



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

**INDICADORES PARA LA OBSERVACIÓN DEL AMBIENTE DE CUIDADO DE
NIÑOS EN ACOGIMIENTO ALTERNATIVO TIPO RESIDENCIAL**

Que para obtener el grado de

MAESTRA EN REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA

P R E S E N T A

MIRIAM GARCÍA PÉREZ

COMITE TUTORAL:

M. R. N. Fabiola Soto Villaseñor

AGOSTO, 2019

Agradecimientos

A Papá porque por su gracia y amor todo es posible.

A mi amado esposo Moisés García Uribe por su amor, motivación, paciencia, consejos y apoyo incomparable.

A mi hijo Moisés Judá, mi pequeño amor, por llegar a nuestras vidas y ser el motor para concluir este periodo.

A la Universidad Nacional Autónoma Metropolitana por brindarme la posibilidad de tener una formación académica de calidad.

A la maestra Fabiola Solo Villaseñor por su paciencia, ayuda y apoyo durante todo este tiempo de formación.

A la maestra Esperanza Ontiveros por sus consejos y comprensión.

A todos los profesores que con su trabajo y esfuerzo han sido parte de este camino.

COMISIÓN ACADÉMICA

MAESTRÍA EN REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA

P R E S E N T E

La que suscribe, miembro del Comité Tutoral de la alumna **Miriam García Pérez**, matrícula 2143807105, por este medio informo que ha sido revisada y aprobada la versión final de la Idónea Comunicación de Resultados correspondiente al Proyecto de Investigación denominado *Indicadores para la observación del ambiente de cuidado de niños en acogimiento alternativo tipo residencial*.

ATENTAMENTE



M. en R.N. Fabiola Soto Villaseñor

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

I. ANTECEDENTES	1
1. Población infantil privada de cuidados parentales	1
1.1 Situación actual en México	1
1.2 El surgimiento en México de la Ley de protección a los niños sin cuidado parental.....	2
2.- El papel de la familia y el ambiente en el desarrollo del niño.....	10
2.1 La familia como nicho fundamental para la cobertura de las necesidades básicas de la infancia.....	10
2.2 Red de satisfacción de las necesidades básicas del niño privado de cuidados parentales.....	18
3.- Antecedentes en el estudio del niño y el ambiente de cuidado en los servicios de cuidado alternativo residencial	24
3.1 Investigación sobre el niño bajo cuidado alternativo residencial y niños adoptados	25
II. JUSTIFICACIÓN	45
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	46
IV. OBJETIVO GENERAL.....	48
V. METODOLOGÍA	48
VI. RESULTADOS.....	49
I. Estructura y organización institucional.	51
II. La organización del Cuidado.....	62
III. Relación cuidador-niño	70
VI. CONCLUSIONES	78
VII. REFERENCIAS	80

Anexo

INTRODUCCIÓN

El entorno en el cual los niños establecen las primeras relaciones con sus cuidadores es de suma importancia para su desarrollo integral. Para el sano desarrollo de un niño en sus primeros años de vida se debe proporcionar un ambiente familiar y comunitario donde se puedan satisfacer sus necesidades físicas, psicológicas y sociales.

En una condición de acogimiento alternativo residencial resulta importante entender las condiciones de cuidado y de atención para los niños que permitan propuestas pertinentes con el objeto de lograr la satisfacción de sus necesidades para la promoción de su sano desarrollo.

En esta investigación se consideran los fundamentos teóricos y normativos para el cuidado de los niños bajo acogimiento alternativo residencial. El aspecto teórico sobre el desarrollo infantil, la calidad del ambiente de cuidado y desarrollo; las necesidades básicas de la infancia; el papel de la familia y las interacciones tempranas en el desarrollo. Así como la investigación respecto a las características de los niños, del ambiente de cuidado al cual son expuestos, incluyendo el tipo de intervención llevada a cabo dentro de las instituciones de cuidado alternativo residencial.

La revisión de la literatura muestra que México cuenta con directrices para los cuidados alternativos residenciales y las bases para la atención de los niños institucionalizados; sin embargo, existe la necesidad de crear instrumentos que caractericen las condiciones de cuidado en las instituciones.

Por lo cual, el interés central del presente trabajo parte de la necesidad de contar con indicadores que permitan el diseño de herramientas para la evaluación de la

calidad del ambiente de cuidado de los niños bajo acogimiento alternativo residencial.

El propósito del trabajo consistió en identificar componentes esenciales susceptibles de conformar una herramienta de evaluación para el cuidado alternativo residencial. Se utilizó un método documental con un análisis sistemático de revisión de la literatura.

