



TRABAJO FINAL DE GRADO

***Sensibilidad del cuidador y ambientes de calidad para
el cuidado en centros de protección de 24 Hrs.***

Proyecto de Investigación

Tutora: Mag. Verónica Cambón Mihalfi

Revisora: Mag. Paola Silva Cabrera

Estudiante: Joanna Pennino Fuxá

C.I. 1.999.843-0

Montevideo, Abril 2024

Agradecimientos

A mi madre, doña María del Pilar, por ser mi base segura y por brindarme sus cuidados amorosos siempre, como y cuando sea. A mis tías y abuelas por ser *mis otras madres*.

A mis hijos Federico y Martina por permitirme cuidarlos desde ese lugar tan especial de madre apapachadora, por brindarme su amor y aprender de la maternidad cada día.

A Hugo, por su amor, sostén y motivación, compañero de la vida misma y en mi tránsito como estudiante universitaria, que no es algo menor.

A papá, por aquel espíritu inquieto que heredé, ávido de conocimiento y nuevos aprendizajes.

A Paula y María Eugenia, mejores amigas de todos los tiempos, voces de la conciencia y compinches, por motivarme a estudiar esta hermosa profesión y acompañarme en el camino.

A Verónica Cambón, Paola Silva y Fernando Salinas Quiroz por acercarme al club de fans de la Teoría del Apego.

A la jueza Dra. Fátima Boné por su sensibilidad y por depositar su confianza en mí para acompañarla a las visitas a los centros de protección. Tremenda experiencia.

A los docentes que en su generosidad brindaron un plus a mi trayectoria educativa y personal: Fernando Rodríguez Añón, Gabriela Etchebehere, Gabriela Bañuls (por orden de aparición en mi vida).

A mi familia ampliada, amigas y amigos, por su cariño y sostén cotidiano.

A mis queridas ex - compañeras del Jardín de Funcionarios Judiciales del Uruguay por la educación de base segura brindada. A mis compañeras y compañeros de la OMEP- Uruguay, OMEP- Mundial y de la Comisión Infancias y Adolescencias de la Red Pro Cuidados por bregar por los derechos de las infancias. A mis compañeras y compañeros del Juzgado de Familia Especializado de 1er., 2° y 5° turno, actuarios y jueces, por su compromiso con la tarea en pos de mejorar las condiciones de vida de las personas, especialmente la de las infancias vulneradas.

A mis compañeras y compañeros de formación por compartir el tránsito universitario. A todos los docentes de la Universidad de la República en general por su dedicación y compromiso con la tarea de enseñar en la educación pública, en condiciones presupuestales lastimosas y por su lucha cotidiana.

Y a todas las mujeres de espíritu inquieto que se han cruzado en mi vida.

ÍNDICE

Resumen	5
Fundamentación y Antecedentes	6
Marco Conceptual	12
Constructo de Sensibilidad. Características y Calidad de los Cuidados	12
Modelos Operativos Internos - M.O.I.	14
Características Ambientales para los Cuidados de Calidad	14
Problema y Preguntas de Investigación	16
Objetivo General	17
Objetivos Específicos	17
Diseño Metodológico	17
Perspectiva Fenomenológica y Hermenéutica	18
Metodología Mixta	19
Metodología Cualitativa	20
Estrategia Metodológica: Jornada - Taller	20
Análisis de primer orden: Análisis del discurso	23
Metodología Cuantitativa	23
Instrumento IEC 0-3 años	24
Método Q-Sort de Comportamiento Materno (Sensibilidad)	26
Análisis de Segundo Orden - Triangulación de Datos	27
Cronograma de Ejecución	29
Consideraciones Éticas	30
Resultados Esperados, Plan de Difusión y Financiación	30
Referencias Bibliográficas	32
Anexos	36

Era pequeña cuando fui de visita con mis tías al Colegio Pío. Recuerdo que era un encuentro de beneficencia y mientras mis tías se integraban a las actividades, yo jugaba con unos niños que, según me dijeron, vivían allí porque no tenían familia que los cuidara. Jugué con ellos todo el tiempo y disfruté mucho. No recuerdo sus nombres y nadie los recordó por mí. Nunca supe por qué no podía volver a jugar con ellos, ni ellos poder venir a jugar conmigo.

En el presente trabajo tanto los sustantivos masculinos o femeninos como los términos “niño” o “niña”, se emplean para designar a todos los individuos de la especie sin distinción de sexo-género.

El estilo de escritura se presenta bajo las orientaciones de las Normas APA, 7a. edición.

Resumen

La noción de cuidado, desde una perspectiva de reproducción y sostenibilidad de la vida, se fundamenta en la interdependencia y ecoddependencia de los sujetos e introduce las dimensiones afectiva, emocional y psicológica en un nivel intra e intersubjetivo; así como la dimensión ambiental, comunitaria y laboral de quienes cuidan. La emergencia sanitaria dio una mayor visibilidad a los cuidados como componente principal de bienestar; por otra parte, las medidas de confinamiento generaron un aumento de las violencias intrafamiliares y promovieron un incremento en la institucionalización de las infancias y adolescencias.

La teoría del apego sostiene que los vínculos tempranos se construyen en un sistema de cuidado donde las características de las interacciones entre los miembros de la díada niña/niño-cuidador condicionan la calidad de ésta. En las situaciones de internación, a la insatisfacción de las necesidades físicas, psíquicas y emocionales del contexto de crianza familiar, se le suma el sufrimiento por la ruptura del vínculo con los referentes afectivos y de la continuidad de la vida cotidiana, así como el desafío en la adaptación a un nuevo ambiente y el establecimiento de nuevos vínculos interpersonales. En este sentido, el presente proyecto de investigación buscará indagar acerca de las características del cuidado y las condiciones ambientales, laborales y simbólicas que atraviesan la tarea de cuidar en centros de protección de 24 horas del INAU que atienden a la primera infancia, fundamentado en la teoría del apego y el constructo de sensibilidad del cuidador. El relevamiento de la información requerida y su análisis se abordará mediante una metodología mixta integrando diversas técnicas y procedimientos en función de los objetivos específicos propuestos, desde una perspectiva fenomenológica y hermenéutica. A partir de los resultados cualitativos recogidos, se espera ampliar el conocimiento respecto a los sentidos y representaciones de la tarea de cuidar, así como de las características ambientales que la atraviesan y condicionan; valorizar el rol del cuidador aportando a su bienestar personal y, por último, promover acciones que tiendan a desarrollar y aumentar la sensibilidad de los cuidadores y otros agentes de los centros de protección, con el objetivo final de mejorar las condiciones de vida y proveer un desarrollo socioemocional más saludable a las niñas y los niños institucionalizados.

Palabras clave: Sensibilidad del cuidador, ambientes de calidad, centros de protección, teoría del apego.

Fundamentación y Antecedentes

El Uruguay reconoce el cuidado como un derecho social y asume la función de ser garante y proveedor de cuidados de calidad a todas las personas en situación de dependencia a partir de la promulgación de la Ley de Cuidados N° 19.353 (Uruguay, 2015) y presenta, como cometido fundamental del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, la valorización y profesionalización de la tarea de cuidado orientándose a la formación y capacitación de las personas que cuidan. Desde una perspectiva de reproducción y sostenibilidad de la vida, la noción de cuidados se fundamenta en la interdependencia y ecodependencia de los sujetos e introduce las dimensiones afectiva, emocional y psicológica en un nivel intra e intersubjetivo; así como la dimensión ambiental, comunitaria y laboral de quienes cuidan. Desde este enfoque, el cuidado se concibe como un derecho individual, inherente al ser humano inserto en una cultura, al mismo tiempo que se constituye como bien común que, desde su función social, garantiza y da continuidad a lo humano (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2022). Esta concepción de los cuidados como bien común se articula con el modelo ecológico que propone Bronfenbrenner (1979), quien expresa que el desarrollo humano se produce en una interacción dinámica y cambiante con el contexto socio-histórico-cultural en el que el sujeto vive, en distintos niveles de participación social y a través del tiempo.

La emergencia sanitaria por la pandemia del COVID-19 dio una mayor visibilidad de los cuidados como componente principal del bienestar y evidenció las desigualdades en torno a la organización social del cuidado recayendo principalmente en las mujeres, tanto a nivel intrafamiliar como laboral. En nuestras sociedades latinoamericanas, la organización social del cuidado de tipo familista y feminizada (CEPAL, 2022) atraviesa las representaciones sociales respecto a los ámbitos *naturales* donde debe desarrollarse la crianza de los niños pequeños. Cuando la vida en familia no es posible, se estigmatiza a ésta por no cumplir con el encargo social de cuidar y se construye psíquicamente a la niña o el niño desde la noción de *desamparo*. Las medidas de confinamiento y los estresores a los que dio lugar la emergencia sanitaria fueron experimentados como ruptura en la continuidad de la vida cotidiana y, en algunos casos, generaron un aumento de las violencias intrafamiliares promoviendo un incremento en la judicialización de los conflictos e institucionalización de las infancias (Sistema Integrado de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia [SIPIAV], 2021). Por otra parte, durante la pandemia y desde el punto de vista del funcionamiento,

los cuidados de los centros residenciales estuvieron atravesados por restricciones de visitas parentales, por la dificultad de cubrir los turnos de cuidado por falta de personal y por las condiciones objetivas y emocionales de los propios cuidadores (Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, 2022), atravesadas también por la dimensión del género ya que la mayoría de las personas cuidadoras son mujeres.

El Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay (INAU) es el órgano rector de las políticas de infancia y adolescencia del Uruguay y es el organismo encargado de garantizar el ejercicio y goce de la ciudadanía de niños, niñas y adolescentes (NNA) residentes en el país, el acceso a los derechos y su restitución en caso de vulnerarse los mismos. En la normativa vigente, el Código de la Niñez y Adolescencia (Uruguay, [CNA], 2004) ratifica la Convención de los Derechos del Niño de 1989 e integra la concepción de los NNA como sujetos de derechos, deberes y garantías, pudiendo ejercer los mismos según su grado de autonomía progresiva e interés superior. En referencia a las acciones de protección especial, el Artículo 15 de esta ley expresa diversos motivos por los que los NNA pueden requerir variadas medidas de protección entre las que se encuentra la internación por amparo en centros de protección de 24 hrs, establecido en los artículos 120.4, 120.6 y 120.7 de la Ley 19.747 (Uruguay, 2019), modificativa del CNA.

Según datos del Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia del Uruguay (Comité de los Derechos del Niño/a Uruguay, 2018); en el año 2018 existían en todo el territorio nacional, 154 centros residenciales de protección especial integrados por centros de gestión directa y centros de gestión por convenio con organizaciones de la sociedad civil. Según el Observatorio, al 1° de julio del año 2018 se encontraban en modalidad residencial un total de 3428 NNA, de los cuales 558 niños y niñas pertenecían a la franja etaria de 0 a 5 años. Al finalizar el año 2019, en centros residenciales se encontraban, a nivel nacional, un total de 469 niños y niñas de primera infancia, correspondiendo a Montevideo la cantidad de 269 (INAU, 2020).

