAA

Nombre del/de la niño/a _____

Fecha de nacimiento del/de la niño/a: DD / MM / AAAA

Nombre del/de la entrevistador/a: _____ ID: _____

ANTECEDENTE DE ACCIDENTES > DE 6 AÑOS EN EL HOGAR	SI	NO	LAS LESIONES FUERON		
			LEVES	SEVERAS	LETALES
1. ¿Algún niño/a ≤ 5 años de la familia ha sufrido daños (lesiones) ocasionadas por caídas en el hogar?					
2. ¿Algún niño/a ≤ 5 años de la familia ha sufrido daños (lesiones) ocasionadas por quemaduras en el hogar?					
3. ¿Algún niño/a ≤ 5 años de la familia ha sufrido daños (lesiones) ocasionadas por ingerir (comer) objetos extraños en el hogar?					
4. ¿Algún niño/a ≤ 5 años de la familia ha sufrido daños (lesiones) ocasionadas por electrocución (o descarga eléctrica) en el hogar?					
5. ¿Algún niño/a ≤ 5 años de la familia ha sufrido daños (lesiones) ocasionadas por algún objeto cortopunzante (objetos que cortan o chuzan) en el hogar?					
6. ¿Algún niño/a ≤ 5 años de la familia ha sufrido daños (lesiones) ocasionadas por algún objeto pesado (contundente) en el hogar?					
7. ¿Algún niño/a ≤ 5 años de la familia ha sufrido lesiones ocasionadas por mordeduras de animales en el hogar?					
8. ¿Algún niño/a ≤ 5 años de la familia ha sufrido lesiones ocasionadas por intoxicaciones (sustancias tóxicas bebidas (ingeridas) o respiradas (inhaladas) en el hogar?					
9. ¿Algún niño/a ≤ 5 años de la familia ha sufrido lesiones ocasionadas por asfixia o ahogamiento en el hogar?					

"Evaluación de Intervenciones en Primera Infancia en Bogotá: Prevención de accidentes domésticos"

Pontificia Universidad Javeriana - Universidad federal de Rio Grande del Sur
Secretaría Distrital de Integración Social

Observaciones: _____

Verificado por el/la observador/a ID _____ el (DD/MM)____/____ 2011 a las _____ horas

Firma _____

Verificado por el/la cabeza de visita ID _____ el (DD/MM)____/____ de 2011 a las _____ horas

Firma _____

Verificado por el/la supervisor/a SDIS el (DD/MM)____/____ de 2011 a las _____ horas

Firma _____

Verificado por el/la supervisor/a PUJ el (DD/MM)____/____ de 2011 a las _____ horas

Firma _____

ANEXO Ñ. Evaluación general del módulo ambientes seguros

Evaluación de Intervenciones en Primera Infancia en Bogotá: Prevención de accidentes domésticos
Pontificia Universidad Javeriana - Universidad Federal de Rio Grande del Sur
Secretaría Distrital de Integración Social

EVALUACIÓN GENERAL DEL MÓDULO AMBIENTES SEGUROS

Estimado(a) participante, su presencia en esta formación y su opinión sincera sobre los encuentros son muy importantes. Sus opiniones nos sirven para mejorar. Por eso, amablemente le pedimos que complete este corto formulario de evaluación.

¡Gracias!

SESIONES DEL MÓDULO AMBIENTES SEGUROS EN LAS QUE PARTICIPÓ:

Sí No Encuentro N° 1 Calidez y afecto
 Sí No Encuentro N° 2 Crezco seguro
 Sí No Encuentro N° 3 Mi hogar un ambiente seguro
 Sí No Encuentro N° 4 Mi ciudad un ambiente seguro

SEXO: M F

EDAD: _____

INSTRUCCIONES:

Cada pregunta refleja su evaluación de diferentes aspectos del Módulo Ambientes Seguros en el que acaba de participar.

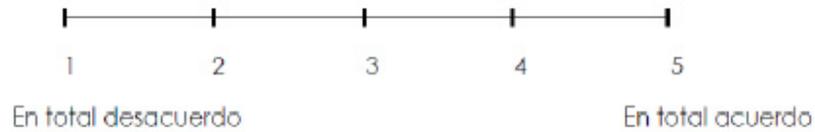
Por favor, marque con una X el nivel de acuerdo que mejor refleje su evaluación de cada frase. 1 significa que usted está en total desacuerdo y 5 significa que usted está en total acuerdo con lo que dice cada frase.

Recuerde que la escala es gradual. Por lo tanto, si su opinión es más positiva, su evaluación debe estar más cerca del 5. Al contrario, si su opinión es más negativa, debe marcar más cerca del 1

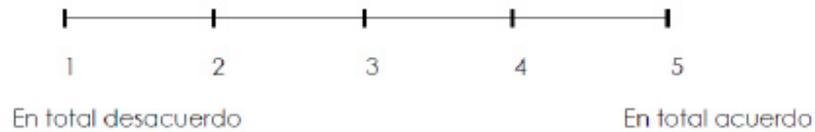
Si tiene alguna pregunta, por favor llame a la formadora.

Evaluación de Intervenciones en Primera Infancia en Bogotá: Prevención de accidentes domésticos
Pontificia Universidad Javeriana - Universidad Federal de Río Grande del Sur
Secretaría Distrital de Integración Social

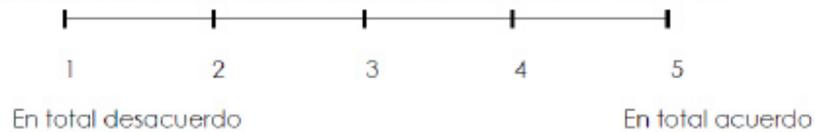
7. Lo que aprendí puedo usarlo en el día a día



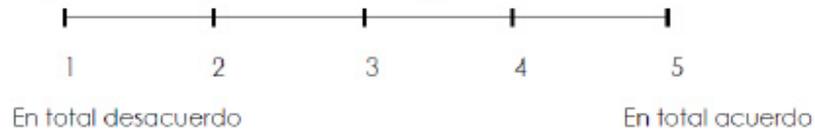
8. Aprendí de las experiencias que mis compañeros contaron



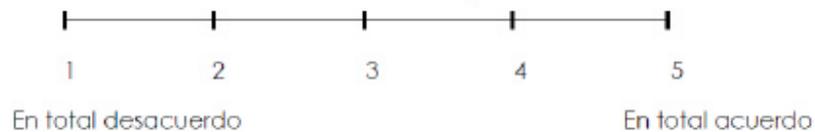
9. El lugar donde se realizaron los encuentros fue cómodo



10. Estoy motivado para asistir a un próximo módulo



11. El horario de los encuentros se cumplió



Evaluación de Intervenciones en Primera Infancia en Bogotá: Prevención de accidentes domésticos
Pontificia Universidad Javeriana - Universidad Federal de Rio Grande del Sur
Secretaría Distrital de Integración Social

12. Lo más positivo del Módulo Ambientes Seguros fue:

13. Lo más negativo del Módulo fue:

14. Mis sugerencias para mejorar el Módulo son:

15. Otros comentarios que quiero hacer:

ANEXO P. Transcripción de información recolectada a través del Protocolo para la observación de la ejecución de cada sesión del módulo ambientes seguros

**“Evaluación de Intervenciones en Primera Infancia en Bogotá: Prevención de accidentes domésticos”
PUJ - UFRGS – SDIS
PROTOCOLO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CADA SESIÓN DEL MÓDULO
AMBIENTES SEGUROS**

Nota: Previo al diligenciamiento de este protocolo de observación estudie, y si es posible tenga a mano una copia de la sesión correspondiente del Módulo Ambiente Seguros y de los principios pedagógicos del Currículo Distrital de Formación a Familias. Use el respaldo de las hojas si es necesario.

I IDENTIFICACIÓN:

1. Fecha de realización: 21 de Noviembre de 2011
2. Localidad: Usaquén
3. Nombre del encuentro aplicado: calidad y afecto
4. Encuentro N° 1 con el grupo de familias
5. Formador: ID03
6. Observador: ID02

II APLICACIÓN

Haga una descripción lo más detallada posible de hechos observados durante la ejecución de la sesión, que le permita responder a las siguientes preguntas:

- 1.¿Los temas tratados, eran los planteados en el módulo?
- 2.¿Las actividades desarrolladas se aplicaron según el diseño descrito en el módulo?
- 3.¿La duración de la sesión permitió el desarrollo de la totalidad de las actividades planteadas descrito en el módulo?
- 4.¿El material usado corresponde al descrito en el módulo?
- 5.¿El material usado se usó como está descrito en el módulo?

La aplicación se desarrolló, tratando los temas planteados en el módulo de calidez y afecto, empezando por familiarizar a los participantes sobre la importancia de analizar y aprender a dar un ambiente seguro a los niños; y como los padres necesitan estar atentos a recibir nuevas formas de brindar atención y cuidado a los niños, siendo sensibles a las señales que dan los niños, explicando el papel del cuidador en su crianza y proceso formativo. Se dieron ejemplos que abrieron el tema y vivencia en los momentos cotidianos. Se desarrollaron todas las actividades propuestas de acuerdo a la dinámica de construcción grupal de interacción, se emplearon los recursos propuestos y se promovió la participación y reflexión de las personas a través de cinco grupos de trabajo individuales. Posteriormente se abrió para la retroalimentación de lo debatido en cada grupo, también se tuvieron en cuenta los temas y comentarios a través de la evaluación del formato de participantes.

III DESEMPEÑO

Haga una descripción lo más detallada posible de hechos observados durante la ejecución de la sesión, que le permita responder a las siguientes preguntas:

1. ¿El formador está atento a las preguntas y comentarios de los participantes?
2. ¿Las respuestas del formador a las preguntas y comentarios de los participantes reflejan

comprensión y dominio del tema de la sesión?

3. ¿El lenguaje usado corresponde al nivel educativo de los participantes?

4. ¿Las actividades se desarrollaron según la dinámica del grupo?

5. ¿Se usaron adecuadamente los recursos materiales y de tiempo?

La formadora tiene un buen dominio del tema y manejo de grupo, atendiendo las inquietudes de los participantes, teniendo en cuenta su relato y aportando explicaciones ilustradas que contribuyen a una mayor comprensión del tema. El lenguaje de la formadora es acorde con la población con la que trabaja. Sus ejemplos están de acuerdo al contexto de los participantes haciendo que se sientan entendidos. Su postura profesional y de calidez de respuesta manifiesta escucha y conocimiento de su parte sobre sus observaciones y recomendaciones a los padres y cuidadores. La dinámica de grupo se realizó integrando a los padres como un equipo, mostrándoles la importancia de plantear mayores estrategias grupales para entenderse y ayudarse como padres. Su actitud es motivante para la participación de los padres, los recursos y el tiempo fueron empleados adecuadamente.

IV ELEMENTOS PEDAGÓGICOS

Haga una descripción lo más detallada posible de hechos observados durante la ejecución de la sesión, que le permita responder a las siguientes preguntas:

1. ¿Las condiciones físicas (instalaciones) permiten el adecuado desarrollo del encuentro?

2. ¿Se aplican los principios pedagógicos del currículo de formación a familias (reflexión, perspectivas, autonomía, constructivo, flexibilidad, negociación cultural, y relevancia)?

Las condiciones físicas, son apropiadas en cuanto a la disposición del salón con sillas, sin embargo el espacio resulta insuficiente para el número de participantes. La iluminación no es buena y podría ser un desmotivador para los participantes.

Si se cumple con los principios pedagógicos, las actividades promueven la reflexión y participación de los padres, además permiten la integración de vivencias y compartir las visiones de cada padre y completar la temática a través de sus experiencias personales planteando la posibilidad de nuevas formas de interacción con los hijos de acuerdo al tema que se abordó sobre calidez y afecto entendiendo las implicaciones de los cuidadores en la relación y comportamiento que tiene los niños.

V ADAPTACIONES

Haga una descripción lo más detallada posible de hechos observados durante la ejecución de la sesión, que le permita responder a las siguientes preguntas:

1. ¿Realiza adaptaciones a las actividades propuestas en el encuentro?

2. ¿Añadió alguna actividad a las propuestas en el encuentro?

3. ¿Omitió alguna actividad a las propuestas en el encuentro?

4. ¿Qué razones hay para hacer las adaptaciones, adiciones u omisiones observadas?

Las adaptaciones únicamente se hicieron en virtud del número de participantes, según lo propuesto en el módulo de ambiente seguros. Las demás actividades se desarrollaron de acuerdo con lo propuesto. No se omitió ninguna actividad.

VI OTRAS OBSERVACIONES

Escriba aquí otras observaciones o comentarios importantes

La calidez de la formadora es acorde con el trabajo que se realiza, su respeto hacia los padres y hacia el programa demuestra su compromiso con el trabajo.

Los padres tuvieron una actitud muy receptiva y participativa lo que facilitó el desarrollo de la sesión

I IDENTIFICACIÓN:

1. Fecha de realización: 22 de Noviembre de 2011
2. Localidad: Usaquén
3. Nombre del encuentro aplicado: Crezco Seguro
4. Encuentro N° 2 con el grupo de familias
5. Formador: ID03
6. Observador: ID03

II APLICACIÓN

Los temas tratados son los planteados en el módulo, abarca el tema de los peligros a los que pueden ser expuestos los niños según su edad. Falto promover la implementación de medidas de prevención de accidentes que sean coherentes con la capacidad económica del cuidador, aspecto importante a trabajar. De igual forma por la plenaria que se extendió se realizó rápidamente la evaluación del encuentro, pero no se dio mucho tiempo para esclarecer los compromisos de los cuidadores por lo que no se les dijo que la matriz trabajada durante el taller, también podría ser trabajada en casa.

El material usado es el que corresponde al descrito, se utilizó adecuadamente la matriz, sin embargo como en la descripción del módulo no se especificó que es indispensable usar paleógrafo ni marcador, estos no fueron utilizados.

III DESEMPEÑO

El formador está atento a las preguntas de los participantes, de una manera atenta se acerca a ellos adoptando una posición de equidad. Sus respuestas evidencian la experiencia en el manejo de grupos y el conocimiento del tema; da ejemplo de acuerdo a las preguntas por lo que demuestra un buen manejo del tema. Las actividades se han realizado de acuerdo al protocolo, sigue las instrucciones de las actividades a realizar.

La planeación se desarrolla de acuerdo a la dinámica del grupo (muchas participaciones, pedida de la palabra, etc.) se le permite a las personas participar de acuerdo al ritmo del grupo.

El lenguaje usado es apropiado y entendible y su tono de voz también apropiado para ser escuchada.

IV ELEMENTOS PEDAGÓGICOS

El espacio físico es amplio y apropiado para la cantidad de personas que asistieron, falta iluminación por lo que podría afectar los momentos de escritura.

Se aplican los principios pedagógicos, después de la socialización de cada grupo y en especial después de exponer cada punto de trabajo se hace una explicación, se reflexiona sobre los temas que han tratado los grupos, se respeta las opiniones de las personas, así dentro de los participantes hallan desacuerdos; también retoma lo que se dice o se expone y resalta los aspectos relevantes y relacionados con el tema del módulo.