Se presentan como resultado una propuesta de indicadores orientados a la observación del ambiente de cuidado de los niños bajo *cuidado alternativo tipo residencial*, partiendo de la consideración de que el cuidado de los niños, debe conservar las características del ambiente familiar, que cubra sus necesidades básicas, con relaciones afectivas estables, que favorezcan el desarrollo pleno de competencias personales, sociales y ciudadanas así como su inserción comunitaria y social. Los indicadores propuestos son resultado del análisis de: a) Principios, orientaciones y directrices internacionales y nacionales sobre cuidado alternativo; b) Estudios antecedentes sobre las condiciones de cuidado y su efecto en el desarrollo infantil; y c) Instrumentos diseñados para la observación del ambiente de cuidado infantil.

El alcance del presente trabajo es el inicio de un proceso exploratorio para la conformación de una guía de observación del ambiente de cuidado. La cuál puede ser desarrollada y probada en próximas investigaciones.

Se encuentra limitado por la falta de información estadística sobre los niños bajo acogimiento alternativo residencial; así como la falta de información sobre la evaluación de centros de cuidado en México.

I. ANTECEDENTES

1. Población infantil privada de cuidados parentales

1.1 Situación actual en México

Cerca de ocho millones de niñas, niños y adolescentes en el mundo viven en instituciones residenciales por carecer de cuidados parentales. En México, se ha señalado un problema muy importante en relación con la cantidad de niños privados de cuidado parental y las instituciones que se encargan de su cuidado, pues no existen datos exactos de ninguno de ellos. (Ibáñez, 2014).

El órgano del Estado que de forma primaria establece las acciones orientadas a la protección de los niños privados de cuidados parentales es el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), del cual se refieren diferentes cifras para cuantificar a los niños, que no coinciden con otros datos oficiales (Monreal, 2014) . Un estudio realizado en el 2007, reporta 25 mil 700 menores distribuidos en 922 instituciones de asistencia social, 805 privados y 117 públicos (Monreal, 2014). Por su parte el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el último censo del 2010 refiere una población de 39 millones de niños, de los cuales 1.6 millones son niños huérfanos y 28,107 viven en casas hogar; refiriendo una cantidad alarmante de 1, 571,893 niños que se encuentran sin ninguna protección; así como 657 mil huérfanos distribuidos en 753 casas hogar y 29 mil menores sin familia ni protección institucional pudiendo ser víctimas de abandono, analfabetismo, miseria, precariedad, discriminación (INEGI, 2010; Monreal, 2014).

La institución dependiente de la UNICEF que se encarga de realizar investigación y sugerencias a los estados nacionales sobre formas de cuidados alternativos basados en familias es la Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (RELAF) la cual reporta, para México, 412 456 niñas y niños privados de cuidado parental, de los cuales 29 310 se encuentran en las 703 instituciones enfocadas a la atención y cuidado de personas menores de edad (Relaf, Unicef, 2016; Relaf, Unicef, 2011).

Este sencillo escudriño de los datos muestran la falta y claridad de información oficial sobre la cantidad de niños que no cuentan con protección familiar e institucional pública o privada, a pesar de que desde el año 2004 en el Gobierno del Presidente Fox Quesada, la Ley Federal de Asistencia Social (Capítulo IV, artículo 28; Capítulo VIII, artículos 58, 59, 61 y 62) ordena que debe contarse con un directorio nacional de estas instituciones (Congreso de la Unión 2014; Monreal, 2014). Ante la carencia de este registro la UNICEF señala su preocupación y recomienda a México de forma reiterativa la creación de un registro nacional de albergues infantiles así como el registro de la cantidad de niños y adolescentes que se encuentran bajo el cuidado alternativo residencial el cuál no está funcionando (*Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto consolidados en México*, capítulo III, A. 6; donde se solicita que adopte las medidas para atender a las recomendaciones anteriores CRC/C/MEX/CO/3, en *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención*, puntos 13 y 14) (Asamblea General de Naciones Unidas, ONU, Comité sobre los Derechos del niño, 2006; ONU, 2006; Siacar, 2014; Unicef, ONU, 2014).

El registro de las instituciones y de la cantidad de niños que se alberga en ellas es indispensable por los abusos que se han reportado en instituciones “de protección infantil” que funcionan como orfanatos (Monreal, 2014).