Si se considera la emergencia sanitaria en el período comprendido entre marzo del 2020 y abril de 2022, según los datos que surgen de la Memoria Anual de INAU del año 2022 (INAU, 2023) al finalizar dicho año, se encontraban en el Sistema de Protección Integral¹ un total de 8653 NNA y se contaba con 124 centros residenciales

¹ El Sistema de Protección Integral incluye los Centros de Atención Integral de 24 hrs.; los Centros de Breve Estadía; los Centros de Acogimiento y Fortalecimiento Familiar (CAFF) y las Residencias para Adolescentes Madres.

en todo el país, de los cuales 55 funcionaban en Montevideo.² A partir de la solicitud de acceso a la información al INAU por Ley 18.381 al 31 de diciembre de 2023, se informa que en Montevideo se contaba con un total de 1975 NNA residiendo en 50 centros de protección, de los cuales 249 niños y niñas pertenecen a la franja etaria de 0 a 5 años residiendo en 7 centros bajo la órbita del Programa Primera Infancia (INAU, comunicación personal, 2024, abril, 4).³

Los centros residenciales integran la atención y los cuidados de niños, niñas y adolescentes a partir de la interrupción, pérdida o ausencia del cuidado parental o de referentes adultos significativos. Castrillón y Venegas (2014), expresan que la *deprivación* refiere a la pérdida o falla del ambiente de cuidados del niño por un tiempo prolongado superando la capacidad del niño para elaborar dicha pérdida y describen tres modalidades de deprivación: por pérdida prematura de los cuidadores principales, por deprivación emocional y/o por agresión o maltrato. Las distintas modalidades de deprivación van a influir de manera diferenciada en la aceptación o rechazo por parte del niño o de la niña, de la forma de reparación que ofrece la institución y en la forma de relacionarse con ésta. Estos autores definen al vínculo reparador como “un proceso intersubjetivo donde está presente la capacidad del ambiente para resarcir el daño causado y los recursos psíquicos de los niños deprivados para aceptar la reparación ofrecida por el ambiente” (p. 110); y expresan que la esperanza de reparación puede ser potenciada por una institución que ofrezca un ambiente estable, seguro y disponible. En este sentido, plantean que la reparación restitutiva del daño se puede cumplir a partir de los cuidados básicos para propiciar una contención física y emocional pero la reparación subjetiva va a requerir de una figura específica para que el niño pueda reactivar los aspectos saludables de las figuras interiorizadas.

Desde la concepción del fenómeno de base segura, la *figura de apego* refiere a la persona que brinda al niño o la niña una base de seguridad en situaciones de hambre, incomodidad, tensión o peligro, ofreciendo a la vez oportunidades de aprendizaje a partir de la exploración e interacción con objetos y personas (Bowlby, 1958; citado por Salinas Quiroz y Posadas, 2015). Asimismo, Bowlby (2009) expresa que la provisión de una base segura permite al niño, niña o adolescente salir al mundo

² En la Memoria Anual del año 2022 no se encuentran desagregados la cantidad de centros que atienden a la primera infancia, así como tampoco la población atendida en esta franja etaria.

³ En la solicitud de acceso a la información se había solicitado también los datos a nivel nacional del total de NNA en centros residenciales, del total de niños y niñas de 0 a 5 años, total de centros residenciales y de cuáles de ellos refieren a la órbita del Programa de Primera Infancia; datos que no fueron aportados.

exterior y poder regresar teniendo la certeza que “será bien recibido, alimentado física y emocionalmente, reconfortado si se siente afligido y tranquilizado si está asustado” (p. 24) y comenta que el rol de quien provee la base segura consiste en ser accesible, estar preparado para responder a los requerimientos e intervenir activamente cuando es necesario.

Respecto a la posibilidad de desarrollar vínculos de apego con cuidadores múltiples en centros educativos de primera infancia, Salinas Quiroz (2013) expresa la importancia de investigar otras relaciones de apego distintas a las de la madre o cuidadores primarios ya que estos vínculos pueden ser integrados a los modelos operativos internos de los niños y fomentar la creación de patrones de apego seguro con distintos cuidadores. Este autor expone acerca de los resultados de diversos estudios realizados en kibutz israelíes, en guarderías y en centros de protección de alta calidad y plantea que en estos espacios de cuidado, los niños y niñas utilizan al cuidador para organizar su ambiente social y de aprendizaje más allá del grado de involucramiento de este último. Sin embargo, la permanencia, estabilidad y continuidad de los cuidadores en la tarea, promueve que la calidad de la relación se vuelva más consistente ya que favorece el aumento de posibilidades de interacción entre las díadas. A partir de estos estudios a los que refiere Salinas Quiroz, frente a la rotación de los cuidadores se encontró mayor consistencia en la calidad de las relaciones, pudiendo observarse que los niños y las niñas construyen nuevas representaciones interiorizadas como una nueva categoría de relaciones de apego alternativas; también se halló que en centros de protección de alta calidad, luego de dos meses de residencia, casi la mitad de los niños y niñas desarrollaron relaciones de apego seguras con sus cuidadores alternativos, siendo más consistentes los vínculos construidos por más tiempo.

En poblaciones de riesgo, donde los niños y niñas han sido víctimas de violencia y abandono, surgen figuras de apego alternativas donde buscar protección y seguridad. El establecimiento de lazos afectivos caracterizados por la confianza e intimidad emocional con dichas figuras dependerá de las características del cuidado y de las condiciones ambientales en las que se despliega (Carrillo, 2008).

Para el estudio de antecedentes se realizó una revisión bibliográfica sistematizada (Guirao Goris, 2015) y un análisis descriptivo en base al entrecruzamiento de datos procedentes de producciones nacionales tanto académicas, como artículos de prensa y documentos institucionales digitalizados.

En el campo de la psicología, se encontraron dos producciones que aportan interés a la temática abordada y que surgen del proceso de doctorado de las autoras. La primera investigación, posicionada desde el Psicoanálisis, refiere al libro de Carmen Rodríguez (2022) *Lo insoportable en las instituciones de protección a la infancia*. La autora expresa que en el sistema de protección se reitera una secuencia donde “algo se volvió insoportable para el/los niños, luego algo de lo insoportable está en el/los niño/s, luego existen en las tramas parentales y en las tramas institucionales evidencias de que a esos niños y adolescentes no se los soporta” (p. 99). Refiere, en primer lugar, a que lo insoportable para el niño es no ser sostenido, y en este sentido, considera las nociones de *dejarlo caer*, *deprivación*, *crueldad extrema*, *abuso sexual e incesto* como dimensiones que remiten a la instalación de lo traumático, aquello que por su intensidad e incapacidad de respuesta adecuada por parte del sujeto provoca un trastorno duradero en la organización psíquica de éste (Laplanche y Pontalis, 2004). La autora trabaja el concepto de *holding* de Winnicott entendido como sostén, como aquello que la *madre suficientemente buena* hace, provee, para evitar un registro de derrumbe en el infante, no solo físicamente sino también desde toda la provisión ambiental que lo sostiene, encontrando sus raíces en estas experiencias tempranas. Por último, expone que “hay algo de sostener en el soportar, y algo de soportar en el sostener, pero sobre todo hay algo en el no sostener que se vuelve insoportable” (p. 103). Para el presente estudio interesa la noción y la figura de la *madre suficientemente buena* que aporta Winnicott y que toma Rodríguez para desarrollar su hilo referente al sostén y al soportar-no soportar, como figura que lleva adelante la función de provisión de cuidados en todas sus dimensiones, ligándose así al constructo de sensibilidad del cuidador que se desarrollará en el marco teórico.

La segunda investigación, posicionada desde la Psicología Social Crítica, refiere al artículo de Cecilia Montes (2019) *Agentes del sistema de protección en Uruguay: sentidos del cuidado*, donde la autora destaca seis categorías que surgen de las reflexiones respecto a qué y cómo se entienden los cuidados en los centros de protección: estructura y recursos; derechos; construcción de cotidiano; necesidades de los NNA; familia y egreso del sistema. Respecto a la materialidad del cuidado y en referencia a encontrarse limitaciones para atender las singularidades de los NNA, el analizador *estructuras y recursos* se focaliza sobre el malestar respecto a las características edilicias de los centros, los recursos económicos y los recursos humanos disponibles. En referencia a esta última dimensión, Montes expresa que se visualizan dificultades en tres planos: la *cantidad*, refiriendo a la insuficiencia de personal para la

atención de los NNA; la *calidad*, respecto al nivel de formación vinculado a la aptitud requerida para la tarea, enfatizando sobre la actitud/disposición para la misma entendida como capacidad de empatía y formas de relacionarse con los NNA y los equipos; por último, la *fragilidad* de las condiciones laborales y el desgaste que conlleva la tarea, resaltando la importancia de disponer de espacios de reflexión para la prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Con relación a la dimensión *construcción de cotidiano* respecto a las *necesidades* de los NNA, la autora expresa que en cumplimiento de las necesidades básicas de los NNA entran en juego los valores morales gestionados por los cuidadores a través de sus decisiones, respuestas y evaluaciones, existiendo una dificultad en integrar estas necesidades con las afectivas, ya que dependen de la gestión de los afectos que realicen éstos. Montes concluye que en los centros de protección se observa la heterogeneidad de sentidos del cuidado influidos por los roles y posiciones que se ocupan en éstos, diversos niveles de formación y tipo de centros donde se desempeñan laboralmente. Para el presente proyecto, este estudio interesa por los hallazgos respecto a los sentidos y representaciones en torno a la tarea de cuidar en los centros de protección, así como las categorías y dimensiones construidas que presentan puntos en común con las variables de los estándares de calidad en ambientes de cuidado de la primera infancia, que se desarrollará en el marco teórico.

Por último, en el proceso de revisión de antecedentes se encontraron diversas nominaciones en torno al rol: cuidador, educador, colaborador. Se observa que esta indefinición en la nominación aporta ambigüedad a la construcción de la identidad del rol de cuidador dificultando la posibilidad de profesionalización del mismo, así como el reconocimiento y valorización de la tarea de cuidar.

A partir de la revisión de antecedentes relacionados con los aspectos desarrollados en la fundamentación, se relevaron distintos abordajes centrados tanto en las instituciones y/o equipos de trabajo, como producciones que se focalizaron en la constitución psíquica y desarrollo socioemocional de los niños y niñas institucionalizados donde el cuidador se enuncia como una figura de sostén y acompañamiento de estos procesos. El presente proyecto de investigación resulta pertinente en su temática y contexto de intervención ya que considera al vínculo diádico niño/niña-cuidador como un sistema dinámico de cuidado, donde se hace necesario explorar y profundizar respecto a las características de los cuidados que provee el cuidador, los aspectos biográficos respecto a los cuidados experimentados por sí mismo

e integrados como modelos operativos internos, así como conocer los aspectos ambientales, laborales y simbólicos que inciden en la tarea de cuidar y en el desarrollo de su sensibilidad.

Marco Conceptual

La teoría del apego es una de las teorías de desarrollo socioemocional referentes al estudio de las relaciones interpersonales, creada teórica y metodológicamente por John Bowlby y Mary Ainsworth (Salinas Quiroz y Posada, 2015). Bowlby aporta una concepción del niño y de la niña insertos en un contexto relacional, considerando que el mismo no puede sobrevivir sin el apoyo y atención de su figura parental o cuidador. En este sentido, Sroufe et al. (2014), expresan que la importancia de la calidad de apego surge en términos de efectividad del vínculo en una relación que proporciona seguridad al bebé como sostén del desarrollo a la vez que provee una base motivacional, actitudinal, instrumental, emocional y relacional, crucial en la construcción de su identidad. Estos autores sostienen que los vínculos tempranos se construyen en un sistema de cuidado donde las interacciones entre los miembros de la díada niña/niño-cuidador determinan la calidad de ésta. Estas relaciones influirán a futuro en el desarrollo de las representaciones que el niño tenga de sí mismo y de los demás, en su desarrollo socioemocional y en el desarrollo de competencias cognitivas y sociales. En este sentido, se considera el apego como un sistema dinámico integrado por un sistema de conductas desplegadas por el bebé o niño/niña para mantenerse en proximidad con su cuidador, y un sistema de cuidado adulto que predispone a responder a sus señales emocionales. Ambos sistemas son complementarios y, dependiendo de las características de las respuestas y comportamiento adulto, se construirán distintos patrones de apego en el niño o niña.