V ADAPTACIONES

En el momento de la plenaria, comenzó a preguntar las respuestas consignadas por el grupo de papas de niños hasta 2 años, indago por todo lo que se consignó en la matriz y después realizó una adaptación en donde ya preguntaba punto por punto para que los grupos de padres respondieran. Sin embargo, aunque en el módulo esta actividad no tiene una forma específica o descrita a seguir, se resalta la razón del cambio con el fin de agilizar la actividad para poder dar un adecuado manejo del tiempo y no extenderse tanto (Optimizar tiempo) teniendo en cuenta que los grupos tenían hijos de la misma edad.

No omitió ninguna actividad

No añadió ninguna actividad diferente a los propuestos.

VI OTRAS OBSERVACIONES

Ninguna.

I IDENTIFICACIÓN:

1. Fecha de realización: 22 de Noviembre de 2011
2. Localidad: Usaquén
3. Nombre del encuentro aplicado: Crezco Seguro
4. Encuentro N° 2 con el grupo de familias
5. Formador: ID03
6. Observador: ID02

II APLICACIÓN

Se inició la sesión recogiendo la percepción de los padres que estuvieron en la sesión anterior sobre lo que les pareció más importante, se conectó el tema con la importancia de aprender a identificar los riesgos que puedan tener los niños según el nivel de desarrollo de cada uno, se atendió a la experiencia de los participantes sobre lo que han vivido con sus hijos y como han desarrollado más capacidades a medida que van creciendo. Acto seguido se dividieron los participantes en cuatro grupos, según la edad de sus hijos (2 – 3 – 4 – 5), cada grupo desarrolló la matriz sobre las capacidades, peligros y medidas de prevención posibles en relación a sus áreas de desarrollo. Lo debatido por cada grupo, fue socializado en mesa redonda, dando la posibilidad del complemento del análisis con las visiones de los otros participantes, la formadora participó aclarando, ampliando, explicando y mediando entre los padres, facilitando y enriqueciendo el debate y la comprensión del tema. El tema tratado estuvo de acuerdo al módulo y las actividades desarrolladas se desarrollaron según lo descrito en el módulo para la sesión. La sesión inicio según al hora planeada y con el número de asistentes mínimo para comenzar (15). El tiempo y la duración de las actividades estuvo bien empleado, sin embargo la actividad de plenaria se extendió dado a que los participantes estuvieron muy receptivos y aumentaban en cada punto expuesto por los grupos, no obstante el tiempo fue manejado por la formadora de modo que se logró terminar la sesión a tiempo.

La sesión prosiguió realizando la evolución de la misma y diligenciando el formato de evaluación.

Los recursos y materiales fueron empleados adecuadamente y de acuerdo a lo planteado en el módulo.

Se cerró la sesión señalando la importancia de poner en práctica lo aprendió y efectuar las estrategias de prevención, comprometiéndose a practicarlos y actualizar las estrategias a medida que crece el niño.

III DESEMPEÑO

La formadora se encuentra constantemente dispuesta y atenta a las inquietudes y comentarios de los participantes, responde sus preguntas con ejemplos y se acerca a sus puestos cuando las personas la llaman, sus respuestas muestran claridad y conocimiento del tema, tiene la habilidad de explicar de diferentes maneras los contenidos con el fin de que los participantes entienda, está atenta a que la información que les da sea correctamente recibida por cada grupo, su lenguaje es apropiado al nivel educativo del grupo y sus ejemplos están de acuerdo al contexto social y cultura de los participantes. Las actividades se realizaron siguiendo la dinámica grupal desde el debate en pequeños grupos hasta la discusión general de los contenidos de la sesión. Se usaron adecuadamente los recursos materiales y de tiempo.

IV ELEMENTOS PEDAGÓGICOS

Las condiciones de iluminación del salón no son buenas, ni facilita la labor de escritura de las actividades, por otro lado puede ser un factor que se interpone en la participación de los padres ya que puede adormecerlos.

Si se cumple con los principios pedagógicos del currículo de la formación a familias, reflexivo: en tanto se hace referencia a las situaciones que las personas viven para ser conscientes de los riesgos que han visto. Se tiene en cuenta su visión de desarrollo de los niños según la experiencia con sus hijo; Perspectiva: ya que las diferentes miradas de la discusión se dan en el debate de todo el grupo y el compartir de sus experiencias entre participantes, es relevante porque está de acuerdo con lo que viven los padres y les contribuye en sus vivencias cotidianas. Autonomía: porque tiene en cuenta las soluciones y alternativas que los mismo padres proponen. Productivo: El espacio de análisis del grupo pertinente planear y construir alternativas y flexibilidad al atender al contexto particular del grupo

V ADAPTACIONES

Se desarrolló la sesión 3 en el espacio de la sesión 2 por relación de los temas tratados en la sesión anterior y de la sesión 2 con la 4. La sesión fue realizada según lo descrito y planeado en el módulo de dicha sesión. El tema tratado se adapta al contexto de los participantes y en virtud al número de asistentes.

No se añadieron actividades a las propuestas para el encuentro y no se omitieron actividades propuestas para el encuentro.

VI OTRAS OBSERVACIONES

La formadora propone acuerdos para facilitar el desarrollo de la sesión que permiten mejor desenvolvimiento de los participantes y la atención de los mismos por ejemplo propone saludar a los compañeros lo que permite una atmosfera familiar y amigable, apagar o silenciar el celular con el objetivo de minimizar interrupciones y levantar la mano para facilitar la conversación y escucha de los que cada padre expone el grupo

I IDENTIFICACIÓN

1. Fecha de realización del encuentro: 23-11-2011
2. Localidad: Usaquén
3. Nombre del encuentro aplicado: Mi hogar un ambiente seguro
4. Encuentro N° 3 con el grupo de familias
5. Formador: ID01
6. Observador: ID01

II APLICACIÓN

Se desarrollaron los temas planteados en el módulo, y se siguió la dinámica planteada en el encuentro, realizando los planos y la identificación de las zonas seguras, de accidente o de posible riesgo con el fin de ayudar a las familias a entender la importancia de prevenir accidentes que ocurren por no tener las precauciones necesarias. Para tener una guía más clara la formadora presentó un plano previamente elaborado para que existieran unas convenciones claras y generales al elaborar el plano individual. La formadora da la instrucción de marcar en su mapa las zonas donde han tenido accidentes con color rojo, las zonas de posible riesgo en naranja, y las zonas seguras en verde. La formadora lidera la retroalimentación hablando acerca de cada zona y cómo prevenir esos accidentes, sus causas y consecuencias.

III DESENEÑO

La formadora domina el tema y desarrolla la retroalimentación en general de la actividad, da importancia a los comentarios de experiencias y vivencias que comparten los participantes,

aclarando conceptos y dando ejemplos cotidianos que acercan a la población al contenido de la sesión. Utilizó un lenguaje adecuado y de fácil comprensión para que la población se sienta cómoda y en confianza para participar.

IV ELEMENTOS PEDAGÓGICOS

Las instalaciones no cuentan con buena iluminación. Para este encuentro sería bueno contar con mesas o superficies de apoyo para facilitar el desarrollo de la actividad. Se aplican los principios del currículo adecuadamente.

V ADAPTACIONES

La sesión desarrolló las actividades planteadas en el módulo para este encuentro, no se omitió ninguna actividad. No se agregó ninguna actividad.

VI OTRAS OBSERVACIONES O SUGERENCIAS

Escriba aquí otras observaciones o comentarios importantes

Es necesario contar con suficientes lápices y colores para el óptimo desarrollo de los planos.

I IDENTIFICACIÓN

1. Fecha de realización del encuentro: 23-11-2011
2. Localidad: Usaquén
3. Nombre del encuentro aplicado: Mi hogar un ambiente seguro
4. Encuentro N° 3 con el grupo de familias
5. Formador: ID01
6. Observador: ID02

II APLICACIÓN

La sesión inició señalando la importancia de reconocer e identificar los riesgos inherentes a cada casa y poder señalar las zonas seguras de las zonas de riesgo. Con el fin de minimizar los accidentes y tener mayores estrategias de prevención. Posteriormente, se dio paso al desarrollo de la actividad de la elaboración del plano de la casa de cada participante. Se dividió el grupo de participantes en tres subgrupos para facilitar el trabajo. La formadora dio la instrucción de dibujar el plano de acuerdo a unas características generales representadas en un plano que mostró como ejemplo. Se entregó a los participantes papel, lápices y colores, y se dio el tiempo suficiente para la elaboración de los mismos. Luego se prosiguió con la actividad señalando con color rojo los lugares donde ha habido accidentes, la formadora ilustraba el ejercicio en el plano de ejemplo; luego se señaló con color naranja las zonas donde podía existir un riesgo pero no había ocurrido aún un accidente, finalmente, se identificaron las zonas seguras con color verde. La formadora explicó la importancia del tema y se enriqueció con los comentarios de los participantes, se hizo énfasis en las medidas que ha tomado de los padres para prevenir y las que podrían tomar para el futuro. Se evaluó la sesión. El tiempo y materiales se emplearon adecuadamente.

III DESEMPEÑO

La formadora está atenta a las inquietudes de los participantes, atiende a su puesto cuando la necesitan en el desarrollo de la actividad. Durante el desarrollo de la sesión fomenta la participación de los padres, y muestra interés en sus comentarios.

Sus respuestas reflejan comprensión y manejo del tema y su lenguaje es acorde al nivel educativo de los participantes.

Desarrolla las actividades en dinámica grupal, integra a los padres al contenido de la sesión.

Tanto los recursos materiales y de tiempo fueron empleados adecuadamente.

IV ELEMENTOS PEDAGÓGICOS

La iluminación del salón dificultó la elaboración de los planos. El espacio del salón es pequeño para la comodidad de los padres. Se aplicaron principios pedagógicos como la reflexión, cuando se les pidió a los participantes que pensarán en las situaciones que les ocurrieron de accidentes y señalaran los lugares de riesgo. Autonomía, al permitir que sean los mismos participantes los que señalen los posibles riesgos que pueden afectar a sus hijos y plantear alternativas de prevención, es relevante y flexible porque atiende al contexto particular y específico de cada padre y familia al relacionarlos con su propia casa.

El tema se abordó de acuerdo a la situación de cada padre y a su nivel educativo y cultural. Por otro lado, permite la aproximación de diferentes perspectivas al considerar que cada persona y cada cuidador tiene su visión particular de los riesgos y espacios de su casa y puede idear diferentes alternativas de prevención.

V ADAPTACIONES

Las actividades realizadas estuvieron de acuerdo al módulo de ambientes seguros. No se realizaron adaptaciones a la actividad.

No se añadió ninguna actividad, no se omitió alguna.

Se desarrolló el encuentro según lo indicado en el módulo y en el tiempo destinado.

VI OTRAS OBSERVACIONES O SUGERENCIAS

Escriba aquí otras observaciones o comentarios importantes

La formadora es cordial y muestra motivación al grupo, hace comentarios que amenizan el contenido del encuentro.

No obstante, su tono de voz en ocasiones no es lo suficientemente fuerte para captar la atención de todo el grupo.

I IDENTIFICACIÓN

1. Fecha de realización del encuentro: 24-11-2011
2. Localidad: Usaqué
3. Nombre del encuentro aplicado: Mi ciudad un ambiente seguro
4. Encuentro N° 4 con el grupo de familias
5. Formador: ID02
6. Observador: ID01

II APLICACIÓN

La formadora entrega la información inicial del módulo y divide a los participantes en 5 grupos para hacer el análisis de cada caso que aparece consignado en el módulo. Realiza la retroalimentación de cada caso analizado por las familias en plenaria. La retroalimentación se hace caso por caso haciendo preguntas a los participantes motivando la expresión de comentarios, formadora brinda ejemplos personales que ayuden a los participantes para estar en confianza. Se analizó uno a uno los componentes de la matriz lo que permitió evidenciar causas, consecuencias y medidas de prevención, después de la retroalimentación se desarrolla la evaluación general y se realiza el cierre de la sesión invitándolos a poner en práctica lo visto en los encuentros.

III DESEMPEÑO

La formadora está atenta a las preguntas y comentarios de los participantes, valida la información entregada por las familias y toma sus ejemplos para enriquecer la retroalimentación, utiliza un lenguaje acorde al nivel educativo y con su discurso crea un entorno de confianza y tranquilidad que favorece la participación activa con los asistentes.

La formadora identificó la dinámica del grupo y se adaptó satisfactoriamente al ritmo de trabajo, logrando realizar todo el proceso con un adecuado uso de los recursos, materiales y tiempo.

IV ELEMENTOS PEDAGÓGICOS

El salón no permite la utilización de la matriz que trajo la formadora a la sesión por lo que se realiza una retroalimentación oral.

La formadora recursivamente se adapta al espacio aplica los principios pedagógicos del currículo de formación.

V ADAPTACIONES

Debido al espacio que no permite el diligenciamiento de la matriz general de los casos realiza el proceso de forma oral.

Realiza la sesión de acuerdo a lo planteado en el módulo.

VI OTRAS OBSERVACIONES O SUGERENCIAS

Escriba aquí otras observaciones o comentarios importantes

El tono de voz de la formadora atrae la atención de los participantes, su actitud y disposición favorece el óptimo desarrollo de las actividades y de la sesión en general.

I IDENTIFICACIÓN

1. Fecha de realización del encuentro: 24-11-2011
2. Localidad: Usaquéen
3. Nombre del encuentro aplicado: Mi ciudad un ambiente seguro
4. Encuentro N° 4 con el grupo de familias
5. Formador: ID02
6. Observador: ID02

II APLICACIÓN

El tema de la sesión es entender a los diferentes tipos de accidentes que pueden ocurrir a niños de 0 a 5 años y analizar las causas, consecuencias y estrategias de prevención que pueden tener los padres. Luego de la instrucción sobre el tema de la sesión la formadora pide a los participantes que formen cinco grupos y analicen los campos de accidentes que han ocurrido en Bogotá, uno por grupo. Luego se realizó una plenaria en donde cada grupo expuso sus observaciones del caso, y se complementó con las experiencias de los participantes a quienes les ocurrieron casos similares. La formadora ampliaba el tema a medida en que los participantes exponían su caso. La formadora ponía otros ejemplos de casos cotidianos y las posibles estrategias de prevención. Se evaluó la sesión y se propuso a los padres comprometerse a practicar lo aprendido durante la formación.

El material y los recursos empleados estuvieron de acuerdo al módulo. El tiempo y el diseño de las actividades siguieron con lo descrito e el módulo.

III DESEMPÑO

La formadora está atenta a las preguntas y comentarios de cada participante. Se acercaba a cada grupo para corroborar que entiendan el ejercicio, estaba atenta a sus inquietudes. Sus respuestas dan cuenta del manejo del tema y reflejan comprensión del mismo. Sus explicaciones son enriquecedoras con ejemplos cotidianos.