1.2 El surgimiento en México de la Ley de protección a los niños sin cuidado parental.

En México la aparición de un marco legislativo de protección a los niños privados de cuidado parental es muy reciente, surge a raíz de la evidencia de la ausencia de regulaciones al respecto, donde se han dado casos de maltrato en los lugares que se ocupan del cuidado de los niños. Tal es el caso del orfanato en el estado de Michoacán denominado “La Gran Familia” del que se rescataron 624 niños víctimas de maltrato físico, psicológico y sexual, por parte de los cuidadores y administradores, en donde se sometía a los niños a tratos inhumanos como dejarlos

durante días sin comer y encerrarlos en una celda, con la impunidad de su dirigente quien un año después abrió otro albergue (Martínez, 2015; Méndez, 2014). En Baja California también se refirieron abusos sexuales a menores, encubiertos por las autoridades del lugar (Córdova, 2015); maltrato físico y verbal a niños en Aguascalientes (Bañuelos, 2015); condiciones insalubres, mala alimentación, atención con personal inadecuado con maltrato físico, psicológico y sexual en Oaxaca y Guanajuato (Matías, 2015; Virrueta, 2015), por señalar algunos.

Por las evidencias de irregularidades y la acción civil a través de las ONGs de forma reciente y sólo en una entidad de la República Mexicana (la Ciudad de México), en marzo del año 2015 se aprobó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal la *Ley de Cuidados Alternativos para niñas, niños y adolescentes -LCANNA-* (Jefatura de Gobierno, 2015) dónde por primera vez se establece como objetivo garantizar el derecho “de vivir en un ambiente familiar y en comunidad, así como restituir este derecho en el menor tiempo posible en caso de haberlo perdido”. Así mismo, esta ley se encarga de regular el acogimiento en residencias, casas hogar, casas cuna que en la actualidad prestan servicios de cuidado a los niños. La ley se perfila como un avance significativo en la garantía de los derechos y en la regulación de los establecimientos que prestan servicio a los niños en esta situación.

La LCANNA, tiene como fin la garantía efectiva de los derechos de los niños en situación de desamparo. No es una ley que tenga principios autónomos, sino que se encuentra inserta desde sus fundamentos en un marco normativo nacional e internacional que legisla el tipo de cuidado establecido dentro de los derechos del niño. Instituciones como la ONU, el fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), la Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (RELAF), el Gobierno Mexicano, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), han participado en su génesis.

Desde la aprobación en 1989 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) por la Asamblea General de las Naciones Unidas, se reconocen los derechos

humanos de todos los niños, niñas y adolescentes. En el preámbulo de la CDN se especifica que “el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento” (ONU, 1989). Se señala que los cuidados deben ser proporcionados en un ámbito familiar donde los padres fungen en primera instancia como responsables. Pero cuando los niños no cuentan con cuidados parentales que proporcionen los cuidados, los cumplen de forma negligente, o abandonan su responsabilidad, se hace necesaria la colocación de los niños en hogares de guarda o la adopción. En tal situación, en la CDN (Artículo 20) se deriva la obligación al Estado de proveer cuidados para los niños privados temporalmente o de forma permanente de su medio familiar (incluidos los padres), la garantía de los más altos niveles de salud (Artículo 24), seguridad (Artículo 26), un nivel de vida adecuado (Artículo 27), educación (Artículo 28), entre otros.

Otro de los fundamentos internacionales en la ley son las *Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado* de los niños establecidas por el Consejo de Derechos Humanos en la Asamblea General de la ONU en junio del 2009, en la cual se reafirman la Convención de los Derechos del niño, estableciendo las pautas adecuadas de orientaciones políticas y prácticas para la su aplicación. Indican la preocupación de establecer las mejores condiciones de vida en la infancia, con miras hacia un futuro, “condiciones que promuevan el desarrollo integral y armonioso del niño, las modalidades más idóneas de acogimiento alternativo” (ONU: 2009) Perfilando a la familia como el núcleo básico y fundamental para el desarrollo de toda persona, así como de la vida comunitaria; en cuya ausencia ideal se establece el *acogimiento residencial* como un “acogimiento ejercido en cualquier entorno colectivo no familiar, como los lugares seguros para la atención de emergencia, los centros de tránsito en casos de emergencia y todos los demás centros de acogimiento residencial a plazo corto y largo, incluidos los hogares funcionales” (ONU, 2009). En este acogimiento residencial se incluye a toda institución que asuma la responsabilidad de proporcionar cuidados a los niños que no cuenten con una familia o que por establecer mecanismos de crianza dañinos no

puedan ser responsables. En las Directrices se señala que el acogimiento alternativo tipo residencial debe proveer a los niños de hogares estables capaces de satisfacer las necesidades básicas de un vínculo continuo y seguro con sus acogedores, así como una vida libre de violencia, un trato con dignidad y respeto, una protección efectiva de su seguridad, entre otras. Las Directrices son parte fundamental en la legislación mexicana para la protección de los niños sin cuidado parental.