Constructo de Sensibilidad. Características y Calidad de los Cuidados

Carbonell (2013) expresa que la calidad del cuidado alude a los comportamientos y estrategias que usan los cuidadores para cuidar, proteger y garantizar la supervivencia de los niños y niñas pequeñas. Esta autora plantea que las observaciones que Mary Ainsworth realizó a las díadas madre-bebé en sus estudios empíricos en ambientes naturales, permitieron caracterizar los comportamientos de cuidado:

- Aceptación - Rechazo. Refiere a los sentimientos positivos y negativos que puede experimentar un cuidador, ubicándose en el extremo positivo sentimientos de amor, ternura, aceptación, protección, entre otros; y en el extremo negativo, sentimientos de rabia, enojo, rechazo, ira, etc.
- Cooperación - Interferencia. Plantea en el extremo positivo, la capacidad del cuidador para vincularse afectivamente con el niño y la niña y sus necesidades e intereses, considerándolo un otro diferente portador de deseos, sentimientos, expectativas propias, etc. En el extremo negativo se observa un cuidador que no respeta la autonomía de la niña o el niño y lo ubica como ser pasivo, objeto de voluntad de los adultos.
- Accesibilidad - Ignorar. Esta característica del cuidado adulto refiere en su polo positivo a la disponibilidad física y emocional del cuidador para atender las necesidades y requerimientos del niño o de la niña, y en el polo negativo ubicamos al cuidador que ignora sus requerimientos. En esta dimensión del comportamiento, Salinas Quiroz y Posada (2015) agregan como polo negativo la negligencia entendida como la desatención de las propias obligaciones o descuido sin que medie una voluntad directa de omitir o retardar la acción debida, pues se trata principalmente de una situación de inercia y falta de cuidado.
- Sensibilidad - Insensibilidad. En el polo positivo encontramos la habilidad del cuidador de estar disponible y alerta ante las comunicaciones del niño o de la niña, reconociendo sus necesidades e intereses, y satisfaciendo las mismas pronta y adecuadamente. En el polo negativo, se ubica a un cuidador que no está atento y no satisface adecuadamente sus necesidades, fallando en la lectura de los estados emocionales de los niños y niñas y atribuyéndole intenciones negativas: “quiere llamar la atención”, “quiere manipularme”.

Esta caracterización de los modelos de cuidados se inscribe en el denominado *constructo de sensibilidad*, a partir del cual se expresa que la sensibilidad del cuidador juega un papel fundamental en el desarrollo de la relación y calidad del vínculo de apego que el niño construye con sus cuidadores, donde la calidad del cuidado está asociada con la seguridad emocional infantil (Posada y Waters, 2014).

Modelos Operativos Internos - M.O.I.

Enunciado por Bowlby como modelo interno de trabajo (Bowlby 1980, 1988; citado por Carrillo, 2008), los *Modelos Operativos Internos* refieren a las representaciones mentales, tanto expectativas como creencias, que se desarrollan en los niños y las niñas como resultado de las interacciones entre ellos y sus cuidadores en un marco de continuidad y permanencia. Según Carrillo (2008), en esta interacción cotidiana, la niña o el niño aprende e interioriza un modelo de relaciones compuesto de representaciones de sí mismo, de los otros y de las relaciones interpersonales, permitiéndole evaluar el comportamiento futuro del cuidador y guiará sus expectativas en interacciones con otros.

Posada y Waters (2014) expresan que Bowlby consideraba que tanto el comportamiento como las representaciones mentales sobre las relaciones de apego dependen del efecto acumulativo de las experiencias diarias de cuidado y de sus variaciones cotidianas en la vida familiar. Desde una perspectiva ecológica, afirman que el comportamiento de cuidado del adulto va a estar íntimamente ligado a las representaciones mentales que éste construyó respecto a los cuidados y vínculos tempranos, como resultado de su experiencia personal en ambientes familiares, comunitarios e institucionales; así como las representaciones sociales y culturales sobre las infancias, familias y modelos de cuidados.

Salinas Quiroz (2013) expresa que “bajo circunstancias normales, las cuidadoras integran sus experiencias con los bebés dentro de sus propios esquemas de apego” (p. 6) y el mecanismo para la transmisión intergeneracional del mismo es la sensibilidad. Basado en sus representaciones mentales de apego, el cuidador responde a las señales con determinados comportamientos contribuyendo a la creación del apego del niño. A su vez, estos comportamientos pueden estar condicionados por el contexto de su propio cuidado temprano, en relación con su biografía personal, así como por los factores ambientales actuales que pueden interferir en la construcción de relaciones de apego del niño o de la niña en la tarea de cuidar.

Características Ambientales para los Cuidados de Calidad

Las autoras chilenas Cortázar y Herrero (2014) en su investigación sobre ambientes alternativos de cuidado, expresan que las niñas y los niños pequeños pueden establecer vínculos de apego con cuidadores alternativos, organizados tanto

desde el comportamiento como desde los modelos de representación interna de estas relaciones. Establecen que dentro de las condiciones ambientales existe una dimensión individual con relación a los niños y sus cuidadores, la cual refiere a la historia de apego del niño o niña previo al ingreso a la institución; la sensibilidad y calidez del cuidador, así como su capacidad para hacer un seguimiento tanto personalizado como grupal; la continuidad en el cuidado y las percepciones que el cuidador tiene de los niños y niñas. En una dimensión estructural y organizacional, las condiciones ambientales refieren a la calidad de las instalaciones, el tamaño del grupo, el número de niños y niñas por adulto y el nivel de formación de los educadores. Por otra parte, Lecannelier y Hoffman (2007) expresan que, si bien la institucionalización por sí sola es un factor de alto riesgo para el desarrollo socioemocional de niños y niñas, son las características y variables específicas de los centros de protección las que determinan el nivel del daño. Las variables más importantes que presentan estos autores son: el tiempo de permanencia del niño o la niña en la institución, los recursos físicos y materiales del centro, la cantidad de niños por cuidadora y la calidad del cuidado que favorece o no la construcción de vínculos de apego de niños y niñas.

En Uruguay, Aguerre y Bernardi (2012) sostienen que las experiencias traumáticas tempranas previas a la institucionalización se reflejan en la alteración de los sistemas de apego, tanto en la posibilidad de construcción del vínculo por parte del niño o de la niña, como en las respuestas emocionales que los cuidadores puedan desplegar hacia ellos. Las autoras describen también que parte de las dificultades en el establecimiento de vínculos saludables se encuentra en la dinámica propia de la institución: cambios de turnos de los cuidadores y alta rotación del personal, sumado a la cantidad de niños y niñas a cargo por cuidador.

Existen diversos estudios en torno a la dimensión ambiental de los cuidados e instrumentos de medición de la calidad en centros de atención a la primera infancia, primordialmente orientados a centros educativos y con matices de flexibilidad para poder ser aplicados en otros ambientes de cuidados. El documento *¿Cómo se mide la calidad de los servicios de cuidado infantil?* (López Boo et al., 2016) expresa que la situación de los niños y niñas más vulnerables en centros de cuidado tiene mucho potencial de mejora si el servicio provee cuidados de calidad. En este sentido, las autoras distinguen variables de proceso y variables estructurales: las primeras aluden a aquellas que caracterizan la calidad de las interacciones entre niños y cuidadores, así como las rutinas de cuidado; las segundas refieren a las variables que se pueden

identificar claramente y pueden ser reguladas con mayor facilidad (protocolos, relación adulto-niño, tamaño del grupo, calificación profesional para la tarea, planificación de actividades, infraestructura edilicia, materiales, etc.). Expresan que, si bien en esta franja etaria la calidad de los cuidados debe ser integral, las variables de proceso se vuelven prioritarias y agregan que los seis elementos críticos para definir la calidad de los cuidados son: la provisión de una alimentación nutritiva, en condiciones óptimas de higiene, saneamiento y seguridad; la cantidad de niños a cargo de cada cuidador según ratios establecidos; la calidad, frecuencia e intensidad de las interacciones entre cuidadores y niños y niñas a cargo; la existencia de un sistema de monitoreo de la calidad con regularidad; capacitación y desarrollo profesional para los cuidadores y, por último, las actividades planificadas, materiales y ambientes estimulantes.

Problema y Preguntas de Investigación

En las situaciones de internación en centros de protección de 24 hrs., a la insatisfacción de las necesidades físicas, psíquicas y emocionales en el contexto de crianza familiar, se le suma el sufrimiento por la ruptura del vínculo con los referentes afectivos y de la continuidad de la vida cotidiana, así como el desafío en la adaptación a un nuevo ambiente y el establecimiento de nuevos vínculos interpersonales. En este sentido, considerando la díada niña/niño-cuidador inserta en un sistema dinámico de cuidado, cobra interés y relevancia explorar sobre las características de cuidado que despliega el cuidador en su rol, la importancia de su biografía respecto al modelo de cuidados experimentado por sí mismo e integrados como modelos operativos internos y las características ambientales, laborales y simbólicas que se constituyen como condiciones de posibilidad para el desarrollo de la sensibilidad en la tarea de cuidar.

Se formulan las siguientes preguntas de investigación:

- A. ¿Cuáles son las características de cuidado que despliegan los cuidadores hacia los niños y niñas pequeñas en los centros de protección?
- B. ¿Cuáles son las categorías de la dimensión material, organizacional y laboral que pueden influir en el desempeño de dicha tarea?
- C. ¿Cómo influyen estas dimensiones en el desarrollo de la sensibilidad del cuidador?

- D. ¿Cuáles son los sentidos y representaciones de los cuidadores respecto a la tarea de cuidar y al rol profesional que cumplen frente a las infancias institucionalizadas?
- E. ¿Cómo se relaciona la biografía del cuidador respecto al modelo de cuidado experimentado por sí mismo con las representaciones y sentidos que se atribuyen a la tarea de cuidar?

Objetivo General

Conocer las características del cuidado hacia la primera infancia en los centros de protección de 24 horas del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), así como las condiciones ambientales, laborales y simbólicas que inciden en la tarea de cuidar, desde la teoría del apego y el constructo de sensibilidad del cuidador.

Objetivos Específicos

- 1- Caracterizar los cuidados que desarrollan los cuidadores en centros de protección de 24 hrs. en la atención a los niños y niñas pequeños desde el constructo de sensibilidad.
- 2- Explorar en torno a las características organizacionales, materiales y laborales de los centros de protección que atraviesan la tarea de cuidar.
- 3- Conocer las representaciones y sentidos sobre la tarea de cuidar las infancias institucionalizadas y sobre el sentido de reconocimiento del rol como identidad profesional.
- 4- Explorar cómo se relacionan los sentidos y representaciones sobre la tarea de cuidar con la biografía del cuidador respecto al modelo de cuidado experimentado por sí mismo.

Diseño Metodológico

De acuerdo con el marco teórico desarrollado y con las preguntas de investigación planteadas, se propone una metodología mixta de alcance exploratorio que integra diversos procedimientos, técnicas e instrumentos, así como un análisis organizado según el modelo ecológico de Bronfenbrenner, de orientación fenomenológica y hermenéutica (Anexo A). Se propone un diseño de investigación

flexible que permita contemplar la realización de ajustes frente a circunstancias imprevistas o nuevos emergentes respecto a las interrogantes de investigación, que interesen y enriquezcan el estudio.

La muestra se referirá a centros de protección de 24 hrs. de INAU de la ciudad de Montevideo y área metropolitana que brinden atención a niños de 0-6 años, integrados por centros de gestión pública y centros de gestión por convenio, contemplando la factibilidad de acceso al campo como criterio de selección (Anexo B).

Se prevé realizar visitas a los centros en diferentes turnos laborales a efectos de presentar al equipo de investigación y dar a conocer el proyecto, realizando la convocatoria correspondiente para las distintas instancias y entregando las hojas de información y de consentimiento informado en relación con los aspectos éticos considerados.