Su lenguaje está acorde al nivel educativo de los participantes. El desarrollo de las actividades se realizó en dinámica grupal. La formadora refleja un adecuado manejo del grupo. Capta la atención de los participantes.

Los recursos materiales estuvieron manejados adecuadamente. El tiempo fue manejado adecuadamente, se inició y se terminó puntualmente la sesión.

IV ELEMENTOS PEDAGÓGICOS

La iluminación del salón no favoreció el desarrollo del ejercicio ya que no facilitaba la lectura.

El espacio del salón es restringido y no permitía el empleo de papelógrafo o cartelera. El salón queda al lado de la cocina, constantemente hay olor a almuerzo.

En las actividades propuestas favorecen la reflexión y perspectiva de los participantes, sin embargo, no necesariamente está de acuerdo al nivel educativo y cultural de los padres ya que los casos deben ser leídos y no todos los asistentes saben leer, y algunas palabras pueden resultar desconocidas para los participantes, entorpeciendo su autonomía y la construcción de estrategias de prevención. Por otro lado, los temas y el compartir de casos de la sesión sí se relacionan con el contexto inmediato de los participantes y son relevantes para la convivencia de los hijos y padres y los accidentes que pueden ocurrir en diferentes ocasiones.

V ADAPTACIONES

La única adaptación que se hizo fue desarrollar la plenaria de manera verbal. Sin escribirla en el cuadro de causas y consecuencias. La adaptación se realizó porque no había espacio en el salón ni en los alrededores para pegar la matriz. Sin embargo, la formadora cumplió con elaborarla en papel. No se añadieron ni omitieron actividades propuestas en el encuentro.

El tiempo fue empleado adecuadamente.

VI OTRAS OBSERVACIONES O SUGERENCIAS

Los padres señalaron que era muy importante todo el encuentro y los diferentes temas tratados a lo largo de la semana, agradecieron a los profesionales y al jardín por haber sacado el tiempo y brindar estas formaciones.

Los padres se mostraron muy motivados en el desarrollo de la sesión y participaron activamente.

ANEXO Q. Aspectos positivos y negativos del proceso de intervención reportados por los formadores

**ACTA REUNIÓN 14 DE FEBRERO DE 2012 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
“EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES EN PRIMERA INFANCIA EN BOGOTÁ:
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS”**

Fecha: 14 de febrero de 2012

Hora: 2:00 pm

Asistentes:

Alejandro Baquero – SDIS

Lizbeth Bernal – SDIS

Luisa Guarín – SDIS

Liliam Rodríguez – SDIS

Daysy Romero – SDIS

Nancy Pinto – SDIS

Tatiana Herrera – SDIS

Estella Cantor – SDIS

Susana García – SDIS

Ximena Córdoba - SDIS

Liliana Suarez- Apoyo Operativo PUJ

Jenny Ortiz –PUJ/UFRGS

El 14 de febrero de 2012 se reunieron en las instalaciones de la Pontificia Universidad Javeriana (PUJ) para hacer seguimiento a las actividades del proyecto, el equipo coordinador del proyecto junto con los formadores y observadores-acompañantes de la ejecución de la intervención, profesionales de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). Se desarrollaron las siguientes actividades:

1.- Seguimiento a los procesos de intervención: Se finalizaron los procesos de Engativá, San Cristóbal Sur y Ciudad Bolívar (Comedor Canteras). Las formadoras responsables de estos grupos fueron Liliam Rodríguez, Ximena Córdoba y Dimelsa Hernández, respectivamente. La formadora Dimelsa no asiste a la reunión por encontrarse en sesiones extras que programó en Ciudad Bolívar con dos cuidadoras que faltaron a un encuentro de formación cada una.

2.- Recepción y entrega de material de la aplicación de la semana, socialización de las generalidades de la aplicación y gestión logística: Liliam Rodríguez hace entrega del material de la aplicación en Engativá y señala que tres de las seis cuidadoras citadas asistieron a las 4 sesiones y una asistió a tres sesiones. Liliam dice que intentó programar una sesión extra con la señora que completó tres de las cuatro sesiones, pero que debido a varias circunstancias no fue posible concretar a la señora. Liliam reporta que tuvo acompañamiento en todas las sesiones. Al verificar los formatos entregados, se encuentra que está pendiente la entrega del formato diligenciado durante la última sesión de formación. Liliam hace entrega del material (lista de asistencia, formatos de evaluación general de la aplicación del módulo y consolidado de la información que se obtuvo en el desarrollo de la última sesión de la intervención).

Ximena Córdoba reporta que de las seis familias citadas al proceso de formación en San Cristóbal, logró que una cuidadora asistiera a las cuatro sesiones y que dos cuidadoras asistieran a tres sesiones. Se planean sesiones extra con las cuidadoras que completaron tres sesiones, con el

objetivo de completar la intervención con estas participantes. Debido a que Ximena tiene actividades programadas para desarrollar durante el resto de semana, la aplicación de estas sesiones extra se asigna a la formadora Angie Bernal. Debido a que el proceso no está completamente cerrado en esta localidad, Ximena no hace entrega de material. Ximena tuvo acompañamiento todas las sesiones de formación y los formatos ya fueron entregados en la PUJ.

Dimelsa Hernández tuvo acompañamiento en tres de las cuatro sesiones de formación programadas. Se encuentra que fue entregado en la PUJ solo uno de los tres formatos, quedando pendiente la entrega de dos de estos registros de observación.

Se establece que Luisa Guarín empezará la formación del grupo de cuidadores del grupo control de Kennedy el próximo viernes 27 de febrero. Sin embargo, esta fecha está pendiente de confirmación pues depende de la disponibilidad de espacios en la localidad.

Ya que todas las ocho familias del grupo dos de Ciudad Bolívar (Arborizadora Baja) fueron visitadas en sus casas, se establece que puede iniciarse el proceso de formación de este grupo. Se asigna como responsable de la formación a Lizbeth Bernal. La información para contactar a las familias será enviada por la PUJ a la formadora y a Stella Cantor lo antes posible, con el fin de realizar la citación a los participantes a través de una circular que enviará el jardín infantil Arborizadora Baja a las familias. Las fechas en las que se realizará esta formación son: 17, 21, 24 y 28 de febrero a las 7 am. Stella Cantor afirma que se cuenta con el espacio para realizar la formación en el Jardín infantil Arborizadora Baja. Se asignan los observadores acompañantes para estas sesiones.

Se solicita al equipo coordinador de la SDIS establecer comunicación con los psicólogos y/o formadores que estén asignados en la localidad de Tunjuelito, específicamente en el jardín infantil Santa Lucía, para que estén informados sobre el proyecto y sobre el grupo de aproximadamente 20 cuidadores que hacen parte de la muestra y participarán de la intervención al final de marzo y principios de abril. Por lo anterior los profesionales que trabajan en esta localidad deben saber que no pueden intervenir a estos cuidadores en ninguna de las modalidades de formación a familias. Se solicita también que en caso de que haya profesionales que estén teniendo contacto con la población de cuidadores de niños menores de seis años en esta localidad, se les informe la necesidad de vincular al grupo de participantes del estudio, a nuevos cuidadores que cumplan con los criterios de inclusión. De esta forma se podría incrementar el número de participantes de este grupo que será el último a ser intervenido dentro del proyecto. Para cumplir con lo anterior se le solicita a la PUJ enviar a la SDIS los datos de contacto de los participantes de este grupo de cuidadores.

Dado que se terminaron procesos de formación en varias localidades, se solicita a la SDIS iniciar el trámite de los certificados de participación en la formación, para los cuidadores y cuidadoras que completaron tres y cuatro sesiones. Se establece que se enviará a Alejandro Baquero una lista con los datos de las personas que deben recibir certificado y también con los datos de los jardines que colaboraron con el proceso. Para lo anterior se establece que cada formadora enviará a la PUJ los nombres de los y las participantes y de los respectivos jardines que recibirán certificación, de este modo la PUJ verificará la información y enviará un consolidado de la información a Alejandro Baquero.

3.- Retroalimentación de la ejecución de la intervención realizada: para esta retroalimentación se cuenta con los aportes de Luisa Guarín, Liliam Rodríguez y Ximena Córdoba quienes ya cerraron procesos de formación dentro del proyecto. Los demás asistentes a la reunión participan en el ejercicio desde su experiencia como supervisoras, acompañantes y formadoras en otros procesos.

Encuentro Calidez y Afecto

-En general las fotografías del encuentro son estímulos que han funcionado bien con los cuidadores participantes en los diferentes grupos.

-La foto que es un contra-ejemplo de interacciones sensibles es una de las que más genera comentarios por parte de los participantes durante la sesión.

-Se comenta que en general los cuidadores que asisten a las sesiones son personas que están comprometidas con la formación y el cuidado de sus hijos.

-Algunas cuidadoras tienen fotografías de sus hijos en los celulares lo que puede facilitar el ejercicio con sus propias fotografías.

-Los participantes que no saben escribir pueden realizar el ejercicio de describir las imágenes según las preguntas orientadoras.

-Varios participantes realizaron la tarea de buscar una fotografía en la que estuvieran interactuando con sus hijos, describirla según las preguntas orientadoras y llevarla al segundo encuentro.

-Las familias logran apropiarse de los conceptos “señales” y “necesidades” del niño o niña.

Aspectos que se dificultaron según la planeación:

-La fotografía #3 (donde aparece la cuidadora pintándole la cara a una niña) no es muy clara en cuanto a las necesidades de la cuidadora Vs. las de la niña.

-Por el reducido número de participantes las actividades programadas en el encuentro pueden demorar menos de dos horas.

-Hay participantes que no saben escribir y no pueden realizar el ejercicio de forma escrita como está planteado.

Sugerencias:

-Tener más fotografías contra-ejemplo, es decir, fotografías en las que las necesidades del cuidador y del niño en interacción son opuestas y mal resueltas.

-Incluir una dinámica de integración que permita romper el hielo antes de iniciar la sesión.

-Incluir la asistencia de los niños, en este caso se puede hacer el ejercicio a partir de lo que se observe en la interacción entre un(a) cuidador(a) y un(a) niño(a) durante la sesión, es decir, se puede hacer el análisis de ejemplos reales.

-Las fotos pueden ser trabajadas por todos los asistentes, de tal forma que todos observen tanto interacciones positivas como negativas (contra-ejemplos), luego se pueden socializar las impresiones de todos.

-Una sola persona puede registrar los aportes de todo el grupo.

-Se plantea la importancia de presentar los objetivos del módulo, y de que los participantes se presenten y digan sus expectativas.

-Se puede pedir, en el momento de citar a las familias para el primer encuentro, que lleven una fotografía con las características que se requiere (que se observe el cuidado(a) y el(la) niño(a) en interacción) para usarlas durante la sesión.

Encuentro Creczo seguro

-El tiempo es justo el que se necesita.

-Las familias entienden bien la tarea y las definiciones tanto de las columnas como de las filas de la matriz de desarrollo que se usa en la sesión.

Aspectos que se dificultaron según la planeación:

-Se pueden encontrar cuidadores que no saben leer ni escribir.

Sugerencias:

-Pedirle a un solo participante del grupo que escriba los aportes de todos.

-Fusionar las filas de la matriz desarrollo social y desarrollo afectivo, pues las ideas que surgen en una y otra área general del desarrollo son básicamente las mismas.

Encuentro Mi hogar un ambiente seguro

- El mapa es una herramienta que permite identificar riesgos de accidente inminentes al interior de las casas de los participantes ya que ellos hacen sus planos bastante detallados.

-Los participantes se van con una tarea que implica modificar los espacios de la casa que son altamente peligrosos para los niños pequeños que las habitan.

Aspectos que se dificultaron según la planeación|:

-El tiempo que demora la sesión es superior al planeado. En general el encuentro puede demorar entre dos horas y media y tres horas.

Sugerencias:

-Se puede iniciar la actividad con la instrucción “vamos a hacer un plano de este lugar”, para ejemplificar como se representan diferentes estructuras en un plano.

-Se puede hacer una separación de los lugares de las casa en los que frecuentemente está el niño o que sean los más importantes, para que cada cuidador(a) dibuje por separado las habitaciones de su casa, la cocina, el baño, etc. De esta forma los participantes pueden identificar más fácilmente los elementos que están asociados al riesgo de accidentes dentro de su hogar.

-Se pueden usar imágenes de revistas y pegar las figuras para la realización del mapa. Dicha metodología propició que los participantes en mesa redonda, mientras hacían el plano de sus casas recortando y pegando, contaran algunas experiencias sobre cómo son sus casas por dentro y sobre elementos que representan riesgos de accidentes para los niños pequeños que las habitan.

Encuentro Mi ciudad un ambiente seguro

Aspectos positivos:

-Los casos tienen información que estimula el análisis de las situaciones según antecedentes, consecuencias y medidas preventivas en todos cinco los tipos de accidentes que se ejemplifican.

-El análisis de las consecuencias (según aspectos de salud, económicos, familiares y sociales) se logró en todos los grupos.

-Los casos que han contado los participantes en esta sesión han superado en impacto y realismo los que están contemplados en el módulo.

Aspectos que se dificultaron según la planeación:

-Los textos que tienen dos casos sobre un mismo tipo de accidente (por ejemplo los casos sobre intoxicaciones) se prestan para que los participantes mezclen las historias cuando hacen el análisis.

-Hay participantes que no saben leer ni escribir.

Sugerencias

-Se puede invitar a los(las) participantes a ser grabadas en video y audio para que los relatos de las situaciones reales que han contado durante las formaciones luego sean editadas y sirvan de material didáctico de apoyo para la sesión #4 del módulo Ambientes Seguros, ya que es común encontrar participantes que no saben leer ni escribir. Adicionalmente, al contar con este material se tendrían experiencias mucho más cercanas a la realidad de las familias que participan en estos procesos de formación en la ciudad (una señora contó cómo se quemó el rostro y el pecho a los 16 años con una estufa a gasolina; una señora contó como su hija mayor “auxilió” a su hijo menor echándole gotas en los ojos un día que los dejó solos; una contó como su hijo se cortó la boca y el rostro con una máquina de afeitar que encontró).

-Los análisis sobre las consecuencias en los diferentes tipos de accidentes deberían incluir consecuencias de tipo psicológico que deben enfrentar los niños y sus familias, tras la ocurrencia de un accidente doméstico.

Se establece que con el objetivo de recopilar en un video las experiencias de los cuidadores que han contado sus experiencias sobre accidentes domésticos, se construya un material didáctico que se entregue como producto de la investigación y que de hecho se pueda implementar en la formación al segundo grupo de Tunjuelito. Para esto se invitará a la próxima reunión a la diseñadora Susan Pérez de la SDIS.

Finalmente se hace entrega a Alejandro Baquero de 11 certificados PASPAD para que los haga llegar a sus propietarios. Se informa que hasta el 21 de febrero se está recibiendo la información y el dinero necesarios para iniciar el trámite de los certificados del curso virtual en técnicas de observación. Se espera la asistencia de 15 profesionales vinculados a la SDIS en la primera sesión del curso presencial en técnicas de observación, que se llevará a cabo el 21 de febrero de 3:00pm a 7:00pm en la PUJ.