En la legislación nacional previa a la Ley de Cuidados Alternativos, en el año 2014 en México se establece la *Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA)*, donde es ratificada la necesidad de protección y cuidados especiales en la infancia en el seno de la familia principalmente por los padres. Cuando estas condiciones no existen, la ley indica "...los principios sociales y jurídicos relativos a la *protección y el bienestar* de los niños, con particular referencia a la adopción y la *colocación en hogares de guarda*, en los planos nacional e internacional..." (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014, pág. 1) La Ley surge a través de un trabajo de 25 años con ajustes en la legislación mexicana reformulando principios establecidos en los parámetros internacionales. En ella se reconoce a los niños como sujetos de derecho, con la posibilidad (al menos en lo escrito) de que sea garantizado su pleno ejercicio. Se expone que el interés superior del niño debe ser considerado de forma primordial en la toma de decisiones que los involucren; de los cuales son relevantes el derecho a la *familia* (artículo 13) y la necesidad de protección y *cuidados especiales*. Dentro de estos cuidados se perfilará la modalidad de *cuidados alternativos residenciales* como parte de un proyecto institucional a diferentes escalas.

La Ley reitera que, ante la falta de cuidados parentales, los niños deben ser recibidos en una familia extensa o ampliada en un primer término, de no ser posible que sean integrados en una familia de acogida; y en caso de ser requerido que "sean colocados, dadas las características específicas de cada caso, en *acogimiento residencial* brindado por centros de asistencia social el menor tiempo

posible". A pesar de privilegiarse la familia como el espacio ideal para el cuidado y desarrollo armónico del niño, no se deja de lado el *acogimiento residencial* como una alternativa de cuidado ante las necesidades insatisfechas en el núcleo familiar; el cual es definido (artículo 4) como "aquél brindado por centros de asistencia social como una medida especial de protección de carácter subsidiario, que será de último recurso y por el menor tiempo posible, priorizando las opciones de cuidado en un entorno familiar" (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014) Es pues el acogimiento residencial una alternativa viable, pero no óptima, ante la carencia de un entorno adecuado de cuidado para el niño.

La *Ley de Cuidados Alternativos para Niñas, Niños y Adolescentes* en el Distrito Federal (ahora Ciudad de México), sienta sus bases en la Convención sobre los Derechos del Niño, las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, la Ley General de Asistencia Social y la *Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes* con la cual se pretende "garantizar el derecho de las niñas, niños y adolescentes que habitan o transitan en el Distrito Federal a vivir en un entorno familiar y en comunidad, así como restituir en el menor tiempo posible este derecho, en caso de haberlo perdido" (Jefatura de Gobierno, 2015). Es la primera vez que en México quedan establecidos los derechos de los niños en situación de desamparo, a pesar de que únicamente protege a los niños que viven en la Ciudad de México. Para tal fin se guía por principios rectores (artículo 3°), que dirigen el trabajo enfocado a la población infantil, los cuales tienen su base en las directrices, estos son: autonomía progresiva, cooperación, diligencia excepcional, excepcionalidad, idoneidad e individualización, igualdad y no discriminación, inserción comunitaria, interés superior del niño, legalidad, necesidad, participación, profesionalización, supervivencia y desarrollo, temporalidad y vínculo familiar. Estos principios se encuentran organizados fundamentalmente en tres ejes de acción que son el niño, la familia y el Estado (instituciones).

Respecto al niño, la ley considera que debe ejercer sus derechos conforme a la edad y grado de madurez; cuanto mayor sea su autonomía la participación de

terceros será menor (*principio I, Autonomía Progresiva*). Todas las decisiones, iniciativas y soluciones que se dirijan a él deben adecuarse según su singularidad, teniendo en cuenta su historia, su cultura; cada una de sus condiciones especiales, para establecer de forma individual un tipo de cuidado pertinente (*principio V, Idoneidad e Individuación*). En la Ley todos los derechos deben ser respetados sin distinción a causa del sexo, edad, salud, discapacidad, religión, condición de sus progenitores, o cualquier otra análoga (*principio VI, Igualdad y no discriminación*). En todas las medidas que tomen las instituciones públicas, sociales o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, deben una consideración primordial al interés superior del niño, asegurando el pleno respeto y efectiva vigencia de todos sus derechos de modo integral (*Principio VIII, Interés superior del niño*). El niño debe ser un participante activo en la promoción, protección y vigilancia de sus derechos, han de poder expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afectan y deberá ser tomada en cuenta, según su edad y grado de madurez (*principio XI, Participación*).