Perspectiva Fenomenológica y Hermenéutica

La perspectiva fenomenológica se centra en la percepción de los sujetos participantes sobre un asunto de interés respecto a fenómenos sociales que los involucran, teniendo como propósito la descripción de una realidad situada y buscando la comprensión en un nivel singular de los motivos y creencias que están detrás de las acciones de la gente: cada persona ha tenido diferentes experiencias, han aprendido diferentes significados sociales y se hallan en situaciones diferentes, por tanto, el proceso de interpretación de los fenómenos es un proceso dinámico. (Taylor y Bogdan, 1994). El sujeto fenomenológico que propone Merleau-Ponty (2011), es un sujeto “yo-cuerpo”, donde la conciencia es siempre conciencia encarnada a partir de la percepción singular frente a los fenómenos, por tanto, todo acontecimiento está ya revestido de un sentido. Para este autor, el conocimiento psicológico es reflexión y a la vez experiencia; la reflexión del fenomenólogo es “constatar” a partir de la significación de las conductas, el contacto afectivo de dichas conductas en otros y en el investigador mismo. La psicología fenomenológica es la investigación del sentido situado en la experiencia subjetiva del acontecimiento.

Desde la perspectiva hermenéutica, Ricoeur (2015) explica que el problema de la interpretación en tanto lectura de un texto en vista por lo cual fue escrito, “se hace siempre dentro de una comunidad, una tradición o de una corriente de pensamiento viva, que desarrollan presupuestos y exigencias” (p. 9). Este autor expone que el sentido tradicional de la palabra *hermenéutica* proviene del término *hermeneia*

acuñado por Aristóteles y éste atañe a todo discurso significativo ya que interpreta la realidad en la medida que dice algo de algo, la enunciación es captura de lo real por medio de expresiones significantes. En este sentido, la palabra *texto* no solo se refiere a los textos escritos, sino también, a los discursos cuyos enunciados deberán ser leídos - comprendidos, interpretados-. En dicho sentido, el trabajo de la interpretación revela el propósito de vencer una distancia, un alejamiento entre la época cultural pasada, a la cual pertenece el texto, y el intérprete mismo. Superando esta distancia, el sujeto se vuelve contemporáneo del texto ya que puede apropiarse del sentido: hacer suyo lo que era ajeno y en consecuencia “toda hermenéutica es, explícita o implícitamente, comprensión de sí por el desvío de la comprensión del otro” (Ricouer, 2015, p. 21).

Metodología Mixta

La decisión de abordar la investigación a partir de una metodología mixta atiende a la necesidad e interés de complementar procedimientos y técnicas de recolección de datos y análisis que posibiliten dar cuenta de resultados integrados respecto a los objetivos propuestos. La *complementariedad articulada* se consigue a través de un proceso de condensación y cristalización simbólica que va “de lo energético, heterogéneo y multidimensional a lo más informacional, homogéneo y unidimensional” (Conde, 1994, citado por Valles, 1999; p. 44). Según Marradi et al. (2007), la integración de metodologías cualitativas y cuantitativas puede repercutir en un mejor abordaje del problema planteado, remitiendo a la idea de triangulación: sus principales objetivos son la convergencia como medio de validación y la completitud como modo de alcanzar una mejor o más amplia comprensión de un mismo fenómeno desde diversas perspectivas. La triangulación metodológica, utilizada también para indagar las relaciones entre casos *micro* y procesos *macro*, implica el “uso conjunto de dos o más métodos para abordar un mismo problema o problemas diferentes, pero estrechamente relacionados” (Marradi et al., 2007, p. 45).

Metodología Cualitativa

La metodología cualitativa se refiere a la investigación que produce datos descriptivos a partir de las propias palabras de las personas, expresadas oralmente o en forma narrativa y de las conductas observables. El campo de

investigación, así como los sujetos participantes se conciben en una perspectiva holística considerados como un todo, de forma situada y contextualizada. Por otra parte, el investigador analiza su propia implicación dentro del campo de investigación aportando sus propias perspectivas y predisposiciones (Taylor y Bogdan, 1994). En un proceso emergente y a partir de los datos recogidos de “abajo hacia arriba”, se construyen patrones, categorías y temas, organizando la información en unidades más abstractas, focalizando en la comprensión de los significados que los participantes hacen de los fenómenos investigados (Batthyány y Cabrera, 2011).

Estrategia Metodológica: Jornada - Taller

La estrategia de *taller* permite la construcción colectiva de nuevos significados y sentidos respecto a las temáticas planteadas a partir de la síntesis de los resultados surgidos del proceso de intercambio y la reflexión conjunta. Abalos (2018) expresa que en los talleres de reflexión el trabajo elaborativo del grupo no está centrado en la palabra; el concepto de reflexión no alude solamente a la operación reflexiva del pensamiento, sino que lo considera también como acción o efecto de reflejar. La acción reflexiva no se centra sobre el sí mismo, sino en las resonancias que generan las subjetividades participantes provocando cambios subjetivos, nuevas comprensiones sobre un tema-problema o diferentes ligaduras en diversos niveles de interacción. Los talleres de reflexión se orientan a que cada participante sea agente de su propia transformación a partir de la tarea grupal, potenciando el intercambio y una actitud crítica de la realidad.

Se define la realización de una Jornada - Taller que integre dos momentos diferenciados para el abordaje de los objetivos planteados a través de distintas técnicas y dinámicas participativas. Al inicio de la jornada se proyecta entregar un cuestionario sociodemográfico a fin de conocer y describir la composición de la muestra en referencia a las distintas dimensiones del presente estudio (Anexo C). La muestra se conformará por cuidadores de los distintos centros de protección seleccionados y según criterios de disponibilidad personal. Se prevé realizar esta jornada en un horario que afecte lo menos posible los turnos laborales a efectos de evitar pérdida de muestra. La convocatoria se realizará en forma previa durante las visitas de presentación del proyecto y del equipo de investigación a los centros y se buscará que la asistencia a la jornada quede certificada como mérito laboral para los participantes.

1er. momento - Subgrupos de Intercambio. El relevamiento de las representaciones y sentidos sobre la tarea de cuidar las infancias institucionalizadas y el reconocimiento del rol como identidad profesional se realizará a través de subgrupos de intercambio a efectos de debatir y producir conocimiento sobre dichas temáticas desde la perspectiva de los cuidadores. La cantidad de subgrupos se conformarán en función del número de participantes, con una integración de cinco a ocho personas, y atenderá a la heterogeneidad respecto a los centros de protección de origen, turnos laborales, antigüedad en la tarea, formación, entre otras dimensiones a considerar. Los temas serán distribuidos según la cantidad de subgrupos que se conformen: unos discutirán sobre la temática de la tarea de cuidar y otros se centrarán en el rol como identidad profesional. Finalmente se llevará a plenario lo producido para recoger y resignificar colectivamente lo trabajado en los subgrupos.

Tomando algunas consideraciones planteadas en la técnica de *grupos de discusión*, estos subgrupos se orientarán a la construcción colectiva de patrones y significados en torno a las temáticas exploradas tomando en cuenta los perfiles heterogéneos de los cuidadores. Este espacio se inscribe en un campo de producción de discursos y desde lo actuado del grupo se produce, a la vez, un discurso grupal que a partir de su uso social producirá nuevos discursos y sentidos (Ibañez, 1979). De este modo, el subgrupo se constituye en un marco para captar las representaciones ideológicas, valores, formaciones imaginarias y afectivas a partir de los discursos dominantes de un determinado estrato de población, clase o sociedad global. La discusión en plenario de lo producido por los subgrupos permite devolver cierta información recogida para hacer un análisis conjunto con los participantes y poder aclarar aspectos en referencia a los sentidos de algunas dimensiones planteadas (Valles, 1999).

2do. momento - Relatos de Vida. El uso de esta técnica interesa para el estudio de los *modelos operativos internos* de los sujetos participantes respecto a las características de los cuidados experimentados por sí mismos y cómo estos modelos se actualizan en el presente en torno a la disponibilidad y las conductas desplegadas en la tarea de cuidar, así como en las representaciones y sentidos que se le atribuyen. Esta técnica narrativa se inscribe en las técnicas del método biográfico, sin embargo y a efectos del presente estudio, se integra bajo el formato de taller a efectos de recoger los datos y trabajar grupalmente los aspectos autobiográficos.

Según Valles (1999), las distintas culturas han ido generando una variedad de formas orales, escritas y audiovisuales de carácter biográfico y autobiográfico. Los relatos de vida estarían comprendidos en la categoría de documentos producidos por la propia persona, sobre su vida o aspectos de ésta, con la intervención del investigador en la producción del material biográfico obtenido por encuesta, encargo o concurso. Las producciones a partir de la aplicación de esta técnica, a diferencia de las historias de vida, son sometidas a tratamientos cualitativos o cuantitativos ya que constituyen un medio de análisis y no el objeto principal de su producción. Este autor expresa que el carácter retrospectivo de la información recabada permite un conocimiento más profundo respecto a la cronología de los acontecimientos, los contextos en que surgió y se desarrolló la interacción social y la percepción de los individuos respecto al mismo.

Para el desarrollo de esta segunda instancia, se propone que cada participante pueda evocar alguna experiencia significativa de los cuidados recibidos, tomando los recaudos éticos frente a la movilización emocional que la actividad pueda generar. Posteriormente se solicitará realizar en forma individual una narración escrita y breve sobre los aspectos más importantes que considere de dicha experiencia. Las dimensiones que interesa explorar refieren a cómo se caracterizaron los cuidados experimentados, en qué franja etaria se ubican, cómo percibieron emocionalmente esa situación y cómo la misma se actualiza en el presente, cuáles fueron las personas involucradas en dicha interacción, redes de cuidados y otras personas significativas en la vida de las personas. Como forma de reducir el riesgo a la exposición de los participantes, se propone trabajar desde la síntesis grupal de cada dimensión propuesta y no desde las experiencias narradas propiamente dichas. La reflexión en torno a la síntesis de las distintas dimensiones permitirá revisar las prácticas cotidianas de cuidado permitiendo transformaciones oportunas que mejoren y optimicen la tarea.

Análisis de primer orden: Análisis del discurso

El análisis del discurso alude a un conjunto amplio de perspectivas en torno al lenguaje hablado y escrito, cuyo interés se centra en el texto y el contexto, el habla en la vida cotidiana y la variedad de géneros discursivos. Alonso (1998, citado por Marradi et al., 2007), distingue tres niveles de aproximación al análisis de los discursos:

- 1- Nivel informacional/cuantitativo: explora las dimensiones denotativas y manifiestas del texto - discurso, en semejanza al análisis de contenido.

2- Nivel estructural/textual: busca hallar los elementos invariantes y prácticamente universales de los textos concretos o hallar las estructuras subyacentes abstractas que se cumplen en ellos.

3- Nivel social/hermenéutico: desde una perspectiva crítica, se trata de entender al texto en su contexto social de producción. Se observa al lenguaje como práctica social y como soporte de discursos, referido a los espacios y conflictos sociales que producen y son producidos por estos últimos.

En el presente estudio el análisis se desarrollará, por un lado, a partir del nivel *informativa/cuantitativa* en semejanza al análisis de contenido, basado en procedimientos de descomposición y clasificación de las dimensiones surgidas de los discursos y que exploran tanto aspectos manifiestos como aspectos latentes de los mismos o del contexto donde se produce la comunicación y se desarrollan significados (Marradi et al., 2007). Por otro lado, se desarrollará en el nivel *social/hermenéutico*, tomando en cuenta que esta forma de análisis puede contribuir a la comprensión del sentido de la acción y el intérprete deberá asumir la perspectiva de los actores reconociendo los significados atribuidos dentro de un contexto dado (Vasilachis, 1992,1997; citada por Marradi et al., 2007).