Se acuerda que la próxima reunión se realizará el día 20 de febrero de 11:00am a 1:00pm en la PUJ con la participación del equipo coordinador del proyecto y las profesionales de la SDIS que hayan realizado formación durante la semana.

La reunión termina a las 4:40pm.

ANEXO R. Transcripción reunión de seguimiento/evaluación a las actividades de observación naturalista – visitas domiciliarias

Convenciones:

...: Silencios o cortes en el fraseado.

[¿?]: Palabra incomprensible o que no se tiene certeza.

[]: Risas, expresiones subidas de voz, el grupo habla al mismo tiempo.

Olga Alicia: ...el rol que le ha correspondido, aspectos logísticos, y logísticos tienen que ver por ejemplo a veces con aspectos de la familia misma, o sea, para dar un ejemplo, se organiza una visita, la familia dice que sí, llegan allá y la familia que no, entonces no los atendió. Eso es un aspecto que puede ser dificultoso, porque reduce, es decir, uno está esperando un número de visitas por semana y no los obtiene, entonces, ¿cuáles son los factores que están haciendo que se reduzcan el número de las visitas, qué factores favorecen en un momento dado, poder hacer visita y qué factores no nos están favoreciendo, entonces, la idea es eso y cuál es el objetivo, cuál es el propósito de lo que estamos haciendo hoy, que veamos entre todos cómo se ha llevado a cabo el proceso ya en su implementación. Por eso hay unos datos, que podamos entender esos resultados y que a partir de comprender esos resultados, es decir, las evaluaciones no se hacen para decir que alguien es culpable, los psicólogos somos muy dados a pesar de que trabajamos como psicólogos, somos muy dados a decir, bueno y la culpa de quién fue, esto no es culpa de nadie, esto es, cómo hacemos para que esto, o sea, para que la información que recojamos cada vez sea de mejor calidad. Ahora les va a mostrar Jenny, que uno puede, dentro de las cosas metodológicas, que uno puede hacer es, en función del momento en que estaba la investigación, se pueden hacer análisis dividiendo la muestra en los momentos, cogiendo la muestra entera, comparándola, y eso puede por ejemplo poder encontrar, por ejemplo que si uno ha hecho rectificaciones en el proceso, los datos recogidos con las últimas muestras pueden darnos resultados que a veces no son iguales, a los del piloto, por ejemplo, por qué, porque en el piloto estábamos aprendiendo, pero los datos del piloto, son interesantes como decíamos, para darle al proceso los cambios que sean necesarios. Hago una invitación a participar entre todos y a tratar de que los resultados que de aquí en adelante recojamos sean de la mejor calidad, aquí hay calidad, pero hay alguna inquietud que tenemos, que además las queremos compartir.

Jenny: entonces yo quiero que me cuenten, por allá atrás empezamos. Les explico esto hace parte, como les cuento voy a presentar los análisis de los datos cuantitativos, alguna parte cualitativa, que viene como en la segunda parte, pero dentro de la evaluación piloto, es muy importante también recoger la experiencia de ustedes, ustedes son los que han estado en una parte del proceso, diferente a la parte del proceso que tiene que ver con la intervención, diferente a la parte del proceso que tiene ver con el procesamiento de los datos, ustedes están encargados de la parte de la recolección de la información en campo, ahí donde están las familias, donde están los niños, entonces es el insumo que vamos a recoger de esta reunión, hace parte luego para los análisis del piloto, ¿si me entienden un poco?, vamos como por pasitos, análisis de los datos, miramos como hicimos estos, luego recogimos información a partir de los formadores, de la intervención, los analizamos, los incluimos acá, hoy estamos recogiendo la información con ustedes, las vamos a analizar, y los vamos a incluir en este informe, del pilotaje que es como les explicaba Olga Alicia, una parte del proceso, hacemos esto porque queremos que lo que falta del proceso, pues aprendamos y corrijamos, y mejoremos e incluyamos, saquemos, bueno, lo que haya que hacer, para que lo que viene en adelante, tenga la mejor calidad, el mejor estándar, que ya ustedes saben es nuestro compromiso desde el inicio, pues de este proyecto, ¿vale?, entonces, por eso les pedía como y Olga Alicia lo retomó en dos áreas importantes, la parte metodológica que hace parte de la investigación,

toda la parte de la recolección de los datos a partir del protocolo y con los instrumentos que ustedes ya conocen, y la otra parte que es muy importante, también para poder ajustar, tiene que ver con la logística, ¿vale?, si funciona toda la parte interna, llamar a la mamá, buscar a la mamá, ir a donde la mamá, traer el material, diligenciar el material, ¿esa logística esta funcionando o no?, en cada una de esas áreas, lo metodológico y lo logístico, aspectos positivos, aspectos negativos y las sugerencias que ustedes tengan, ¿por qué en ese orden?, pues porque queremos y sabemos en todos los procesos tienen aspectos que no funcionan muy bien, ahí es en donde nos vamos a concentrar, específicamente para los ajustes que vengan y las sugerencias de parte de ustedes son valiosísimas, importantísimas por lo que les decía al principio, esta parte del proceso, que tiene que ver con ustedes la recolección en campo, son ustedes los que tienen la experiencia, quienes nos van a brindar información para ajustarnos a ver como mejoramos la parte del proceso que nos hace falta, ¿vale?, ¿se entiende?, ok. Entonces, ahora sí, Marcela allá atrás, cuéntame tus impresiones.

Marcela: la experiencia me ha llevado a pensar que en la parte logística, voy a hablar de la logística del grupo, que se llama, Liliana, Tatiana y nosotros, ¿sí?. Umm...de pronto yo lo expresé la vez en una reunión pasada y es el punto que unas personas están más citadas que otras, uno alcanza a ver en los programas, cronogramas, entonces mientras que a unos no los llamaron en una semana, alguno de mis compañeros estuvo toda la semana llamado, entonces yo veía eso y me preguntaba qué pasó acá, eso con respecto al grupo. Con respecto a la logística, sé que mis compañeros han trabajado, reconozco para las cabezas de visita ha sido un trabajo arduo, lo hemos comentado normal, que es muy valioso el trabajo que han hecho ellos con respecto a ubicar la familia, luego ubicarnos a nosotros, si hay visita o no hay visita, es una tarea muy puntual. En el caso mío no he tenido problemas con ninguno del grupo, entonces ha sido a tiempo la llamada, si no nos hemos comunicado por celular, se ha hecho vía e-mail, entonces ha sido muy favorable la comunicación. Respecto a la logística con los padres, eh...de pronto cuando llegamos a las visitas, si nos hemos sorprendido, yo diría en un 90%, de que las personas no están con la información completa, las personas les han dicho que hay otra visita, no, eh... de pronto situaciones como a ustedes les explicaron que la visita es para ver la rutina diaria, no, situaciones así, no se, de pronto mis compañeros completan un poco esta parte, pero de pronto la información no ha sido completa, no puedo decir que no les dijeron nada, pero sí faltó de pronto, mucho más, utilizar más el protocolo inicial de lo que habíamos hablado. Bueno en cuanto a la recolección de datos, pienso que los instrumentos, sí son buenos, es decir, sí nos han llevado a la información requerida, para mirar si hay ambientes seguros, de pronto uno que otro ítem, de pronto yo lo debo tener anotado en algún dato, el cuestionario de lo del gas, la fecha del gas, en ese cuestionario pienso que sí se puede ajustar un poco más, es el de antecedentes, sí perdón, la lista de check list, pienso que ese sí se podría ampliar un poquito, pues, ese cuestionario de antecedentes, por ejemplo, una situación que encontré con mis compañeros, es de pronto las situaciones de preguntas que salen, y es, el niño sí sufrió un accidente, pero no estábamos en esta casa y fue hace 3 años, entonces uno dice lo pongo o no lo pongo, entonces ahí la duda de uno de pronto es si lo anoto o no lo anoto por qué, porque no estaban en esa habitación, no estaban en esa casa o en ese apartamento, entonces realmente lo que estas escribiendo ahí, no es la verdad porque estamos hablando de ese sitio. Respecto a la metodología, eh... bueno, con respecto a los grupos de trabajar 3, pienso que 3 es un buen número, pienso que más de 3 no funcionaría, ha habido situaciones en que yo personalmente me he retirado del grupo, por cuestión de personal, digamos así, de muy poco y de mal ambiente, pero si me ha gustado participar con ellos, me quedo, en algunas ocasiones me he quedado acompañándolos, aunque no es trabajo mío exactamente, pero pienso que si es un trabajo en equipo.

Jenny: cuando dices que “me quedo con ellos” es en qué momento, ¿en las calificaciones?.

Marcela: sí cuando cada uno de ellos está calificando.

Jenny: ¿tú eres cabeza de visita?

Marcela: no.

Jenny: observador de riesgo.

Marcela: sí, de riesgo.

Jenny: si se te olvida algo, después retomas.

Marcela: sí porque no traje el material.

Claudia: Jenny, antes de que se olvide, complementando a lo que dice Marcela de respecto a los test, en esa parte donde dice que si ocurrió el accidente, que no ocurrió en el momento, te dicen un tiempo en el que ocurrió, te dicen que ocurrió 3 meses antes en otro momento, pero ocurrió con el niño, ocurrió con otro personaje que vivió en la casa, miembro de pronto de la familia, esas son situaciones, que bueno no ocurrió en la casa pero se acaban de trastear, el tiempo que por ejemplo con el otro ítem hace cuánto lo deja solo, la semana pasada, la señora sí lo hace pero lo hizo hace 3 meses, 4 meses o sea la situación cambia, porque bueno la situación ocurrió pero ahora no ocurre, en un tiempo se cayó el niño pero ahora no se cae, otra vez yo me llevé un test donde yo veía la parte física de la estructura de la casa, entonces, bueno aquí dice, si es de teja, si es de palma, si es de tierra, pero yo veo, que estamos en una ciudad, tendría que ir a un lugar bien apartado, muy del campo como para ver esas características puntuales que trae ese test. Bueno entonces yo digo eso no las reúne, los techos pues sí de pronto están en cementico, pero tienen paredes, no es que no estén sin ventanas, no, eso no, pues yo me lo imagino, en otra época ese test, como que no apunta a esta ciudad donde sí hay pobreza pero no tanta, como otras como que si están cubiertas con palmas. Una que otra, no se

Jenny: espera, espera, ok vamos a hacer una cosa, sigamos con el orden para que cada uno continúe con lo logístico, lo metodológico, esa es la idea, pero para que no nos confundamos y todos puedan participar, mantengamos el orden, ¿vale, si? ¿De acuerdo? ok.

Juan Manuel: bueno así como logístico si tendría que ver con la llegada de los horarios, de las fechas a las que debemos asistir, que llegaban el día anterior muy tarde y teniendo en cuenta que nosotros también tenemos que algunas citas en los jardines. Por ejemplo, yo tengo una madre que estaba pasando una dificultad, le dije: “le aviso cuando me llegue el horario” y como no había llegado horario le dije que me podía ver con ella. Llegó horario pero muy tarde. Entonces como un poquito de anticipación para que uno pueda cuadrar sus horarios. Respecto al número de visitas, tres me parece bien, pero sí me parece bien que siempre hubiese una mujer en el grupo porque la gente se pone muy prevenida si son tres hombres. Si entonces me parece importante que uno de los tres sea mujer. Ya en la parte de la recolección de los datos es muy diferente el entrenamiento que hicimos a ir allá a hacer la observación en este tipo de familias. Es muy diferente ver a una sola señora con un solo hijo cuidándolo que tiene la confianza con el observador, a que lleguen tres personas extrañas y ella con veinte hijos y los tenga que cuidar al tiempo. Es un cambio y sí, mientras nos adaptábamos a eso fue complicado. Es muy diferente y crea un concepto totalmente diferente al que habíamos visto en los videos.

Jenny: ok. Gracias Juan. Ahora sí, Magally.

Magally: eh... bueno yo soy observador tres. La verdad yo creo que las preguntas que ellas hacen se pueden colocar en observaciones. Yo lo he hecho, lo he hecho en observaciones. Coloco “el niño se cayó hace seis meses en una casa”. O se coloca en observaciones. Ese espacio blanco que había se puede utilizar. Con relación a los formatos yo considero que si están situados al contexto que estamos ubicados. Son preguntas claras. A veces la pregunta que no es tan clara es la de: ¿usted deja a su niño solo? Esa es una de las preguntas que de una vas a saber la respuesta. O en ocasiones pero, pero siempre se va, van a decir “sí, pero lo dejo acompañado” “¡sí!, pero algo”...entonces nunca nos van a decir como realmente... en cuanto a lo logística yo creo que sí, lo que es él, la programación, eso sí me perjudica (...) por lo mismo: por la programación de los jardines. El grupo, ¡no! el grupo súper...súper bien, no he tenido problemas con ninguno. Bien, todo bien.

Juan Carlos: bueno. En lo metodológico considero que los instrumentos recogen la información que pretenden. También percibo al igual que Marcela que en algunas familias, las familias no han sido bien informadas en cuanto a nuestro objeto de visita. Entonces toca que el “cabeza” se demore un ratito volviéndole a explicar y generando ese empalme. Logístico: me parece que el lugar donde evaluamos; las cafeterías, no no no... me parece un sitio que no es apto para el ejercicio, a parte que a veces, por lo general, necesitamos dos mesas y solo tres tintos []. Entonces el señor: “¿hasta

cuándo?” y empieza a limpiar la mesa por los lados []. Se está volviendo bastante incómodo. Con los compañeros pues básicamente los he percibido bastante objetivos, precisos, claros. Al principio como que “titubeábamos” pero ahora es un ejercicio muy disciplinado: llegamos a preguntar, a mirar la dinámica, jugamos un poco con los niños. Eh, me parece que en negativo lo logístico, he visto que los “cabezas” a veces sufren porque sólo tienen una visita y tienen que venir hasta acá [la javeriana] a un solo material y después venir a entregar un solo material. Entonces una sugerencia: podrían entregarle el material en blanco y de pronto que la información fuera llenado por ellos, el check list. La programación también es una cosa negativa me gustaría que llegara semanal para uno programarse y de pronto uno no de un día para otro. Porque desafortunadamente nos toca cancelar compromisos con los jardines. Es como la principal variable. Listo eso es.

Liliana: gracias. No sé si... Bueno. Sobre la programación hay que decir que la idea desde un principio siempre fue semanal. Al principio como que se podía organizar semanalmente y últimamente sí reconocemos que no se ha mandado semanal como en un principio se mandaba y es un poco también como a partir de la dinámica que ha tenido tanto el grupo, digamos con los inconvenientes de los contratos de ustedes y también con los inconvenientes de... hubo un tiempo donde no tuvimos la muestra. Entonces digamos eso sí, pues, por parte de nosotros nos excusamos, pero la idea, o sea, ya ahorita que tenemos la programación, como la población completa la idea ahora es sí poder enviar eso semanalmente. Entonces si un poco es que comprendan ustedes también como la dificultad, no queríamos poner y programar digamos, no sé, 15 visitas y no sé, como pasó de pronto muchas veces como “oye no mira, no puedo, todavía tengo inconvenientes con el contrato, o mira tal cosa” si como un poco, teniendo en cuenta eso.