Metodología Cuantitativa

Taylor y Bogdan (1994) expresan que la recolección de datos desde la perspectiva cuantitativa permite evaluar modelos, contrastar hipótesis o teorías preconcebidos a partir de instrumentos estandarizados que aportan confiabilidad y permiten la posibilidad de reproducir el estudio que se aborda. Según Batthyány y Cabrera (2011), la investigación cuantitativa se produce en un contexto experimental que no pueden ser entendidos como naturales; quien investiga debe mantenerse distanciado de su objeto de estudio para influir lo menos posible en los datos que va a recoger. Esta perspectiva metodológica se caracteriza por tener un diseño estructurado, secuenciado, cerrado y que es precedente a la investigación; este diseño consiste en una serie de pasos que deben ser llevados a la práctica en el orden propuesto y que no serán modificados sustancialmente a lo largo de su desarrollo. El interés central de este tipo de estudios radica en la descripción y la explicación de los fenómenos sociales desde una mirada objetiva y estadística, no interesando tanto comprender al sujeto, sino explicar relaciones entre las variables.

Instrumento IEC 0-3 años

El relevamiento de datos respecto a las características materiales, ambientales, organizacionales y de gestión institucional que influyen sobre el desempeño de la tarea de cuidar se realizará a través de la escala IEC 0-3 (Sistema de Cuidados, 2019). Esta escala es una herramienta que establece estándares de calidad para los centros de educación y cuidado de niños y niñas de 0-3 años y tiene por cometido posibilitar el monitoreo de la calidad de los servicios de cuidado, la supervisión de estos, la autoevaluación por parte de los equipos, así como la elaboración de planes de mejora.

Este instrumento presenta dimensiones y categorías que interesan para reflexionar respecto a los ambientes de cuidado en los centros de protección de 24 hrs., considerando que hay aspectos que no son pertinentes a estos entornos (ej. aspectos estrictamente pedagógico-didácticos), aspectos que habría que reformular en función de las características del modelo de gestión y atención (ej. continuidad y rotación del personal, permanencia. otros cuidados cotidianos) y aspectos que habría que adicionar en tanto pueden incidir en la calidad del cuidado (ej. salarios, condiciones laborales).

La escala se estructura en cuatro grandes dimensiones que incluyen subdimensiones e indicadores de calidad:

- Calidad de estructura: incluye materiales disponibles (variedad, cantidad, accesibilidad y estado); organización del espacio para el bienestar y la exploración (organización del mobiliario, espacio para el descanso, iluminación y ventilación, seguridad, espacio exterior, áreas de elaboración y alimentación); formación de referentes educativos (en sala, del centro, formación permanente) y grupo de niños y niñas (relación entre el tamaño del grupo, espacio disponible y cantidad de referentes educativos por cantidad de niños; integración de niveles)
- Calidad de los procesos interactivos: incluye intercambios entre niños, niñas y sus referentes (habilidades y actitudes del referente para el trabajo en equipo, disponibilidad, interacciones, actitud sensible y empatía, base segura, disciplina sensible, comunicación y lenguaje, pares); exploración y juego y organización y ritmos de la jornada (rutinas, actividades, cuidados)

- Calidad de la atención integral involucrando familias y comunidades: incluye calidad de atención integral (intercambio con las familias, fortalecimiento en la crianza, integración con la comunidad) e inclusión, diversidad, equidad de género, cultura y medio ambiente (como propuesta pedagógica)
- Calidad de la gestión: incluye gestión socioeducativa (diagnóstico, proyecto, monitoreo del desarrollo infantil y aspectos relacionados), gestión humana (trabajo en equipo, manejo de conflictos), gestión del riesgo (prevención en contaminación o transmisión de enfermedades, primeros auxilios, prevención en situaciones de riesgo), gestión de la información (seguimiento de los controles de niños y niñas) y gestión comunitaria (redes comunitarias, promoción de la ciudadanía e intervención en situaciones complejas).

La aplicación de este instrumento implica la realización de al menos una visita al centro de dos evaluadores entrenados para la observación y registro de sala - por nivel - durante un mínimo de dos horas y una entrevista al coordinador/director a efectos de relevar información de aspectos generales del funcionamiento del centro, previendo una duración total de permanencia entre 3 a 4 horas (Anexo D). Para alcanzar el nivel de concordancia deseado frente a la comparación entre los registros de ambos evaluadores pueden instrumentarse observaciones adicionales (Sistema de Cuidados, 2019). Para la aplicación de esta escala se seleccionará en forma aleatoria una sala de cada centro relevado contemplando la factibilidad de ingreso al campo, pudiendo relevar hasta dos salas a efectos de robustecer los resultados obtenidos. El análisis de los datos relevados a través de este instrumento será cualitativo ya que se busca considerar aquellos aspectos ambientales que inciden en el desarrollo de la sensibilidad del cuidador frente a la tarea de cuidar.

Método Q-Sort de Comportamiento Materno (Sensibilidad)

En el presente estudio, el método Q-Sort de comportamiento materno se aplicará con el objetivo de conocer la caracterización de los cuidados en los centros de protección a la primera infancia de 24 hrs., observando un total de treinta díadas niño-niña/cuidador en distintos centros de Montevideo y área metropolitana, según criterios de factibilidad de ingreso al campo y disponibilidad de la díada a observar.

El Q-Sort del Comportamiento Materno fue diseñado por David Pederson y Greg Moran en 1995, teniendo en cuenta el constructo de sensibilidad propuesto por Mary Ainsworth y sus colaboradores. Este método se ha utilizado en

ambientes naturales de cuidado para observar a madres con sus hijos o hijas hasta los 36 meses y educadores en centros de educación inicial. Esta herramienta permite realizar una evaluación exhaustiva de la sensibilidad de los cuidadores observados y utilizarse como herramienta previa a una intervención psicoeducativa o psicoterapéutica que busque optimizar la habilidad del adulto para estar atento a las señales de los niños y las niñas, interpretar y responder a éstas adecuadamente. En este sentido, hay evidencia que cuando aumenta la sensibilidad del cuidador, aparece un cambio positivo en la seguridad del apego por parte de las niñas o niños (Salinas Quiroz y Posada, 2015).

Este instrumento se asocia con la metodología cuantitativa de tipo psicométrica ya que asigna puntajes a partir de 90 reactivos (Anexo E), pero toma de la metodología cualitativa la posibilidad de realizar un estudio sistemático de los comportamientos. Estos reactivos describen un rango amplio de conductas y prácticas de crianza que puede desplegar el cuidador en un contexto natural de cuidado: características de las interacciones durante los momentos de alimentación, higiene, protección y organización del ambiente en función de las necesidades y requerimientos del niño o de la niña, así como su habilidad y atención para reconocer y detectar pronta y oportunamente las señales comunicativas de estos (Salinas Quiroz y Posada, 2015).

Para la recolección de datos se sugiere que dos observadores independientes realicen dos visitas a distintas horas del día durante una hora y media a dos horas de duración para poder observar distintas instancias en las rutinas cotidianas y así poder describir la conducta del cuidador. Luego se le asignan puntajes a los reactivos dentro de un rango de ordenamiento de nueve categorías que va desde lo más característico (7 a 9 puntos) a lo menos característico de la conducta que evalúa el reactivo (1 a 3 puntos); las que no caracterizan al cuidador o no observadas se ubican en el rango de 4 a 6 puntos. Por último, para la reducción y el análisis de los datos, una vez obtenida la categorización por cada observador de una dupla, se negocian entre los observadores los reactivos que tienen una diferencia en la categorización de 3 o más puntos. Tras el acuerdo y la modificación de los resultados, estos se procesan en el programa The Attachment Q-Set: Hyper-text Advisor (Waters, Posada y Vaughn, 1994; citado por Salinas Quiroz y Posada, 2015) que confiere confiabilidad interobservadores y provee el puntaje de sensibilidad del cuidador respecto al criterio teórico de un cuidador prototípicamente sensible.

Para el presente estudio y para la observación de cada día, se prevé realizar una única instancia de observación con doble codificación con una

duración de cuatro horas aproximadamente en función de las características del ambiente de cuidados y considerando la posibilidad de observar distintos momentos de interacción valorados por los reactivos del instrumento. La convocatoria se realizará en forma previa durante la visita inicial al centro y durante la Jornada - Taller, permitiendo hacer aclaraciones sobre distintos aspectos de la aplicación de esta herramienta.

Análisis de Segundo Orden - Triangulación de Datos

Las técnicas de análisis de primer orden permiten ordenar, sistematizar y preparar la información para posibles construcciones discursivas posteriores con las que se dará cuenta de los fenómenos investigados, en este sentido, “las ciencias sociales se caracterizan por las interpretaciones de segundo orden que los científicos hacen a partir de las interpretaciones de primer orden” (Marradi et al., 2007, p. 287). Para el análisis secundario, se define la estrategia de triangulación de datos como forma de combinar los resultados surgidos de las técnicas cualitativas y cuantitativas aplicadas, organizando la información a través del método ecológico PPCT (Persona, Proceso, Contexto y Tiempo) de Bronfenbrenner (Ortiz y Nieto, 2012).

El modelo ecológico de Bronfenbrenner consiste en un modelo teórico y metodológico que estudia y busca explicar el desarrollo humano considerando que el individuo y el medio en el que vive se afectan mutuamente. Entendido como un proceso que implica cambios y continuidades tanto en individuos como en grupos humanos, el desarrollo humano emerge en el transcurso de la vida, entre generaciones y a través de la historia de la humanidad. El desarrollo se encuentra condicionado por la experiencia vivida al interior de un ambiente determinado; se da a través de la interacción progresiva de un individuo con un ambiente próximo que incluye personas significativas comprometidas emocionalmente con él, así como objetos y símbolos inmediatos construidos sociohistóricamente. Asimismo, el desarrollo requiere de una participación activa en actividades e interacciones de complejidad progresiva. Esta participación se define como *Proceso Proximal* el cual configura y produce cambios en el desarrollo de una persona ya que se articula con las características del ambiente en el que vive, situado histórica, espacial y temporalmente (Bronfenbrenner, 2005, citado por Ortiz y Nieto, 2012). El modelo teórico ecológico que propone Bronfenbrenner (1979), distingue cuatro niveles de participación:

- **Microsistema:** se refiere a las actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona experimenta en el entorno en el que vive.

- Mesosistema: se centra en las interrelaciones que surgen de los entornos donde el sujeto participa (familia, centros educativos, amistades, etc.).
- Exosistema: se refiere a los entornos externos al sujeto pero que producen acciones y/o discursos que afectan a los ambientes inmediatos en los que éste participa (programas y políticas públicas).
- Macrosistema: implica los marcos culturales e ideológicos que pueden atravesar las acciones y/o discursos de los otros niveles anteriores, uniformizando las representaciones y sentidos colectivos.

El modelo metodológico PPCT aporta una aproximación al estudio del desarrollo de los individuos en tanto los cuatro componentes que lo integran deben estar presentes en el mismo. El componente *persona* incluye las características biológicas y psicológicas del individuo en desarrollo; el componente *proceso* refiere a los procesos proximales respecto a interacciones de complejidad progresiva que el sujeto mantiene con personas significativas y con objetos del ambiente; el componente *contexto* refiere a la interrelación de los sistemas micro, meso, exo y macrosistema y, por último, el componente *tiempo* refiere a la dimensión temporal que subyace a la experiencia vital. Este método busca identificar cómo los procesos proximales afectan determinados aspectos del desarrollo humano pudiendo producir dos tipos de efectos sobre el individuo: o bien puede favorecer la construcción de competencias para autodirigir los comportamientos en forma adecuada en un dominio de desarrollo, o bien puede promover dificultades para mantener el control en dicho dominio. En este sentido, Ortiz y Nieto (2012) expresan que “afectar el proceso proximal de vinculación afectiva, se formula como un objetivo principal de las intervenciones dirigidas a promover el desarrollo saludable durante la primera infancia” (p. 4).

Este nivel de análisis se abordará desde la perspectiva fenomenológica y hermenéutica para dar cuenta de las características y sentidos a partir de las experiencias subjetivas en relación con las preguntas de investigación planteadas. Esta forma de análisis implica dar un salto interpretativo a través del cual se generan supuestos en torno a los sentidos y significaciones que los sujetos le atribuyen a las prácticas sociales y los fenómenos que los involucran. En esta etapa se hace necesario trabajar con las recurrencias y diferencias que se encuentran en los discursos y en los comportamientos observados, y que implican combinaciones de imágenes sobre sí mismo, modelos y sistemas de creencias similares o diferentes a otras (Merlino, 2011).

Cronograma de Ejecución

AÑO	PRIMER AÑO			SEGUNDO AÑO			
	MES	2	3	4 - 12	1 - 2	3	4-5
Presentación del proyecto	X						
Capacitación y entrenamiento	X	X					
Jornada- Taller		X					
Análisis J-T		X					
Observación IEC 0-3 y Q- Sort			X				
Análisis instrumentos				X			
Análisis 2ºorden e informe					X		
Presentación de resultados. Evaluación							X

En el Anexo F se presenta el desarrollo del cronograma de ejecución.

Consideraciones Éticas

La presente investigación se guiará por las pautas establecidas en el Código de Ética Profesional del Psicólogo/Psicóloga (Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, 2001) y por el marco normativo establecido en el Decreto 379 (Uruguay, 2008a) referente a la investigación con seres humanos y en la Ley 18.331 (Uruguay, 2008b) respecto a la protección de datos personales.

Para llevar adelante la investigación, se solicitará la autorización y el aval correspondiente al INAU. Una vez obtenido este aval, se presentará el proyecto a los equipos coordinadores de los centros seleccionados y se les entregará a todas las personas interesadas en participar, la hoja de información y la hoja para el consentimiento informado. Dicha información se brindará en forma clara y en lenguaje accesible respecto a los objetivos del proyecto y el desarrollo de éste a través de las

distintas instancias propuestas; se informará sobre la confidencialidad en el tratamiento de los datos personales e información vertida, así como la voluntad de participar y la posibilidad de retirarse del estudio cuando se desee. En este sentido, se tiene por finalidad la protección integral de los participantes valorando previamente los riesgos que la investigación presenta y los beneficios que puede ofrecer a las personas.

Con relación al análisis de los riesgos se puede considerar que los participantes podrían mostrarse sensibilizados en relación con el tratamiento de aspectos autobiográficos o sentirse interpelados respecto a su rol profesional pudiendo generar movilizaciones emocionales. Ante estas situaciones se procederá a la debida atención de los sujetos participantes dejando en un segundo nivel de prioridad su participación en el proyecto.

Respecto a los beneficios se identifican la posibilidad de reflexionar sobre las distintas dimensiones abordadas en el transcurso de la investigación, la posibilidad de modificar y mejorar las prácticas de cuidado que redunden en un mayor beneficio para el desarrollo socioemocional de los niños y niñas institucionalizadas y, por último, un mayor y mejor posicionamiento del rol del cuidador como actividad profesional.

Resultados Esperados, Plan de Difusión y Financiación

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación se espera generar y ampliar conocimiento sobre la importancia de promover acciones que tiendan a desarrollar y aumentar la sensibilidad de los cuidadores y otros agentes de los centros de protección de 24 hrs que atienden a la primera infancia, con el objetivo final de mejorar y optimizar las condiciones de vida de los niños y niñas institucionalizados en pos de un desarrollo socioemocional más saludable.

En base a los distintos niveles de análisis propuestos en el modelo ecológico de Bronfenbrenner, se espera contar con insumos para generar modelos de intervención que permitan desarrollar competencias individuales para optimizar las interacciones con los niños y las niñas institucionalizadas, mejorando la calidad, frecuencia e intensidad de éstas. Asimismo, se espera desarrollar y aplicar instrumentos que permitan la evaluación y un monitoreo regular de la calidad de los cuidados y de los ambientes, así como la generación de espacios y tiempos para la formación y la reflexión activa sobre las prácticas de cuidado cotidianas; no sólo como modelos de intervención sino también como modelos de prevención en salud mental tanto para las niñas institucionalizadas como para los equipos de trabajo que allí se desempeñan. Por último,

en un nivel macrosistémico, se pretende contribuir al desarrollo de nuevos programas y políticas públicas, al desarrollo de instrumentos de evaluación de la calidad de los cuidados en centros de protección, así como al desarrollo de otras líneas de investigación que promuevan nuevas significaciones en torno a los cuidados como derecho fundamental para la sostenibilidad de la vida, el reconocimiento profesional del rol del cuidador valorizando la tarea de cuidar y, por último, una mayor visibilidad de las niñas institucionalizadas a efectos de mejorar sus condiciones de vida y optimizar las oportunidades para su desarrollo.

Como plan de difusión se prevé la publicación de la investigación y sus resultados en revistas científicas arbitradas, conferencias y congresos que sean de interés a la temática abordada. También se prevé la presentación y difusión en las instituciones estatales que atienden y cuidan a la primera infancia y en diversas organizaciones no gubernamentales que trabajan en pos de la garantía de los derechos de las infancias.

Para la ejecución del presente proyecto se buscará tanto la postulación a fondos de apoyo a la investigación como la generación de estrategias institucionales que permitan la viabilidad del mismo ya que es necesaria la conformación de un equipo investigador en consideración con las características del trabajo en campo, el volumen de la tarea y el requerimiento de doble codificación.

Referencias Bibliográficas

- Abalos, C. (2018). *El taller: Herramientas para el trabajo grupal*. Lugar.
- Aguerre, C. y Bernardi, C. (2012). Una experiencia reparadora: Construyendo nuevos vínculos alternativos a la desvinculación de la familia de origen de los niños institucionalizados. En I. Leus (Coord.), *Desvínculo Adopción: Una mirada integradora*, (pp. 267-283). Fondo de Población de las Naciones Unidas.
<https://www.iniciativas.org.uy/recurso/desvinculo-adopcion-una-mirada-integradora>
- Batthyány, K. (Coord.) y Cabrera, M. (Comp.). (2011). *Metodología de la investigación en ciencias sociales: apuntes para un curso inicial*. Universidad de la República, Comisión Sectorial de Enseñanza.
<https://hdl.handle.net/20.500.12008/26551>
- Bowlby, J. (2009). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós. <https://holossanchezbodas.com/wp-content/uploads/2021/08/John-Bowlby-Una-base-segura.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Paidós.
<https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/18032>
- Carbonell, O. A. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. *Revista Ciencias Psicológicas*, 7(2), 201-207.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000200008
- Carrillo Ávila, S. (2008). Relaciones afectivas tempranas: presupuestos teóricos y preguntas fundamentales. En J. Larreamendy Joerns, R. Puche Navarro y A. Restrepo Ibiza (Comps.), *Claves para pensar el cambio: Ensayos sobre psicología del desarrollo*, (pp. 95-121). Uniandes. <https://es.scribd.com/doc/260520372/Carrillo-Relaciones-Afectivas-Tempranas>
- Castrillón, C. y Venegas, J. (2014). El vínculo reparador entre los niños deprivados y las instituciones de protección social. *Revista Vanguardia Psicológica*, 4(2), 108-121.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815166>
- Comité de los Derechos del Niño/a Uruguay (2018). *Observatorio de los Derechos de la niñez y adolescencia del Uruguay: Informe 2018*.

<https://www.cdnuruguay.org.uy/wp-content/uploads/2019/06/Informe-Observatorio-NNA-CDNU-2018.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2022). *La sociedad del cuidado: Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*.

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/48363-la-sociedad-cuidado-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>

Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Sociedad de Psicología del Uruguay, Universidad de la República, Facultad de Psicología, Universidad Católica del Uruguay, Facultad de Psicología. (2001). *Código de ética profesional del psicólogo/a*.

<https://www.psicologos.org.uy/sobre-cpu/codigo-de-etica/>

Cortázar, A. y Herreros, F. (2014). La importancia de la teoría del apego en ambientes alternativos de cuidado. En B. Torres Gómez de Cádiz, J. M. Causadias y G. Posada (Comps). *La teoría del apego: Investigación y aplicaciones clínicas*, (pp. 365-383). Psimática.

Guirao Goris, S. J. A. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *ENE: Revista de Enfermería*, 9(2). <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>

Ibáñez, J. (1979). *Más allá de la Sociología. El grupo de discusión: teoría y crítica*. Siglo XXI.

https://www.google.com/search?q=mas+alla+de+la+sociologia+jesu+s+iba%C3%B1ez+pdf&rlz=1C1VDKB_esUY1062UY1062&oq=mas+alla+de+la+sociol&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqBwgAEAAyqAQyBwgAEAAyqAQyBggBEEUYOTIICAIQABgWGB6oAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (2022). Monitoreo del sistema de protección de niños, niñas y adolescentes. En Informe Anual a la Asamblea General 2021 (pp. 163-164). [Informe Anual a la Asamblea General 2021 | INDDHH \(www.gub.uy\)](https://www.gub.uy/informe-anual-a-la-asamblea-general-2021)

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (2020). *Memoria anual 2019*. <https://www.inau.gub.uy/memorias-anuales>

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (2023). *Memoria anual 2022*.

<https://www.inau.gub.uy/memorias-anuales>

Laplanche, J. y Pontalis, J. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós.

<https://teoriaspsicologicas2.files.wordpress.com/2013/02/diccionario-laplanche-pontalis.pdf>

Lecannelier, F. y Hoffman, M. (2007). Apego, Institucionalización e Intervención temprana. En *Resiliencia y vida cotidiana: Atención en la primera infancia*, (pp. 249-230). Psicolibros.

- López Boo, F., Araújo, M.C. y Tomé, R. (2016). *¿Cómo se mide la calidad de los servicios de cuidado infantil?: Guía de Herramientas*. Banco Interamericano de Desarrollo.
<https://publications.iadb.org/publications/spanish/viewer/%C2%BFC%C3%B3mo-se-mide-la-calidad-de-los-servicios-de-cuidado-infantil-Gu%C3%ADa-de-herramientas.pdf>
- Marradi, A., Archenti, N. y Piovani, J.I. (2007). *Metodología de las ciencias sociales*. Emecé.
<https://desarrollomedellin.files.wordpress.com/2017/03/marradi-a-archenti-n-piovani-j-2007.pdf>
- Merleau-Ponty, M. (2011). *La Fenomenología y las ciencias humanas*. Prometeo Libros.
- Merlino, A. (2011, agosto). Análisis psicosociológico del discurso: un modelo de análisis de datos cualitativos [Ponencia]. *IX Jornadas de Sociología*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales.
<https://cdsa.aacademica.org/000-034/724.pdf>
- Montes, C. (2019). Agentes del sistema de protección en Uruguay: Sentidos del cuidado. *Revista Polis Psique*, 9(3), 190-212.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2238-152X2019000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Ortiz, J. y Nieto, C. (2012). El modelo bioecológico en la comprensión del desarrollo humano temprano. Centro de Estudios Psicológicos CEP- Rua, Brasil. DOI:[10.13140/RG.2.2.14396.80005](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.14396.80005)
- Posada, G. y Waters, E. (2014). El apego como un sistema dinámico: fundamentos de la teoría del apego. En B. Torres Gómez de Cádiz, J. M. Causadias y G. Posada (Comps). *La teoría del apego: Investigación y aplicaciones clínicas*, (pp. 75-97). Psimática.
- Ricoeur, P. (2015). *El conflicto de las interpretaciones: Ensayos de hermenéutica*. Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Rodriguez, C. (2022). *Lo insoportable en las instituciones de protección a la infancia*. Isadora.
- Salinas Quiroz, F. (2013, noviembre 20). Vínculo de apego con cuidadores múltiples: La importancia de las relaciones afectivas en la educación inicial [Ponencia]. En *XII Congreso Nacional de Investigación Educativa*. Guanajuato, México. DOI:[10.13140/2.1.1043.8083](https://doi.org/10.13140/2.1.1043.8083)
- Salinas-Quiroz, F. y Posada, G. (2015). MBQS: Método de evaluación para intervenciones en apego dirigidas a primera infancia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 1051-1063. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77340728035.pdf>