Luis Antonio: mira. Yo quisiera hacer una pregunta. ¿Realmente cuánto tiempo más tienen presupuestado para finalizar?

Jenny: vamos a finalizar. Porque la idea, independientemente de las razones, es ver cómo ha funcionado. Lo que pasó es que las primeras semanas fue semanal y después ya no. Eso pasó y eso generó, digamos, que es uno de los aspectos que se sugiere que hay que controlar. Y así funciona. La idea es recojamos esa información y miremos cómo nos ajustamos ¿Vale? Y entonces Juan, Luis Carlos.

Juan Carlos: Luis Antonio. Ni Juan ni Luis Carlos []

Jenny: Luis, solo Luis. En el orden y al final cuando ya veamos esto, seguramente bastante de la información que les inquieta va a estar en esta presentación y al final retomamos y lo que quedó sueltico pues lo vamos solucionando ¿vale?

Luis Antonio: bueno, yo tengo varios aspectos que comentar ahí al respecto. Por ejemplo uno, creo que con Liliana ya lo habíamos hablado era respecto al contacto: de que las familias muchas veces no quedaban claras de cuál era el objetivo de nuestra visita allá. Y no creo que el problema esté tanto en leerles el protocolo o practicar el protocolo. Mi teoría es que muchas veces estas personas tienen algunas dificultades comprensivas y de atención. Yo siempre cuando he sido cabeza de visita lo primero que les pregunto: “¿tú sabes cuál es el motivo, cuál es el objetivo de la visita?” entonces muchas veces empiezan a dar una razones absolutamente distintas, en voz de ellas, que no corresponden a lo que nosotros vamos a hacer y he tratado de ayudar a que las personas entiendan qué es lo que vamos a hacer realmente allá, porque lo veo como muy difuso ¿Sí? Una señora me dijo, era última visita antes del corte, me decía que era una visita del jardín. ¿Sí? O sea, entendió que el jardín hacia una visita domiciliaria y yo le dije que ese no era el objetivo. Que esto era parte de una investigación. Obviamente que tenía algo que ver con la Secretaría, pero me parece que habría que afinar un poco. Pienso que eso ya, en las visitas que he estado de cabeza de familia, de cabeza de visita pues realmente ya la gente ha ido mejorando esa comprensión, pero yo sostengo que... No tanto por ellas, si no realmente preguntarle a la personas si entendieron y qué entendieron. Porque es que estamos con personas con algunas dificultades cognitivas y pues debemos entenderlos y no que nos entiendan ellos a nosotros... Bueno, no voy a repetir otros temas referentes a la programación. Eh, bueno ahí frente a la programación muchos cambiamos o cambiaron de subdirector local y frente a eso hay algunas expectativas de ellos, que nos han dicho

bueno “necesitamos razones concretas, ¿hasta cuándo van ustedes?” No sé si ustedes han tenido conversaciones con ellos o alguna reunión, porque han manifestado, quieren alguna comunicación oficial...No tendría más, lo demás... ¡ah! Una cuestión que nos pasó alguna vez en Patio Bonito. Íbamos a hacer una visita número dos y nos llevamos una desagradable sorpresa: pues supone que la señora había estado en cuatro talleres y tal como la vimos y las preguntas que nos hizo, nos llevamos la impresión, Juan Carlos estaba, de que realmente la señora estaba bastante, bastante confundida frente a lo que la persona formadora que estuvo ahí le dijo frente al manejo de alguna circunstancia que la señora le preguntó muy puntualmente que si el niño le pedía a las 7:30 am después del desayuno, le pedía helado, le tenía que dar helado... entonces la señora le dijo, mejor la formadora, le dijo que sí, pero sin ningún criterio realmente. La señora estaba bastante confundida y nosotros pues ahí le dimos una orientación que creemos estuvo un poco como más adecuada a la situación porque la señora evidentemente mostraba una carencia tenaz de manejo de patrones de autoridad frente a esa persona. Entonces yo pienso que sería bueno que quien hace esas capacitaciones por favor tengan claro...o sea, que salgan con más claridad y que no salgan mas confusos o repitiendo los patrones de permisividad o de agresividad que es lo que queremos erradicar.

Angélica: realmente algo diferente a lo que han dicho mis compañeros...pues la verdad me uno como a lo que dice Luis Antonio. Yo también considero que no es tal vez que no se les diga a qué vamos en la visita sino que se entiende otra cosa. Creen que es una visita domiciliaria del jardín, a observar cómo tenemos al bebe o una situación irregular con el bebe. Es un problema de comprensión.

Juan Carlos: “aprovechando el espacio un cupito para mi otro hijo....?” [] “¡No señora!”

Luis Antonio: ¿recuerda lo que nos pasó allá arriba? Una señora que tenía miedo de que nosotros fuéramos a pasarle datos al Bienestar Familiar. ¿Recuerdas que fue en el sitio bien peligroso que nos tocó allá? (Alguien contesta: “en Sierra Morena”). Creía que nosotros íbamos a quitarle, que veníamos de parte del Bienestar Familiar, a quitarle los niños y le dijimos: ¡no!, esto es una investigación que no tiene nada que ver con eso... []

Juan Carlos: perdóname. A mí también me ha pasado dos veces. Percibo que las familias tienen cierto miedo y dicen: “pero ustedes si son de la Secretaría, pero ¿seguro?” y me han pedido el carné... []

Marcela: ¿puedo decir algo que me acordé? En una ocasión ocurrió que llegamos a una segunda visita y coincidió que habíamos sido las mismas personas en Kennedy. Y también cuándo se le preguntó a la mamá si había ido al curso: nunca fue al curso “¿cuál curso?”...entonces nos sorprendió mucho eso, quedó en el acta la persona allá que anotó. Porque sí nos sorprendió un poco la situación. Eran dos factores que no estaban contemplados que se iban a realizar así. Las mismas personas fuimos dos de las tres personas.

Angélica: Lo que decía Juan Carlos, ¿Juanca tu lo dijiste? venir acá solo por un sobre super desgastante para los cabezas de visitas. No sé si es la misma percepción de los demás cabezas de visita. En lo económico, entiendo las ventajas de los cabezas pero si la parte económica. [] Me uno también a Marcela... cuando estábamos todos habíamos unos más citados que otros y en eso también me uno, yo he sido de las unas más llamadas con Juan Carlos. Entonces ahí si me gustaría saber cómo cuáles son. Yo sé que ahorita al final, en estas últimas dos semanas... Sé que en estas dos semanas la mayoría de los compañeros se quedaron sin contratos y la única que quedó con contrato fui yo y pues yo estaba haciendo las visitas que más se puedan. Pero antes de que se acabaron los contratos se presentaba la misma situación, habían unos más que otros... no sé, si me acuerdo de algo más adelante les cuento...

Cesar: bueno, observador tres. Desde mi gestión los formatos están yo creo que están dando buena información clara. Están abiertos de tal forma de que podamos indagar con las familias que estén bien como familias que de pronto no tengan toda la calidad del entorno. Está abierto para esa posibilidad... entonces creo que dan respuesta oportuna y de calidad. Eh... operativamente pues la programación ha estado bajo y he estado bastante inquieto porque qué pasaría...yo estoy dispuesto

[] o sea lo hacemos. Eso afecta también la agenda. Yo programé lunes y martes para los jardines, miércoles, jueves y viernes para el trabajo con el convenio. Cuando no hay esto pues uno va al jardín. Pero no es lo mismo a decir tengo un martes o un miércoles fijo en el convenio, cosa que no puedo programar actividades normales como asesorías a familias porque es incierto...eso. Los espacios están dispuestos pero uno llega al jardín a trabajar el día porque no ha programado las actividades. Logísticamente, pues el equipo hemos trabajado muy bien con todos. Con todos; la comunicación ha sido muy efectiva, los cabezas de familia igual trabajan duro y nos comunican ya sea por correo electrónico o telefónicamente. Claro que el gasto de ellos es alto... Económicamente. La mayoría de cosas ya se ha dicho entonces...

Claudia: además de todo lo que han dicho igual el trabajo todo se ha hecho, en la medida que nos han ido programando. Hemos asistido a los llamados a las visitas que se han realizando. Pero si a lo que han mencionado es importante pues porque, una de las que más tiene jardines en mi localidad, soy yo y sí me gustaría que me dijeran por lo menos: “si vas a tener visita entonces vas a tener dos días, tres días” porque sí, la verdad sí requerimos para las asesorías para empezar las actividades con las niñas, con niños... Requerimos como tener un cronograma ya porque lo que dice Cesar es verdad, es muy difícil llegar a un jardín donde yo no he programado actividades porque simplemente no hubo programaciones [de visitas]. Entonces uno llega, bueno ¿qué hay que hacer? Queda como despistado uno en esa parte... de resto bien.

Jenny: ok. Ustedes están contextualizando, de pasito a pasito. Bien.

Lyda: yo la verdad sí tengo algunas cosas diferentes o adicionales a lo que mis compañeros han dicho. Finalmente en todas me uno...a la parte metodológica es donde tengo algunas dudas, sugerencias, aclaraciones...es por ejemplo, en términos del Q-Sort hay unos ítems que ya cuando uno los va a poner en práctica y de acuerdo a las familias, uno dice: “¿este ítem qué? ¿O le cojo la primera parte o la segunda, me cojo de esta palabrita o me cojo de esta otra?” porque sí hay unos en que “mira y revisa” “ah no, la mamá miró pero no revisó” entonces ¿si es característico o no es característico o va a la mitad? Como por ese lado. Y de hecho yo considero que en el re-entrenamiento hubiese sido muy importante haber vuelto a mirar los ítems porque cuando vamos a discutir los ítems... por ejemplo hay uno, creo que es el de pre-escolares, es el 11 y otro número que no me acuerdo cuál es... dice como: “le avisa cuando van a ir al parque” entonces uno dice: ahí están los juguetes, les lleva las cosas y otra dice: que si salen de manera abrupta... bueno entonces yo decía en algún momento yo había entendido que ese salir de manera abrupta, que si salen, es cuando ya están en el parque y salen como que: “ya nos vamos” y me dicen: “No, ese es desde la casa...” hay ítems que yo decía.. Y decía... y este ítem: “¡ve! ¿Este ítem es de tal cosa? ¿Sí? Ah bueno, entonces...” hay unos ítems que yo si quisiera revisar. Que digan: “si recuerden que esto hace referencia a esto, esto, esto”... algo como el regaño: no sé...yo decía que regaño tiene una connotación negativa. “No, regaño es regaño”. “¿mi amor, pero por qué tú haces eso?” yo decía: “pues fue flexible, fue...entonces no es regaño”. Pero cuando uno lo va mirando: “mi amor, alza eso mi vida que se ve feo”. Eso también es regaño.... Pues no la regañó como muy... pues algo como eso como los ítems... bueno hubo una familia que: “¿te contaron a que vinieron?” “si me contaron que venían a mirar efectivamente el ambiente, los riesgos de accidentes”... y yo decía bueno.... ¿será bueno que la mamá sepa que venimos a mirar los accidentes? Porque si se les dice tal cual la razón por la cual vamos pues... yo también me prevengo...pero “entonces ¿dónde deja los medicamentos?” “aquí los tiene claramente muy cerca” “los tengo aquí porque se me olvidó, pero siempre los tengo alzados”... entonces, hmmm. Entonces ya como que se adelantan porque saben que estamos mirando algo, entonces como ese tipo de cosas...

Hay algo con relación al taller, el taller yo sé que nosotros ya lo observamos y de hecho nosotros tenemos el taller que se implementa y el taller es exclusivamente de prevención de accidentes, pero si miramos con lo que calificamos miramos mucha interacción, claramente nosotros vamos de la base de sensibilidad y eso habla de apego, pero entonces mi pregunta es y, Jenny tú me corriges y te pido disculpas con antelación si estoy errada, ¿ el taller no debería entonces llevar también un aspecto como de vínculos afectivos? Como para que eso realmente, cuando yo voy a la segunda

visita tenga una repercusión, porque si hablamos de accidentes, claramente si pues yo protejo de accidentes, pero entonces digamos que no hay una correlación entre el taller con lo que estamos calificando, porque la calificación habla de interacciones, pero entonces si van al taller no van hablar de la calidad de la interacción, en ese orden de ideas no se estaría evaluando, esa segunda visita no tendría incidencia.

Ehhh mmmm algo queee... bueno eso pasó en la prueba piloto, es cuando tú llegas a familias tienen situaciones muy duras y uno va hablarles, va a molestarles y tras del hecho tienen que ir a un taller, entonces estamos molestando, o sea a ciencia cierta a corto plazo o a mediano plazo no estamos incidiendo de verdad en su calidad de vida, yo sé que es importante, para mí es totalmente claro que es totalmente importante, pero cuando la señora me dice: -“no es que ayer se me inundó la casa”- y efectivamente tú entras y está mojado y la señora está pues al borde de una crisis nerviosa y nosotros preguntándole cosas, entonces y uno bueno, y le llevamos el cuaderno “ahh pero no tenemos colores”, son situaciones muy difíciles, y ha sucedido con varias familias y uno dice pues tenaz, uno llega a situaciones de verdad muy críticas, entonces como que pues es claramente lo sabemos y nuestras familias son así, en los jardines hay ese tipo de familias, pero uno en los jardines dice bueno por lo menos en el jardín se le brinda al niño, la comida y por los menos el niño está bien, pues a nivel emocional considero que choca un poquito con lo que estamos haciendo.

Ehhh hmmm hay otra de, por ejemplo especialmente con los pre-escolares, no se bueno, si estamos en una ambiente, en una ehh clima bien y se puede ir al parque entonces, de hecho yo lo que intento, espero que esté bien, es cuando estoy llamando a la mamá, “mamita mire estamos llamando para confirmar la visita, bla bla bla bla, la idea principalmente es que podamos ir al parque”, sí porque ese momento se tiene un espacio donde el niño está libre, la idea es la, si la mamá dice que vamos al parque, sí, pero entonces imagínate la mayoría habla del parque, y las interacciones en el parque y si estamos en la casa, entonces son de juego, entonces todo se centra a lo que ella me diga, y casualmente ella nos dice: “ven vamos y los acompañamos al bus”, y mientras estamos ahí la niña, por ejemplo, me acuerdo mucho de una niña “bueno y si se cae tú que haces”, “no yo voy de inmediato la cojo”, y salimos y la niña se cayó y entonces “no yo ni la miro porque si la miro se pone de mal genio, entonces prefiero que uno no la mire”, entonces “pero me acabaste de decir que vas de inmediato” entonces ehhh sí realmente es contradictorio, entonces como que esa parte de ir al parque efectivamente hay que hacerlo. Inicialmente habíamos hablado que si no se daba esa situación íbamos a crear como un protocolo, como algo para mediar esa situación como para... Jenny dice “inducir”, sí, entonces esa parte.