- Sistema de Cuidados. (2019). *Indicadores de evaluación de calidad de centros de educación y cuidados para niñas y niños de 0 a 3 años*.
<https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/instrumento-de-evaluacion-de-calidad-de-centros-de-educacion-y-cuidados-de-0-a-3-anos.pdf>
- Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2021). Informe de Gestión. Año 2021.
<https://www.inau.gub.uy/sipiav/informes-de-gestion-sipiav>
- Sroufe, A., Szteren, L. y Causadias, J. M. (2014). El apego como un sistema dinámico: fundamentos de la teoría del apego. En B. Torres Gómez de Cádiz, J. M. Causadias y G. Posada (Comps.). *La teoría del apego: Investigación y aplicaciones clínicas*, (pp. 27-39). Psimática.
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Paidós.
<https://pics.unison.mx/maestria/wp-content/uploads/2020/05/Introduccion-a-Los-Metodos-Cualitativos-de-Investigacion-Taylor-S-J-Bogdan-R.pdf>
- Uruguay (2004, setiembre 7). *Ley 17.823: Código de la Niñez y la Adolescencia*.
<https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004>
- Uruguay (2008a, agosto 4). *Decreto 379: Investigación en seres humanos*.
<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>
- Uruguay (2008b, agosto 11). *Ley 18.331: Ley de Protección de datos personales*. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>
- Uruguay (2015, noviembre 27). *Ley 19.393: Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)*.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>
- Uruguay (2019, abril 19). *Ley 19.747: Modificación del capítulo XI de la Ley 17.823, Código de la Niñez y la Adolescencia*.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19747-2019>
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional*. Síntesis.
<https://hdl.handle.net/20.500.12008/18948>

Anexos

Anexo A

Diseño metodológico

	Perspectiva fenomenológica y hermenéutica		
	Metodología mixta		
	Metodología cualitativa	Metodología cuantitativa	
Estrategia metodológica/ Instrumento/ Método	Jornada - Taller	IEC 0-3 años	Q-Sort de Sensibilidad
Técnica	Subgrupos de intercambio/ Relatos de vida	Observación	Observación
Análisis de primer orden	Análisis del discurso	Escala IEC 0-3	Attachment Q-Set: Hyper-text Advisor
Análisis de segundo orden	Triangulación de datos		

Anexo B

Selección de la muestra en relación con las técnicas y procedimientos metodológicos propuestos.

Actores	Muestra y criterio de selección	Técnicas de relevamiento	Instancias de participación	Equipo de investigación
Cuidadores	Cuidadores del conjunto de centros de protección seleccionados Disponibilidad personal	Jornada-Taller - Subgrupos de discusión - Relatos de vida.	1 jornada de 4 a 6 horas de duración.	1 coordinador 2 observadores
Centros de protección	Centros de protección de Montevideo y área metropolitana que atienden niños y niñas de 0 a 3 años. Factibilidad de ingreso al campo.	IEC 0-3 - Observación - Entrevista	1 sala por centro, una instancia de 2 a 3 horas. c/ coordinador o director del centro, 1 hora.	2 observadores 1 entrevistador
Díadas	30 díadas niña/niño - cuidador Disponibilidad de la díada, factibilidad de ingreso al campo.	Q-Sort de Sensibilidad	1 instancia por díada de 3 a 4 horas.	2 observadores

Anexo C

Cuestionario Socio-demográfico

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO – Fecha:			
Aspectos personales			
Nombre completo:			
Edad:	Lugar de Nacimiento:		
Estado Civil:	Soltera(o)	Casada(o)/Unión Libre	
	Separada(o)/Divorciada(o)	Viuda(o)	
Sexo:	Hombre	Mujer	
Género:	Femenino	Masculino	No binario Otros
Nivel Educativo:	Sin formación		
	Primario completa	Primario incompleto	
	Secundario completo	Secundario incompleto	
	Terciario/técnico completo	Terciario/técnico incompleto	
	Universitario completo	Universitario incompleto	
Situación habitacional:			
Lugar de residencia actual (barrio, ciudad)			
Tenencia de la vivienda:	Propia	Alquiler	
	Familiar	Otras	
Uso del tiempo libre:	Otro trabajo		
	Tareas domésticas y/o de cuidados		
	Recreación y/o deporte		
	Estudio		
	Ninguno/no sabe		
¿Cómo considera que es su nivel de salud actualmente?			
Muy buena	Buena	Mejorable	
	Mala	Muy mala	
Comentarios:			

Aspectos familiares	
¿Con cuántas personas vive?	
¿Tiene hijos, cuántos?	¿Viven con Ud.?
¿Tiene personas a cargo que requieran cuidados específicos?	Cantidad
Niños o niñas pequeñas	
Personas en situación de discapacidad	
Adultos mayores	
Otros	
Comentarios	

Aspectos laborales	
Institución/Organización en la que se desempeña:	
Tipo de gestión de la institución: Pública	En Convenio
Años de antigüedad en la institución:	
Tipo de contrato laboral: Indefinido	A término
Nombre del cargo que desempeña:	
Años de antigüedad en el cargo:	
Tarea principal que desempeña:	
Tareas secundarias que desempeña:	
¿Tiene niños y niñas a cargo? ¿Cuántos?	
En esta tarea, trabaja:	Sola(o) En dupla
	En equipo Otros
Horario laboral/turno:	
¿Es rotativo?	

¿Cuenta con formación específica para la tarea?	Si	No
¿Ha recibido capacitación por parte de la institución u organización donde trabaja?	Si	No
¿Cuál/cuáles)		
¿Ha recibido capacitación por fuera de la institución u organización donde trabaja?	Si	No
¿Cuál/cuáles?		
Acceso:	Gratuito	Pagas
		Beca
¿Cómo se siente respecto a su trabajo?		
Comentarios:		

Anexo D

Escala IEC 0-3. Planillas de registro.

REGISTRO DE PUNTUACIÓN DE INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CENTROS INFANTILES PARA NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS (IEC 0-3)						
Nombre del centro:			Fecha de aplicación:			
Nombre de referente del centro:			Cargo:			
Nombres de los referentes educativos de sala:			Nivel de la sala:			
Cantidad de niños/as inscriptos:			Cantidad de niños/as presentes:			
Hora de inicio de la observación:			Hora de finalización:			
Dimensión 1. Calidad de estructura						
I. Materiales disponibles para el juego, la exploración y la experimentación						
01. Variedad de materiales	0	1	2	3	4	
02. Cantidad de materiales	0	1	2	3	4	
03. Accesibilidad y disposición de los materiales	0	1	2	3	4	
04. Estado de los materiales	0	1	2	3	4	
						Subtotal
II. Organización del espacio para el bienestar y la exploración						
05. Organización del mobiliario con relación al espacio	0	1	2	3	4	
06. Espacio para la privacidad o el descanso	0	1	2	3	4	
07. Iluminación y ventilación	0	1	2	3	4	
08. Seguridad del espacio	0	1	2	3	4	
09. Espacio exterior	0	1	2	3	4	
10. Área de preparación de alimentos	0	1	2	3	4	
11. Ambientación para la alimentación	0	1	2	3	4	
12. Alimentación	0	1	2	3	4	
						Subtotal
III. Formación de los referentes educativos						
13. Formación del referente educativo en sala	0	1	2	3	4	
14. Formación de los referentes educativos del centro	0	1	2	3	4	
15. Formación permanente	0	1	2	3	4	
						Subtotal
IV. Grupo de niños						
16. Relación entre el tamaño del grupo, espacio disponible y cantidad de referentes educativos por cantidad de niños	0	2		3	4	
17. Integración de niveles	n/c	0	1	2	3	4
						Subtotal
						Total Dimensión 1
Dimensión 2. Calidad de procesos interactivos						
V. Intercambios entre los niños y los referentes educativos						
18. Habilidades y actitudes para el trabajo en equipo	0	1	2	3	4	
19. Disponibilidad	0	1	2	3	4	
20. Interacciones	0	1	2	3	4	
21. Actitud sensible y empática	0	1	2	3	4	
22. Base segura	0	1	2	3	4	
23. Límites (No Aplica en Menores de 1 año)	n/c	0	1	2	3	4
24. Comunicación y lenguaje	0	1	2	3	4	
25. Pares	0	1	2	3	4	
						Subtotal
VI. Exploración y juego						
26. Exploración	0	1	2	3	4	
27. Juego compartido	0	1	2	3	4	
28. Ritmo del juego	0	1	2	3	4	
						Subtotal
VII. Organización y ritmos de la jornada						
29. Recibimiento/despedia	0	1	2	3	4	
30. Separación	0	1	2	3	4	
31. Rutinas y transiciones	0	1	2	3	4	
32. Actividades para el desarrollo y el aprendizaje	0	1	2	3	4	
33. Rutina de cuidado de la salud y nutrición	0	1	2	3	4	
						Subtotal
						Total Dimensión 2

Dimensión 3. Calidad de la atención integral involucrando familias y comunidades

VIII. Propuesta íntegra que involucra a las familias y comunidades					
34. Intercambio de información con las familias	0	1	2	3	4
35. Ingreso y salida de la sala de los referentes familiar	0	1	2	3	4
36. Promoción del involucramiento familiar en el juego de los niños	0	1	2	3	4
37. Fortalecimiento de la crianza en las familias	0	1	2	3	4
38. Divulgación de temas de salud	0	1	2	3	4
39. Integración con la comunidad	0	1	2	3	4
Subtotal					
IX. Inclusión, diversidad, igualdad de género, cultura y medio ambiente en la propuesta pedagógica					
40. Acceso a la cultura	0	1	2	3	4
41. Diversidad y multiculturalidad	0	1	2	3	4
42. Igualdad de género	0	1	2	3	4
43. Inclusión	0	1	2	3	4
44. Medio ambiente	0	1	2	3	4
Subtotal					

Total dimensión 3

Dimensión 4. Calidad de la gestión

X. Gestión socioeducativa					
45. Diagnóstico	0	1	2	3	4
46. Formulación de proyecto socioeducativo	0	1	2	3	4
47. Monitoreo del desarrollo infantil y otros aspectos relacionados	0	1	2	3	4
Subtotal					
XI. Gestión humana					
48. Trabajo en equipo	0	1	2	3	4
49. Manejo de conflictos	0	1	2	3	4
Subtotal					
XII. Gestión del riesgo					
50. Prevención de contaminación o trasmisión de enfermedades	0	1	2	3	4
51. Primeros auxilios	0	1	2	3	4
52. Prevención ante situaciones de riesgo de desastre	0	1	2	3	4
Subtotal					
XIII. Gestión de información					
53. Seguimiento de la inasistencia	0	1	2	3	4
54. Seguimiento de información del niño o la niña y su familia	0	1	2	3	4
55. Seguimiento sobre controles de salud	0	1	2	3	4
56. Información sobre servicios de salud	0	1	2	3	4
Subtotal					
XIV. Gestión comunitaria					
57. Redes comunitarias	0	1	2	3	4
58. Promoción de la ciudadanía	0	1	2	3	4
59. Intervención ante situaciones complejas	0	1	2	3	4
Subtotal					

Total dimensión 4

TOTAL GLOBAL:

Observaciones:

Registro del tamaño de grupo, espacio disponible y cantidad de referentes educativos para el grupo													
Nombre del Centro:													
Tamaño del grupo													
Marque el total de niños en el grupo (inscriptos)													
Tamaño de grupo →	3 niños	4 niños	5 niños	6 niños	7 niños	8 niños	9 niños	10 niños	11 niños	12 niños	13 niños	14 niños	15 niños
	16 niños	17 niños	18 niños	19 niños	20 niños	21 niños	22 niños	23 niños	24 niños	25 niños	26 niños	27 niños	28 niños
	29 niños	30 niños	31 niños	32 niños	33 niños	34 niños	35 niños	36 niños	37 niños	38 niños	39 niños	40 niños	más de 40
Espacio disponible (tamaño de sala en m²)													
Marque el total de m ² de la sala o el lugar donde permanece la mayor parte del tiempo el grupo de niños													
Tamaño en m² de la sala donde permanece el grupo →	14 m ²	15 m ²	16 m ²	17 m ²	18 m ²	19 m ²	20 m ²	21 m ²	22 m ²	23 m ²	24 m ²	25 m ²	26 m ²
	27 m ²	28 m ²	29 m ²	30 m ²	31 m ²	32 m ²	33 m ²	34 m ²	35 m ²	36 m ²	37 m ²	38 m ²	39 m ²
	40 m ²	41 m ²	42 m ²	43 m ²	44 m ²	45 m ²	46 m ²	47 m ²	48 m ²	49 m ²	50 m ²	51 m ²	52 m ²
	52 m ²	53 m ²	54 m ²	55 m ²	56 m ²	57 m ²	58 m ²	59 m ²	60 m ²	61 m ²	62 m ²	63 m ²	64 m ²
	65 m ²	66 m ²	67 m ²	68 m ²	69 m ²	70 m ²	71 m ²	72 m ²	73 m ²	74 m ²	75 m ²	76 m ²	77 m ²
	78 m ²	79 m ²	80 m ²	81 m ²	82 m ²	83 m ²	84 m ²	85 m ²	86 m ²	87 m ²	88 m ²	89 m ²	90 m ²
Cantidad de referentes educativos para el grupo													
Marque el total de referentes educativos asignados para el grupo													
Referentes educativos →	1	2	3	4	5								

Anexo E

Reactivos Q – SORT Comportamiento Materno 0-3 AÑOS

1. Nota o se da cuenta cuando su bebé sonríe y vocaliza.
2. No se da cuenta o es insensible a las señales de molestia o angustia del/la bebé.
3. Frecuentemente interpreta las señales del/la bebé de acuerdo con sus propios deseos y/o estados de ánimo.
4. La respuesta es tan demorada, que el/la bebé no puede conectar la respuesta con la acción que la inició.
5. Nota cuando el/la bebé está alterado(a), llora, está molesto(a) o quejumbroso(a).
6. Las interacciones son apropiadamente vigorosas y excitantes a juzgar por las respuestas del/la bebé.
7. Sólo responde a señales que son frecuentes, prolongadas o intensas del/la bebé.
8. Las respuestas a las comunicaciones del/la bebé son inconsistentes e impredecibles.
9. Responde consistentemente a las señales del/la bebé. Contrario: Sus respuestas son impredecibles o arbitrarias.
10. Saluda al/la bebé cuando retorna a la habitación.
11. 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.
12. Interpreta correctamente las señales a juzgar por las respuestas del/la bebé.
13. 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).
14. Regaña al/la bebé.
15. Es consciente de la forma como su estado de ánimo afecta al/la bebé.
16. 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.
17. Preocupada por malcriar al/la bebé, tiene muchos “debería” sobre el cuidado del mismo.

18. Estructura el medio ambiente considerando las necesidades del/la bebé y las suyas (Considere en este ítem el equilibrio entre ambas necesidades).
19. Percibe el comportamiento negativo del/la bebé como un rechazo a ella; toma el mal comportamiento del/la bebé como algo "personal".
20. Parece molestarse o disgustarse por las llamadas de atención o las señales de angustia o molestia del/la bebé.
21. Está encantada con el/la bebé.
22. Resuelve sus sentimientos negativos acerca del bebé, es decir, tiene algunos sentimientos negativos. Pero, puede dejarlos de lado cuando interactúa con él/ella.
23. Respeta al/la bebé como individuo; por ejemplo, puede aceptar el comportamiento del/la bebé aún cuando no coincida con su ideal.
24. Sabe mucho acerca de su bebé, es buena informante.
25. Idealiza al/la bebé, no reconoce aspectos negativos.
26. Es crítica en sus descripciones del/la bebé.
27. Parece "muy sufrida" en su actitud acerca de sus deberes maternos.
28. Molesta-juega más allá del punto en que el/la bebé parece disfrutarlo.
29. Reduce el ritmo de la interacción para ajustarse y esperar la respuesta del/la bebé en sus interacciones cara a cara.
30. Juega con el/la bebé juegos como el de esconder y mostrar la cara o juegos de manos, etc.
31. Se esfuerza por llevar al/la bebé en salidas como cuando va de compras, o a visitar amigos.
32. Le proporciona juguetes de acuerdo con la edad.
33. Crea un ambiente interesante.
34. Busca interacciones cara a cara.
35. Señala e identifica cosas interesantes en el ambiente del bebé.
36. Presenta predominantemente un estado de ánimo positivo con respecto al/la bebé.
37. Sus comentarios son generalmente positivos cuando habla del/la bebé.
38. Demuestra afecto tocándolo(a) o acariciándolo(a).

39. Cuando lo/la alza, acuna al/la bebé en sus brazos como una forma de interacción típica; lo/la amolda a su cuerpo.
40. Elogia al bebé.
41. Afecto plano, cuando interactúa con el/la bebé.
42. Es animada en la interacción social con el/la bebé.
43. Besa al/la bebé en la cabeza como una de las principales maneras de expresarle afecto.
44. Equilibra la tarea con las actividades del/la bebé cuando le cambia el pañal.
45. Estimula las iniciativas del/la bebé al alimentarlo(a).
46. Hace señales al/la bebé y espera su respuesta al alimentarlo(a).
47. Equilibra la tarea y las actividades del/la bebé al alimentarlo(a).
48. Proporciona onces (colaciones) nutritivas.
49. El ambiente es seguro, a “prueba de bebés”.
50. A veces interfiere con actividades apropiadas si existe la probabilidad de que el/la bebé se desarregle o se ensucie.
51. Se altera cuando el/la bebé se ensucia al comer, esta preocupación a veces interfiere con la alimentación.
52. La madre no interrumpe la actividad del/la bebé cuando ésta puede ser peligrosa.
53. 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).
54. Las interacciones se plantean en función del ritmo y estado del/la bebé.
55. Repetida serie de intervenciones buscando la mejor forma de satisfacer al/la bebé, frecuentemente recurre al ensayo y error.
56. Muy preocupada porque el/la bebé esté bien vestido(a) y atractivo(a) a toda hora.
57. Somete al/la bebé a una constante y rápida sobreestimulación, el/la bebé se ve abrumado(a).
58. Consciente de los estados de ánimo del/la bebé y sus fluctuaciones.
59. Es brusca e invasiva en las interacciones con el/la bebé.

60. Cuando el/la bebé se angustia o molesta, ella puede identificar la fuente con rapidez y precisión.
61. Parece estar al tanto del/la bebé aún cuando no se halle en la misma habitación.
62. Preocupada por la entrevista, parece ignorar al/la bebé.
63. Monitorea y responde al/la bebé aún cuando esté comprometida en otra actividad, como cocinar o conversar con una visita.
64. Responde inmediatamente a llantos y lloriqueos.
65. 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.
66. Acomoda su localización de modo que pueda percibir las señales del/la bebé.
67. Cuando se encuentra en la misma habitación con el/la bebé, le permite un acceso ilimitado a ella.
68. A menudo parece que se “desintoniza” y no nota la angustia o molestia, o el requerimiento de atención por parte del/la bebé.
69. Parece abrumada, deprimida.
70. 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.
71. Cuando el/la bebé está de mal humor o quejumbroso(a), la madre a menudo lo/la coloca en otra habitación para que no moleste.
72. A primera vista, el hogar muestra poca evidencia de la presencia del/la bebé.
73. El contenido y ritmo de las interacciones con el/la bebé parecen ser establecidas por la madre más que de acuerdo con las respuestas del/la bebé.
74. 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.
75. Intenta involucrar al/la bebé en juegos o actividades que obviamente están por encima de las capacidades actuales del/la bebé.
76. 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.
77. A menudo “parquea” al/la bebé frente a la televisión en un esfuerzo por mantenerlo(a) entretenido(a).

78. Las horas de la siesta están determinadas más por conveniencia de la madre que por las necesidades inmediatas del/la bebé (Determinado por la entrevista).
79. Frecuentemente repite palabras cuidadosa y lentamente al/la bebé como enseñándole su significado o como poniéndole a actividades u objetos.
80. Rara vez le habla directamente al/la bebé.
81. Usa con frecuencia el corral o la cuna para poder desempeñar sus labores domésticas.
82. Se siente tranquila dejando al/la bebé con una niñera en la noche.
83. Sale de la habitación sin ninguna clase de señal o explicación al/la bebé, por ejemplo “regreso en un minuto”.
84. A veces parece tratar al/la bebé como un objeto inanimado cuando lo/la traslada de una parte a otra, o cuando lo/la cambia de posición.
85. Se resiste a dejar al/la bebé en manos de una persona diferente a su marido u otro pariente cercano (información obtenida de la entrevista).
86. 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”.
87. Parece incómoda e intranquila cuando interactúa directamente con el/la bebé cara a cara.
88. A menudo parece olvidar que el/la bebé está en la habitación mientras ella interactúa con la visita.
89. Muy alerta al pañal sucio, parece cambiar los pañales tan pronto hay indicios de que es necesario.
90. A menudo pone un juguete al alcance del/la bebé y trata de que él / ella se interese en éste.

Anexo F

Desarrollo del Cronograma de Ejecución.

Primer año.

- Febrero. Presentación del proyecto al equipo coordinador/director de los centros de protección, visita de observación e intercambio y convocatoria a los cuidadores a la Jornada - Taller a realizarse en el mes de marzo. Se prevé

realizar visitas en diferentes turnos por centro de protección a efectos de presentar al equipo investigador y convocar a la mayor cantidad posible de cuidadores.

- Febrero y marzo. Capacitación, entrenamiento y reentrenamiento del equipo investigador.
- Marzo. Jornada- Taller. Firma del consentimiento informado, convocatoria para la observación de díadas.
- Marzo. Análisis de primer orden de lo relevado en la Jornada-Taller.
- De abril a diciembre. Coordinación de visitas a centros para la aplicación del IEC 0-3 y Q-Sort, coordinación con los cuidadores y consentimiento informado. Aplicación de los instrumentos IEC 0-3 y Q-Sort. Se considera la disponibilidad horaria semanal del equipo investigador y los imprevistos que puedan surgir en la coordinación de las observaciones. A estos efectos, se considera una toma semanal de 4 horas, para 6 centros de protección (IEC 0-3) y 30 díadas (Q-Sort), resultando 36 semanas de observación de ambos instrumentos.

Segundo año

- Enero y febrero. Análisis primario de los instrumentos IEC 0-3 y Q-Sort.
- Marzo. Análisis de segundo orden e informe final del proyecto.
- Abril y mayo. Presentación de los resultados a los centros participantes y evaluación de las dinámicas realizadas. La presentación de los resultados del proyecto a los equipos de los centros participantes buscará integrar dinámicas de reflexión respecto a los resultados vertidos, así como una posible propuesta de intervención a futuro y, por último, la evaluación de las distintas dinámicas realizadas y el proyecto general.