Y de los aspectos logísticos ehh no realmente es términos económicos, realmente, realmente es en términos económicos, entonces hablando de términos económicos, hablamos de lo mismo, entonces el venir por una sola visita, ehh hmmm bueno ya como que uno se va acostumbrando a moverse durante toda, alrededor de toda la ciudad, pero preferiblemente yo considero que si uno pudiera acercarse a las localidades, o sea que las visitas quedaran cerca sería fabuloso, porque sí, no es lo mismo que a mí me queda a media hora ehh ciudad bolívar que ahh no se ahh cualquiera que le quede en suba que tenga que llegar acá o a Usaquén le toque llegar, entonces la visita que era inicialmente dos horas, dos horas mientras tú calificas, ya se convierte en ocho horas mientras tú vas y vuelves, entonces es como tenaz. Como estás serían mis observaciones.

Ana: yo estoy de acuerdo con ellos en todo lo que han dicho, pues hmmm mi participación ha sido bastante baja, por de alguna manera porque la localidad no se nos ha facilitado mucho los espacios y además porque nosotras si, bueno yo pedí mis días de suspensión, pero las visitas que he hecho hmmm en cuanto a lo metodológico me gusta, me gusta el que vayamos tres porque somos un complemento ehh y me gusta mucho porque siempre me ha tocado integrado con hombres entonces eso facilita mucho la dinámica del grupo. Una situación difícil es lo de hacer la calificación en la cafetería, pues porque como dice Juan Carlos la gente se molesta, somos tres, hablamos duro y nada que se van y encima de eso piden solo tinto y que si quieren otro tinto, “no gracias”, []; o más gaseosa y además ya nos han dado entonces eso es una dificultad real. Y la otra es lo que ya han

dicho, es lo de la programación, sí es bueno que nosotros sepamos los días que vamos a estar programados para cuadrar así las cosas que tengamos que hacer.

Diana G.: no pues lo mismo que han dicho todos, siento que sí nosotras pues la cuestión ha sido más administrativa, y siento que la programación en todo esto ha tenido que ver con el proceso administrativo que pues ha sido muy cortado y pues como muy en el momento, eso pues es lo que he percibido; y eso pues ha dificultado que el proceso se desarrolle de manera pues adecuada. Pues eso sería como lo único y pues además de lo que ya dijeron. En las visitas pues a mí me parece que la metodología funciona y ya somos pues mucho más hábiles en la calificación nos demoramos menos, y eso también es una ventaja para nosotros. Entonces creo que eso ha sido bastante positivo porque pues igual definitivamente la práctica hace al maestro, entonces pues el hecho de hacerlo nos ha facilitado pues ya la calificación en un momento, porque al principio nos demorábamos un *jurgo*. Entonces sería como eso no más.

Carolina F.: a nivel metodológico tendría como ohhh... pues bueno qué he percibido, digamos en las visitas donde no hay mucha interacción entre el cuidador y el niño como que he identificado que hay mayores dificultades en el momento de la calificación, pues nos pueden salir como más puntos de discusión al momento de calificar la prueba, y por el contrario cuando hay más interacción entre el niño y el cuidador el margen de error se reduce significativamente. Ehh otra cosa que he percibido es que a veces las cuidadoras pueden como ponerse un poco tímidas frente a nuestra presencia, a nuestra visita, entonces como que muchas veces centran más su atención en nosotros que en la interacción con el niño, entonces como que igual pues a través del grupo vamos buscando como estrategias para que se dé esa interacción, sí como que sigue tus actividades normales pero muchas veces como que ellas se quedan ahí, entonces uno dice como las ... eso a nivel metodológico. A nivel logístico, pues bueno creo que lo han mencionado mis compañeros. También tendría como sugerencias: que cuando nos envíen la base de datos con las visitas, la programación para hacer las visitas además de la localidad también pongan, se escriba el barrio pues nos orienta mucho más frente a encontrarlos. Lo de la programación piénselo para que eso mejore. También como mencionaba Anita nosotras en la localidad sí tenemos dificultades, entonces sí eso no está por escrito pues allá definitivamente nos pueden decir sí ustedes están en la investigación y muy bien pero pues eso no está específico dentro de sus obligaciones contractuales. Y la otra sugerencia que también haría a nivel logístico es digamos, para que no nos pase de decirle a la familia y no crearle una falsa expectativa decirle mira tú vas a ir a unos talleres, que nosotros contemos con la información de decirles vas a ir a un taller, o no te preocupes no volvemos, porque muchas veces ellos quedan como con la pregunta, entonces ya cuando nosotros hacemos el cierre “no, creemos que te llamamos a un taller” y quedamos como un poco preocupados porque es como dejarlos sueltos, o sea muchas gracias hice lo que tenía que hacer me voy ¿sí?, y la familia queda con la pregunta, es entonces de pronto como poder resolverles esa inquietud que a ellos les surge en el momento.

Jenny: los que llegaron estamos evaluando un poco el proceso que se ha desarrollado entonces más bien los aspectos positivos, negativos y sugerencias para los líderes.

Jefferson: buenas tardes. [Los asistentes responden: “buenas noches”] [] bueno, pues yo pienso que se ha visto el cambio a cuando empezó la investigación, pienso que las familias ahora tienen más claro el objetivo y para qué vamos nosotros a las casa, ehh como tal también se ha podido con facilidad contactar a las familias pues porque las familias ya saben que las van a llamar, y se ponen de acuerdo, entonces ha sido fácil llegar a las casas. En cuanto al número de visita, sí hubo como muchas expectativas de hacer visitas en enero, pero pues no se pudieron hacer en el momento en que se podía, ¿sí? Porque los jardines estaban cerrados, ahorita pues contamos con dos días pero pues la idea es que se aprovechen para hacer en esos dos días las visitas. Ehh ahorita no tenemos casi dinero para hacer llamadas... [Algunos intervienen: “¿casi no?, aclaramos no tenemos dinero”] []... ya no hay casi ni siquiera para dónde negociar, entonces nos toca negociar ahora ya en los parques []. Ya el Q-Sort lo conocemos mucho mejor, la calificación es mucho más fácil. Y

sugerencias, pues yo pienso que las programaciones se envíen las de la semana, para saber cuál es, porque a veces de pronto mandan una una vez y después otra vez.

Angélica: yo tengo una sugerencia, los observadores de cuestionarios no me vayan a linchar por favor, y es que tal si para un tiempito una semana, o sea no tiene que ser todo el tiempo muchachos, y ustedes nos ayudan como a traer los sobres y venir como a recogerlos también y como para apoyarnos un poco con eso ¿no? [Lyda dice: “apoyamos sí, la apoyo totalmente”]. No me van a linchar los compañeros por favor.

Jenny: y Juan, para cerrar, por favor.

Juan Sebastián: eh para ser breve he tenido dificultad en los costos como todos han dicho y como punto positivo ya hay facilidad con los que negociamos y ya cada uno sabe bien, metodológicamente está funcionando la investigación. El problema son los costos.

Jenny: bueno súper, muchísimas gracias, impresionante toda la información realmente. Ehh antes de retroalimentar o como de empezar a unir puntos, pues se encontraron varios puntos en común, ustedes ya lo perciben también, vamos a ver estos resultados que también van a ver que coincidimos en varios de los aportes que ustedes percibieron a ojo, nosotros los vemos reflejados en los datos, entonces quiero que miremos esta información y después de esta información ahí ya entramos a discutir.

ANEXO S. Protocolo de la intervención Módulo Ambientes Seguros ajustado

MÓDULO AMBIENTES SEGUROS⁹

Jenny A. Ortiz M.

Versión adaptada para la Evaluación de Impacto

Convenio 3804 de 2011

Secretaría Distrital de Integración Social

Proyecto 4510 Evaluación de Intervenciones en Primera Infancia en Bogotá: Prevención de Accidentes Domésticos

Pontificia Universidad Javeriana

Universidade Federal Rio Grande do Sul - Brasil

Bogotá

Marzo de 2012

⁹ Basado en el texto presentado por la autora como último producto del contrato de prestación de servicios firmado entre la autora y la Fundación CINDE en el marco del Convenio 3188 de 2009 por la Primera Infancia y la Inclusión Social.

1^{er} Encuentro. Calidez y afecto

Objetivos

- Brindar a los cuidadores y cuidadoras elementos guía para identificar las necesidades del niño, a partir de la tipificación de las señales que él proporciona.
- Construir indicadores de sensibilidad del cuidador(a) en la interacción cotidiana, que fomenten o fortalezcan el establecimiento de relaciones cálidas y seguras con los niños que se encuentran en la primera infancia.

Contenidos

En esta sesión se trabajará en la práctica, los conceptos de díada, interacción diádica y sensibilidad del cuidador (atención a las señales del niño, equilibrio de las necesidades propias y las demandas del niño, respuestas oportunas). Se hará a través de un ejercicio de análisis de imágenes de dos interacciones especialmente sensibles. En dichas imágenes se identificarán las señales y necesidades del niño, así como las señales y necesidades del cuidador, en la interacción específica (contexto, edad del niño, rutina).

Luego se propone al grupo que recuerden y narren una interacción especialmente difícil de resolver por el conflicto de intereses que se presentó, pero que según el juicio de los participantes – con la dirección del formador –, se resolvió adecuadamente (se benefició el establecimiento de una relación afectiva segura).

Actividades

- *Presentación del equipo de facilitadores y de los participantes.*
- *Realización de una breve presentación de la Secretaria Distrital de Integración social y de la Pontificia Universidad Javeriana, contextualizar el proceso de formación enmarcado en un convenio con las dos entidades.*
- *Dinámica de integración que permita romper el hielo antes de iniciar la sesión.*
- *Preguntar las expectativas y luego relacionar estas expectativas con los objetivos del módulo y de cada sesión.*
- *Presentar los objetivos del módulo y de cada sesión, establecer horarios (hacer un encuadre con los participantes)*
- *Presentar la importancia de la asistencia a todas las sesiones y las condiciones para recibir el certificado de participación (señalar las posibles funciones que puede llegar a tener el certificado)*
- *Si hay asistencia de niños, se pueden desarrollar las actividades programadas a partir de lo que se observe en la interacción entre un(a) cuidador(a) y un(a) niño(a) durante la sesión, o entre un adulto que interactúa con el niño participante, es decir, el análisis que se propone en la sesión se puede hacer a partir de la observación de ejemplos de interacciones reales.*

Actividad Principal: Dependiendo de la cantidad de personas presentes en la sesión, y la cantidad de láminas de fotografías con que se disponga¹⁰, se pedirá a los asistentes que trabajen en grupo con determinado número de integrantes, según la edad de los niños o niñas que cuidan, así: grupo de gestantes; grupo de 0 a 12 meses, grupo de 1 a 2 años, y grupo de 3 a 5 años. Deberán nombrar un relator que recoja las ideas para socializar en la plenaria.

Una vez en grupos, los asistentes realizarán las siguientes actividades:

1. Se entregará el material didáctico a cada grupo: una fotografía de una interacción altamente sensible, lápiz y papel (puede usarse papelógrafo y marcador si es posible). (Ver figuras 1, 2 y 3).



Fotografía: Paula en el supermercado.

Figura 1. Interacción sensible en espacio público. Rutina compras.

¹⁰ Para el éxito de la actividad, se recomienda contar con la fotografías ampliadas en tamaño carta, con buena resolución y a todo color. Otras fotografías de interacciones altamente sensibles pueden usarse.



Fotografía: Baño y juego de Gabi.

Figura 2. Interacción sensible en espacio privado. Rutina baño.



Concurso de fotografía "Los Niños de mi Tierra", Periódico EL MUNDO. Foto: Daniel Ruíz

Figura 3. Interacción sensible en espacio público. Rutina Lavado de ropas y baño¹¹

¹¹ Aunque esta interacción se desarrolla en un contexto no urbano, puede usarse para ejemplificar como las



Concurso de fotografía "Los Niños de mi Tierra", Periódico EL MUNDO. Foto: Daniel Ruíz
Figura 4. Interacción no-sensible en espacio público. Rutina en la calle¹²

interacciones sensibles se adaptan a los contextos y puede preguntársele a los y las asistentes que vienen de fuera de la ciudad, cómo eran las interacciones que tenían con el niño o niña en algún contexto rural y en alguna rutina en particular.

¹² Esta es la única imagen de interacción que refleja insensibilidad ante las señales de la niña por parte del cuidador. Debe usarse como ejemplo de contraste.

2. Se pedirá a los participantes que en grupo identifiquen, describan y escriban la respuesta a cada una de las siguientes preguntas:
 - ¿Cuál es la necesidad que tiene el niño o niña de la fotografía?*
 - ¿Cuáles son las señales del niño o niña para expresar esa necesidad?*
 - ¿Cuál es la demanda que hace el niño o niña al cuidador o cuidadora en la fotografía?*
3. Se pedirá que en grupo identifiquen, describan y escriban la respuesta a cada una de las siguientes preguntas:
 - ¿Cuál es la necesidad del cuidador o cuidadora en la fotografía?*
 - ¿Cuáles las señales del cuidador o cuidadora para expresar esa necesidad?*
 - ¿Cuál es la demanda que hace el cuidador o cuidadora al niño o niña en la fotografía?*
4. Se hará una plenaria de las respuestas que los participantes construyeron al interior de cada grupo para cada pregunta. La plenaria puede iniciarse con una pregunta al grupo sobre *Cuáles son las necesidades de las mascotas*; después el formador resumirá las intervenciones de los participantes y resaltaré los elementos útiles para construir la idea de que *las interacciones siempre son un encuentro de dos conjuntos de intereses: los intereses del niño o niña y los intereses del cuidador o cuidadora; sin embargo, es el (la) cuidador(a) quien con sus respuestas debe dirigir la interacción hacia el bienestar del niño o niña y el propio. El niño o niña emite a su cuidador o cuidadora señales que espera que lea, si el cuidador o cuidadora lo hace, el niño o niña estará seguro(a), y entonces podrá confiar en él o ella.*
5. Se pedirá a los asistentes que en los pequeños grupos recuerden y seleccionen para la plenaria, una situación de interacción que hayan vivido en la que los intereses del niño o niña se enfrentaron con los intereses propios, y donde a pesar de ello, a su juicio, fue una situación bien resulta para ambos. Deben narrar la situación y cómo resolvieron el conflicto.
6. El grupo escogerá una de las situaciones para presentar en la plenaria. Los ejemplos deben socializarse de la siguiente forma: primero, contando la situación de interacción; segundo, respondiendo a las preguntas *¿Cuál era la necesidad del niño o niña?* y *¿Cuál era la necesidad del cuidador o cuidadora?* *¿Cómo se resolvió el conflicto entre los intereses de ambos?* *¿Por qué considera el grupo que es una interacción conflictiva bien resulta?* *¿Qué hizo el cuidador o cuidadora para lograr el buen resultado?*
7. En la plenaria, el formador, resaltaré los elementos que sirvan para construir la idea de que *las interacciones ocurren en situaciones rutinarias, y a veces las demandas del ambiente (una visita, las obligaciones del hogar, etc.) y los intereses personales (descansar, estudiar, trabajar, etc.) entran en conflicto con las necesidades de atención del niño o la niña; sin embargo, es posible equilibrar esos conflictos y brindar al niño o niña una respuesta cálida, empática y oportuna¹³ a sus necesidades, y que además se ajusta al contexto. Se debe concluir que: atender y responder oportunamente a las necesidades del niño o niña es responsabilidad del cuidador o cuidadora. De esa responsabilidad depende la construcción de una relación segura con el niño o niña.*

¹³ Diccionario de la Real Academia Española “Oportuno, na. (Del lat. *Opportūnus*). 1. adj. Que se hace o sucede en tiempo a propósito y cuando conviene.

Nota. En caso de que algún cuidador o cuidadora sea responsable por más de un niño o niña en el rango de edad previsto (cero a cinco años), se le pedirá que para el ejercicio, piense sólo en uno de ellos, y si lo desea, luego desarrolle el ejercicio a propósito de cada uno de los otros niños o niñas.

Planteamiento de alternativas

Se pedirá a los participantes, que busquen en casa una fotografía donde estén interactuando con el niño o niña y hagan el mismo análisis que se hizo en la sesión: ¿Cuál es la necesidad del niño o niña en la fotografía? ¿Cuáles son las señales del niño o la niña para expresar esa necesidad? ¿Cuál es la necesidad del cuidador o cuidadora en la fotografía? ¿Cuáles son las señales del cuidador o cuidadora para expresar esa necesidad? ¿Cuál es el conflicto que se presentó entre las demandas del niño o niña y los intereses del cuidador o cuidadora? ¿Qué hizo el cuidador o cuidadora para lograr el buen resultado?

Evaluación

Se preguntará a los asistentes si a partir de lo trabajado en el encuentro, podrán modificar, implementar o reforzar algún elemento de su propio comportamiento, que mejorar la interacción con el niño o niña en la cotidianidad.

Compromisos

Cada persona piensa en lo que más le impactó del encuentro y propone una acción que fortalezca o cambie positivamente la relación actual con el niño o niña. Si se quiere, se puede escribir o se pueden compartir en parejas. De igual forma se le pedirá a cada participante del encuentro, que para la próxima sesión lleven cualquier foto propia en la que preferiblemente se pueda evidenciar una interacción cuidador – niño.

Materiales

Láminas de las fotografías

Papel, lápiz.

Papelógrafo, marcador

Duración

2 horas

2º Encuentro. Crezco seguro

Objetivos

- Reconocer las capacidades del niño y la niña según la edad (entre los cero y los cinco años) y los principales riesgos de accidentes asociados.
- Conocer las medidas de prevención de accidentes más comunes según la edad del niño o la niña.
- Promover la implementación de medidas de prevención de accidentes que sean coherentes con las posibilidades del cuidador o cuidadora, así como también con la edad del niño o la niña, en cualquiera de los ambientes en los que se desarrolla (ambientes públicos como parques, calles, transportes, etc. vs. ambientes privados, como los espacios dentro de la casa, baño, cocina, habitación, etc.).

Contenidos

Según la edad o el momento de desarrollo de los niños y niñas, varía la incidencia de determinados tipos de accidentes. Por ejemplo, la causa de muerte accidental que más se presenta en niños y niñas menores de un año es la asfixia mecánica (obstrucción de las vías respiratorias por objetos ingeridos); mientras que en niños y niñas menores de 5 años, es el ahogamiento en piscinas, albercas, etc.

Se ha encontrado que el tipo de accidente que sufre un niño o niña, está fuertemente asociado con la etapa de desarrollo en la que se encuentra; por lo que se espera, que la implementación de cualquier estrategia de prevención se base en este hecho (Brazelton & Sparrow, 2003¹⁴). Se sugiere entonces: a) para prevenir caídas de gateadores por escaleras o desde la cama, lo más sencillo es colocar elementos como rejas a ras del piso o seguros en las puertas; b) en el caso de niños o niñas entre los 4 o 5 años de edad, que ya abren gavetas o cajones y saben abrir frascos, es importante ubicar los venenos en lugares altos o asegurar esos espacios con llave, c) también se recomienda comprar ese tipo de productos en envases con algún mecanismo de seguridad, como por ejemplo las denominadas “tapas a prueba de niños” que los fabricantes de medicamentos están promoviendo. Para esta sesión en particular y para todo el módulo en general, se recomienda revisar el manual de la Secretaría de Salud ‘Mi hogar un lugar seguro’ o visitar la página web: <http://www.saludcapital.gov.co/paginas/hogarseguro.aspx>

Actividades

- Se hará una dinámica de integración para romper el hielo, en este caso se iniciará pidiendo la tarea que se dejó en el primer encuentro (traer fotos de sus hijo(as) en interacción con

¹⁴ Brazelton, T. B., & Sparrow, J. D. (2003). *Três a seis anos: Momentos decisivos do desenvolvimento infantil*. Porto Alegre: Artmed.

la mamá, papá o un cuidador) con el fin de recuperar los relatos que puedan surgir alrededor de las fotos que cada familia traiga al encuentro. Posteriormente se deberá retomar el otro compromiso expuesto en la sesión 1, con el fin de conocer las reflexiones que las cuidadores, padres o madres tuvieron respecto a las acciones usadas para fortalecer la relación cuidado- niño(a)

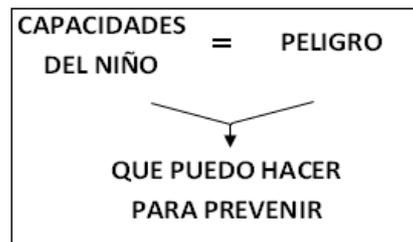
- Presentación del equipo de facilitadores y de los participantes.
- Presentar los objetivos de la sesión y de cada sesión.
- Preguntar las expectativas de la sesión y luego relacionar estas expectativas con los objetivos del módulo y de cada la sesión.

Actividad Central: Dependiendo de la cantidad de personas presentes en la sesión, se pedirá a los asistentes que trabajen en un grupo de determinado número de integrantes según la edad del niño o niña del que son responsables, así: grupo de gestantes; grupo de 0 a 12 meses; grupo de 1 a 2 años; grupo de 2 a 3 años; grupo de 3 a 4 años y grupo de 4 a 5 años (solo se hace esta distribución si el grupo de participantes es muy grande, de lo contrario es pertinente que a cada padre, madre o cuidador se le entregue una matriz para que trabaje)

Una vez en grupos, los asistentes realizarán las siguientes actividades:

1. Se entregará material didáctico a cada grupo: una matriz para consolidar las respuestas del grupo, lápices (puede usarse papelógrafo y marcador si es posible). (Ver Anexo 1).
2. Un delegado del grupo debe marcar el rango de edad al que pertenecen los niños y niñas de los cuales son responsables los integrantes. Según la información de las columnas 'área de desarrollo' (que previamente deberá explicar a grandes rasgos por el formador a los participantes, y durante el ejercicio precisar) el grupo buscará y escribirá las 'capacidades' alcanzadas por los niños o niñas en el rango de edad y en el área correspondiente.
3. Una vez diligenciada la columna 'capacidades' y basándose en esa información, el grupo buscará y escribirá los 'peligros' en términos de accidentes, y a partir de la propia experiencia.
4. Finalmente, a partir de la información en la columna 'peligros', y de acuerdo a la edad y capacidades identificadas en la columna 'capacidades', el grupo propondrá y consignará las 'medidas de prevención posibles' para evitar esos riesgos.

Finalmente se hará una plenaria donde se socialice la información que el grupo consignó en la matriz. El formador resaltaré los elementos que sirvan para construir la idea de que *los accidentes están asociados a las capacidades del niño o niña según su edad, y por lo tanto, las medidas que el cuidador o cuidadora debe tomar para prevenir accidentes deben ser coherentes con estas capacidades; además que se debe tener siempre presente que el cuidador o cuidadora deben ajustarse a las necesidades del niño(a), al contexto y a las posibilidades económicas.*(Para este fines relevante tener en cuenta el siguiente diagrama)



Evaluación

Se preguntará a los asistentes por los logros alcanzados en la sesión.

Compromisos

Se solicita a los participantes que pensando en la edad del (o los) niño(s) o niña(s) que cuidan, se comprometan a implementar al menos una medida que lo(s) o la(s) proteja de un tipo de accidente probable. Se pedirá a los participantes el compromiso de realizar la matriz al menos semestralmente. Para evaluar los nuevos riesgos que pueda enfrentar el niño o niña que va creciendo. Se debe implementar y exponer claramente diversas medidas de prevención que pueden llegar a poner en práctica las familias en sus hogares, así mismo se debe propiciar la implementación de una medida de prevención, ya que el compromiso debe ser que ejecute una de esas medidas.

Materiales

Matriz

Papel, lápiz.

Papelógrafo, marcador

Duración

2 horas

Nota. En caso de que algún cuidador sea responsable por más de un niño en el rango de edad previsto (cero a cinco años), se le pedirá que para el ejercicio, piense sólo en uno de ellos, y si lo desea, luego desarrolle el ejercicio a propósito de cada uno de los otros niños.

3° Encuentro. Mi hogar un ambiente seguro

Objetivos

- Identificar las condiciones físicas del hogar que son una amenaza o una garantía para la seguridad del niño o niña, y la presencia de elementos con potencial de daño para él o ella.
- Propiciar la implementación de medidas de prevención coherentes con las posibilidades de la familia y el riesgo identificado dentro del hogar.

Contenidos

Según la Política por la Calidad de Vida de los Niños, Niñas y Adolescentes 2004 – 2014¹⁵, “las lesiones de causa externa sufridas por los habitantes de la ciudad se producen principalmente en el trabajo y, en segundo lugar, en el hogar. De los 42.438 casos reportados en 2003, 8.846 fueron accidentes domésticos y, de estos, la tercera parte les ocurrió a niños y niñas entre 0 y 14 años. Las tres causas más importantes son las caídas de altura, el golpe con objeto contundente y las quemaduras” (...) “En los hogares pobres se producen más quemaduras de niños, niñas y adolescentes solos, pero en los hogares ricos son más frecuentes las intoxicaciones”.

En esta sesión se abordará el tema de la seguridad al interior de las viviendas a partir de la identificación en un plano, de zonas de riesgo y zonas de protección; lo anterior permitirá que el formador oriente efectivamente la implementación medidas específicas y necesarias para la prevención de accidentes al interior del hogar.

Actividades

- Se hará una dinámica de integración para romper el hielo.
- Presentación del equipo de facilitadores y de los participantes.
- Posteriormente, se retomará la tarea de la segunda sesión del módulo de intervención de Ambientes Seguros, preguntándoles a los y las participantes si lograron implementar al menos una medida que lo(s) o la(s) proteja de un tipo de accidente probable.
- Presentar los objetivos de la sesión.

Actividad Central: A cada participante se le entregará el material para trabajar: papel, lápiz, colores, revistas, tijeras y pegante para que realice las siguientes actividades:

¹⁵ Alcaldía mayor de Bogotá. *Política por la Calidad de Vida de los Niños, Niñas y Adolescentes 2004 – 2014.*

1. Cada asistente, individualmente hará un 'plano' o 'mapa' de la casa que habita junto con su familia, la idea es que el plano sea lo más detallado posible (con la ubicación de escaleras, baños, puertas, etc; es relevante usar las imágenes de las revistas para representar algunos objetos).
2. Una vez terminado el mapa, se pedirá a los asistentes que con color rojo encierren los lugares dentro de la vivienda en los que el niño, o cualquier otra persona, haya sufrido un accidente. Luego se pedirá que con color naranja, encierren los lugares donde, según la perspectiva del niño, pueden sufrir un accidente (es importante que el participante piense desde la perspectiva del niño y que recuerde que *algo que para el niño es peligroso no necesariamente lo es para el adulto*, también se puede identificar *los lugares donde el adulto tuvo un accidente, pues si para él, dicho lugar es o fue riesgoso para un niño(a) lo es aún más*).
3. Finalmente se pedirá que con color verde encierren los lugares donde sea mínima la posibilidad de que ocurra un accidente (de nuevo desde la perspectiva del niño), y que por lo tanto, son lugares dentro de la vivienda que podrían llamarse 'zonas seguras' para el niño.

Luego se hará una plenaria para socializar los resultados de los planos o mapas elaborados. El formador dibujará el plano de una vivienda prototípica en donde ubicará, según los aportes de los participantes, en verde las 'zonas seguras' y en rojo las 'zonas de riesgo' para los niños (corresponde al naranja y rojo de los planos que elaboraron los participantes). A través del plano general, se resaltarán los lugares dentro de la vivienda que representan peligros específicos para los niños de los cero a los cinco años (cocina = quemaduras; baño = ahogo, caídas; escaleras = caídas; etc.); en contraste con los lugares dentro de la vivienda que representan protección para el niño tratando de identificar los factores que pueden resultar protectores (cuarto = objetos pequeños en lugares altos; sala = presencia permanente de un adulto; etc.)

En la medida de lo posible, durante o al final de la sesión, cada participante recibirá una retroalimentación individual sobre su plano, para que intervenga las zonas de riesgo de su vivienda, y evite que el niño sufra un accidente. Se puede sugerir medidas como:

- Poner barreras, eliminar salientes o sitios cortantes.
- Ubicar fuera del alcance de los niños elementos peligrosos (medicamentos, venenos, detergentes, objetos pequeños que puedan tragar o artículos de vidrio o porcelana, también cuchillos y bolsas plásticas).
- Cambiar hábitos simples como evitar que los niños y las niñas permanezcan en el mismo lugar cuando el adulto cocina o plancha (por que el niño o niña se puede quemar).
- Nunca, ni por un instante, dejar al niño o niña solo (a) cerca de albercas o platones llenos de agua.
- Aislar el acceso del niño o la niña a zonas de la vivienda con pisos mojados o resbalosos, o con peligros como azoteas y ventanas sin barandas.

Planteamiento de alternativas

Una de las alternativas que pueden ser usadas dentro la aplicación de la sesión 3 del módulo de ambientes seguros es_hacer un primer plano, en donde cada asistente hará un “plano” o “mapa” del lugar donde se esté llevando a cabo el proceso de formación, allí se llegará al acuerdo de como dibujar las paredes, las puertas, ventanas, paredes, entre otros elementos a tener en cuenta. Esta alternativa debe ser usada cuando se evidencie que a la población se le dificulte este tipo de labores proyectivas; de igual forma se pueden usar recortes de revistas para facilitar la representación de los elementos que puede haber dentro del mapa.

Evaluación

Se preguntará a los asistentes si a partir de los planos y la socialización identificaron peligros para el niño o la niña que antes desconocían.

Compromisos

El compromiso de cada cuidador y cuidadora estará en la implementación de las medidas de promoción de la seguridad y prevención de accidentes identificadas para el caso en particular, en particular se le debe plantear a los asistentes que a partir de lo aprendido, deberán intentar que por lo menos uno de los lugares que encerraron en color rojo dentro del mapa desaparezca, usando la estrategia que mejor se acomode a su contexto

Materiales

Papel, lápiz, colores, revistas, tijeras y pegante.

Papelógrafo, marcador

Duración

3 horas

4° Encuentro. Mi ciudad un ambiente seguro

Objetivos

- Identificar las causas, las circunstancias y las consecuencias de los accidentes que sufren los niños y las niñas más comúnmente en la ciudad de Bogotá.
- A partir de la reflexión sobre casos de accidentes reportados en las noticias, motivar la implementación de medidas para prevenir accidentes de niños y niñas en diferentes espacios de la ciudad.

Contenidos

Se estudiarán casos reales de cinco tipos de accidentes que sufren los niños y las niñas en Bogotá con mayor frecuencia. Se establecerá para cada tipo de accidente (1. Caídas de altura; 2. Golpes con objetos contundentes; 3. Quemaduras; 4. Heridas por objetos cortopunzantes; y 5. Intoxicaciones¹⁶) sus características, consecuencias, causas y medidas de prevención asociadas.

El énfasis del análisis en la plenaria, estará en señalar que existen ambientes de la ciudad particularmente peligrosos y que por lo tanto, las interacciones de los niños y las niñas en esos espacios, deben estar condicionadas a la verificación del cumplimiento de las medidas preventivas establecidas.

El formador debe consultar con antelación a la realización del encuentro la 'Guía para el manejo de los primeros auxilios en la escuela y el hogar', que se encuentra en el portal web: http://www.escolasegura.mendoza.edu.ar/guia_primeros_auxilios.htm, también se recomienda revisar el manual de la Secretaria de Salud 'Mi hogar un lugar seguro' o visitar la página web: <http://www.saludcapital.gov.co/paginas/hogarseguro.aspx>, o cualquier otro manual de primeros auxilios que esté centrado en la infancia. Lo anterior, con el objetivo de que el formador esté en capacidad de brindar a los participantes del encuentro, orientaciones pertinentes sobre las acciones que se deben tomar en caso de que un niño o niña sufra un accidente como los que se trabajarán en la sesión.

Actividades

- Se hará una dinámica de integración para romper el hielo (es importante tener en cuenta el tema que se trabaja en las formación, no solo se debe realizar la actividad para romper

¹⁶ Secretaría de Salud de Bogotá. (2007). Tomado de: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas/hogarseguro.aspx> descargado el 15 de marzo de 2009. Secretaría de Salud de Bogotá. (2008). *Estadísticas de accidentes en Bogotá entre 2004 y 2007*. Texto sin publicar.

el hielo si no también relacionarla con los temas que se trabaja los cuales son la prevención de accidentes domésticos).

- Se hará una reflexión retomando la tarea que se había dejado en la tercera sesión, con el objetivo de identificar si los participantes utilizaron alguna estrategia para disminuir o eliminar uno de los riesgos identificados en la realización del “mapa” o “plano” del lugar donde viven.
- Presentar los objetivos de la sesión

Actividad Central: Dependiendo de la cantidad de personas presentes en la sesión, y la cantidad de noticias y casos con que se disponga, se pedirá a los asistentes que trabajen en un grupo de determinado número de integrantes. Se entregará el material didáctico a cada grupo: una noticia y/o caso, lápiz y papel (puede usarse papelógrafo y marcador si es posible). (Ver cuadros de texto 1, 2, 3, 4 y 5, También se puede tomar un caso que surja de la experiencia de alguno de los participantes.

Una vez en grupos, los asistentes realizarán las siguientes actividades:

- Lectura de las noticias y/o casos o socialización de un solo caso real el cual fue escogido previamente
- Escribir en una hoja la siguiente información a partir del tipo de accidente: Quienes eran los niños(as), la edad de ellos(as), de que tratan las noticias o casos; lugar del suceso; tipo de suceso (tema que habla la noticia, caso o tipo de accidente); causas posibles del tipo de accidente (que paso antes del accidente) en general o del caso específico; consecuencias del tipo de accidente (especificar la consecuencia más grave a la menos grave, para el niño o niña, la familia y la comunidad en general); qué medidas de prevención se recomiendan

Luego se hará una plenaria de los puntos que cada grupo escribió sobre las noticias o casos que trabajaron; para ello cada grupo seleccionará un vocero. En la plenaria, el formador resaltará los elementos útiles para construir una matriz con los siguientes elementos: 1. Tipos de accidentes más comunes; 2. Consecuencias de cada uno de los tipos de accidentes más comunes para el niño o niña, la familia y la comunidad en general; 3. Posibles causas asociadas a la ocurrencia de cada tipo de accidente; y 4. Medidas de prevención asociadas a cada tipo de accidente¹⁷.

¹⁷ Para el desarrollo de esta sesión se recomienda al formador consultar la siguiente bibliografía:
Organización Mundial de la Salud. (2008). *Diviértete sin riesgos: publicación paralela Informe mundial sobre prevención de de las lesiones en los niños*. Washington: Organización Mundial de la Salud y Unicef.
Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe mundial sobre prevención de de las lesiones en los niños*. Washington: Organización Mundial de la Salud y Unicef.

Es importante verificar con el grupo si las causas que atribuyen a los accidentes, están asociadas a conductas del niño, al azar u otro tipo de factores que el cuidador o cuidadora no puede controlar. Se sabe que para muchos cuidadores, los accidentes son eventos que ocurren sin ninguna posibilidad de ser prevenidos; esta idea debe re-estructurarse a partir del análisis de los casos, para lograr que los participantes asuman conductas preventivas en sus casas y otros espacios donde suelen ocurrir los accidentes.

Finalmente, se revisará y se le entregará impreso a cada participante la guía de prevención de accidentes realizada por la Secretaría Distrital de Integración.

Cuadro de texto 1. *Noticia y casos de intoxicación de niños y niñas en la ciudad de Bogotá.*

Intoxicaciones

CASO 1

El pasado 20 de abril, la Secretaría Distrital de Salud, informó que Nicolás, un niño de cuatro años de edad que tenía fiebre prolongada por más de 2 horas, se intoxicó con mercurio (contenida en los termómetros para medir la temperatura) sustancia que puede ser mortal en el consumo humano. En la narración de los hechos del padre, él menciona que siguió las instrucciones de los signos de alarma y por la fiebre del menor procedió a tomarle la temperatura, poniendo el termómetro en la boca del niño y que en el momento de tomarle la temperatura le entró una llamada al celular (la cual tuvo que contestar) y que luego de colgar la llamada, fue que se dio cuenta que su hijo había mordido el termómetro y consumido la sustancia. Sin embargo, el padre procedió a producirle que trasbocara al menor, procedimiento que lo salvó y luego de llevarlo por urgencias al servicio médico, fue dado de alta y fuera de peligro.

Cuadro de texto 2. *Noticia y casos de Golpes con objetos contundentes que sufrieron niños y niñas en la ciudad de Bogotá.*¹⁸

Golpes con objetos contundentes

El secretario Distrital de Salud (encargado) informó:

[...]Los golpes con un cajón, una puerta o una butaca y, en general, con objetos contundentes, representan el 22 por ciento del total de los accidentes caseros.

[...]212 pequeños (18 por ciento) sufrieron lesiones por golpes con objetos contundentes como piedras, muebles, bordes de ventanas, libros u otros elementos caídos encima cuando los niños intentan bajar elementos que están por encima de su altura.

Caso expuesto en foro en internet¹⁹ ¡Mi niño se golpeó la cabeza y tiene fiebre!

Hola a todos, fíjense que mi niño de 3 años accidentalmente resbaló por correr en el piso del centro comercial y se golpeó la frente. A los 2 minutos le dio fiebre (39 grados) y una hora después su temperatura era normal ¿Tendrá alguna consecuencia grave?

Mejor respuesta - elegida por los votantes del foro: La fiebre después de un traumatismo es normal, aparece como reflejo del cuerpo para avisarnos que sufrió un daño. Como dices que se golpeó en la frente (no sé si salió sangre o no) es probable que se le inflame la zona, pero lo grave sería que tuviera un daño interno que no se vea ni por inflamación ni por otro signo. Mejor llévalo al hospital o a su doctor de cabecera pronto, para que lo examinen en persona y le saquen una placa de rayos X.

¹⁸ Textos seleccionados de:

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1225746>

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3352400>

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1012387>

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1754819>

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3398263>

¹⁹ Tomado y adaptado de: <http://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid=20090815232349AA1YzdI>

Cuadro de texto 3. *Noticia y casos de Quemaduras de niños y niñas en la ciudad de Bogotá.*²⁰

Quemaduras

El secretario Distrital de Salud (encargado) informó:

[...]Las quemaduras con aceite y líquidos hirvientes como agua de panela, chocolate y agua representan el 5,4 por ciento del total de casos, y están lesionando particularmente a menores de 10 años, niños que copan actualmente el pabellón de quemados del Hospital Simón Bolívar.

La coordinadora de este pabellón, afirmó que al año atienden a por lo menos 500 pacientes con ese tipo de quemaduras. "Y quienes más las sufren -comentó- son niños de los barrios populares".

"En este momento tenemos seis bebés quemados con agua de panela y chocolate. Y también es muy común la quemadura con el agua hirviendo que la mamá lleva a la tina donde suele bañar al bebé", precisó.

Son accidentes que, no deberían suceder. "Definitivamente, hace falta más cuidado y atención de los padres con sus hijos pequeños", manifestó.

[...] Con motivo de las fiestas de fin de año, se informa: "En Navidad y Año Nuevo los adultos suelen olvidarse de los niños por dedicarse a la fiesta, mientras dejan prendidas las estufas con agua hirviendo o con frituras como los buñuelos. O un farol encendido, en la Noche de las Velitas. Los niños son curiosos y en cualquier descuido irán en busca de esas luces o de esa comida. Y es entonces cuando ocurren las tragedias". Ese fue el caso de Nicolás de cinco años que resultó quemado la noche de las velitas, cuando en la calle de su barrio un farol generó llamas, comenzó a incendiarse y alcanzó al niño, incendiándose al mismo tiempo su pantalón.

²⁰ Textos seleccionados de:

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1225746>

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3352400>

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1012387>

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1754819>

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3398263>

Cuadro de texto 4. *Noticia y casos de Heridas por objetos cortopunzantes que sufrieron niños y niñas en la ciudad de Bogotá.*²¹

Heridas por objetos cortopunzantes

El secretario Distrital de Salud (encargado) informó:

[...]48 chiquillos (4 por ciento) resultaron heridos con cuchillos, cuchillas, bisturís y tijeras halladas por descuido y que adultos dejaron abandonados encima de mesas u otro lugar de la casa.

[...]Las lesiones causadas con cuchillos, tijeras, agujas o alfileres, señalados como objetos cortopunzantes, representan el 11 por ciento.

[...]Los accidentes con elementos cortopunzantes (12 por ciento) como cuchillos o navajas que los niños encuentran en la cocina o sacan de los cajones y accidentalmente se cortan con ellos.

Caso expuesto en la literatura²²

A la hora del recreo, Adán se divertía empujando a su compañero de menor grado en el Jardín. Lo tumbó del columpio y el niño se cortó la rodilla al caer sobre un vidrio. Adán, para completar, estuvo a punto de pegarle en la cabeza con el columpio. La maestra le advirtió que no lo volviera a hacer, pero Adán miró para otro lado, como si no hubiera oído.

Caso expuesto en la farándula²³

Cuando faltaban pocos minutos para el mediodía, en la casa de Díaz se produjo un accidente casero que obligó a la modelo a trasladarse hasta la Clínica con su hijo Mateo.

El hecho lo confirmó por la propia modelo, quien contó que el niño “se cortó con un vidrio cuando se cayó algo de la despensa. Le cayeron vidrios en la mano y ahora lo están operando”, dijo añadiendo: “Afortunadamente el pequeño Mateo no se cortó los tendones. Lo están operando porque le quedaron vidrios en la mano”.

²¹ Textos seleccionados de:

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1225746>

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3352400>

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1012387>

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1754819>

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3398263>

²² Tomado y adaptado de: Stanley Turecki, M.D. y Leslie Tonner. (2002). *El Niño difícil: Como entenderlo y desarrollar sus cualidades*. pp 96. Bogotá: Norma.

²³ Tomado y adaptado de: <http://www.mujerdehoy.cl/tema/pamela-diaz/>

Cuadro de texto 5. *Noticia y casos de Intoxicaciones de niños y niñas en la ciudad de Bogotá.*²⁴

Intoxicaciones

CASO 2

El día viernes 25 de Diciembre, en la casa de la familia Martínez, 2 niños de 3 y 5 años sufrieron de una intoxicación severa, por el descuido de sus padres. Posterior a las celebraciones del 24 de Diciembre, la Familia Martínez, se encontraba reunida realizando el tradicional asado del 25 de diciembre, y como es costumbre en la mayoría de las familias colombianas los adultos se encontraban consumiendo cerveza y aguardiente, sin embargo los adultos que allí se encontraban no tuvieron precaución de dejar los “cunchos” de estos licores a una distancia prudente, los menores en medio del juego e imitando a sus padres consumieron una cantidad importante de estos licores, sin que sus padres se hayan dado cuenta. A ello, hay que sumarle el peligro de iniciar a tempranas edades el consumo de alcohol y la puerta de entrada al consumo de sustancias psicoactivas.

Planteamiento de alternativas

Se preguntará a los grupos ¿Cómo se hubieran podido evitar los accidentes?

Luego se trabaja con el grupo en torno a otras alternativas de protección y cuidado.

Por otra parte, se podrá trabajar y analizar los casos reales que puedan surgir de las experiencias propias de los participantes durante el desarrollo de la sesión; en este caso, será necesario hacer el análisis de uno de los casos ya expuestos dentro de la presente sesión y posteriormente de uno de los casos reales.

A su vez se puede invitar a los(las) participantes a ser grabadas en video y audio para que los relatos de las situaciones reales que han contado durante las formaciones luego sean editadas y sirvan de material didáctico de apoyo para la sesión #4 del módulo Ambientes Seguros, ya que es común encontrar participantes que no saben leer ni escribir.

²⁴ Textos seleccionados de:
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1225746>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3352400>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1012387>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1754819>
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3398263>

Evaluación

Se preguntará por la información nueva que a juicio de los asistentes, obtuvieron durante la sesión y se les pedirá que valoren su pertinencia y utilidad.

Compromisos

Se establecerán las medidas de prevención que más se ajusten a la cotidianidad de las familias y se escribirán o compartirán en parejas su compromiso de implementarlas para proteger a los niños y niñas de los que cada participante es responsable.

Materiales

Papel, lápiz

Papelógrafo, marcador

Noticias y casos impresos

Duración

2 horas

Anexo 1. Matriz de desarrollo 3^{er} Encuentro. Crezco seguro

Marque el rango de edad de los niños y niñas:

Gestantes () cero a 12 meses () un año () dos años ()
 tres años () cuatro años () cinco años ()

Área de desarrollo	Capacidades	Peligros	Medidas de prevención posibles
Movimiento			
Intelectual, pensamiento y aprendizaje			
Social, interacción con otras personas			