En relación con la familia, se considera que previo a la separación del niño de su familia de origen se deben de agotar todos los esfuerzos posibles para apoyar y asistir a la familia para que pueda brindar cuidado, protección y crianza adecuados (*Principio IV, Excepcionalidad*). Para el fortalecimiento de las familias de origen y de las familias prestadoras de servicios de cuidados alternativos deben tomarse en cuenta otros recursos disponibles en la comunidad, tales como estancias infantiles, servicios de mediación familiar, escuelas para padres y madres, oportunidades de empleo y generación de ingresos, asistencia social, tratamiento para las adicciones al alcohol y las drogas, servicios para personas que sufren algún tipo de trastorno mental o físico, entre otros (*Principio VII, Inserción comunitaria*). Antes de tomar la decisión de separar al niño de su familia, debe existir la seguridad que se han agotado todas las posibilidades de continuidad de la convivencia con su familia de origen; la separación deberá realizarse atendiendo en todo momento al interés superior del niño. La situación de pobreza de una familia no será nunca causa justificada de separación, más bien se debe considerar la situación de pobreza

familiar como un indicio para que aquellos servicios comunitarios y gubernamentales encargados de brindar ayuda social se ocupen de apoyar a la familia que se ha detectado que lo necesita. La separación de la familia de origen debe ser por el menor tiempo posible (*Principio X, Necesidad*). Se deberá mantener el vínculo entre los hermanos y la permanencia de ellos en un mismo ámbito cercano a su familia de origen (*Principio XV, Vínculo familiar*).

En cuanto al Estado y las instituciones, debe darse un otorgamiento de facilidades por parte de éste a los particulares para el cumplimiento de los derechos de la niñez (*Principio II, Cooperación*). A consecuencia de la separación del niño de su familia de origen, se pueden ver afectados gravemente y de modo irreversible sus derechos a la integridad personal, al desarrollo integral, a la familia y a la identidad. Estas afectaciones ameritan que las autoridades y las instituciones intervinientes apliquen un deber de diligencia especialmente reforzado en todas sus actuaciones (*Principio 3, Diligencia excepcional*). Todas las medidas relacionadas a los cuidados alternativos, se realizarán con un estricto respeto a los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes y de conformidad con todas las garantías procesales (*Principio IX, Legalidad*). Las normas, la institucionalidad, los procedimientos, las intervenciones y los profesionales relacionados con los cuidados alternativos, tendrán las características, especificidades y cualidades necesarias que les permitan responder adecuadamente a las condiciones particulares de los niños, niñas y adolescentes y a la efectiva vigencia y defensa de sus derechos (*Principio XII, Profesionalización*). El Estado tendrá que garantizar en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo óptimo e integral de niños, niñas y adolescentes, abarcando sus dimensiones física, mental, espiritual, moral psicológica y social (*Principio XIII, Supervivencia y desarrollo*). El acogimiento está orientado a la reintegración más pronta posible del niño a su familia. Por ello, tiene un carácter temporal, y desde el inicio de su aplicación, sus contenidos han de estar orientados a lograr los objetivos de superación de las circunstancias que dieron lugar a esta medida, que no podrá prolongarse de modo innecesario y no justificado (*principio XIV, Temporalidad*).

Estos principios permiten encuadrar y dirigir el trabajo que involucre a los niños bajo cuidado alternativo, que para la ley, de acuerdo a su temporalidad pueden ser: acogimiento de urgencia, acogimiento a corto plazo para la evaluación y acogimiento a largo plazo¹. Y las modalidades de cuidado son: acogimiento en familia extensa, acogimiento en familia ajena y acogimiento residencial². En el artículo 40 se especifica como *acogimiento residencial* “el que brindan las instituciones públicas, sociales o privadas a la niña, niño o adolescente en situación de desamparo. Su objetivo es dar temporalmente acogida a las niñas, niños y adolescentes y contribuir activamente a su reintegración familiar o, si ello no fuera posible, preparar su tránsito hacia una familia ajena o a obtener los beneficios de la adopción (...) Las instituciones que brinden esta modalidad de acogimiento deberán prestar servicios de alta calidad en pequeños entornos tipo familiar, que promuevan relaciones de afecto y respeto entre cuidadores y las y los niños, en apego a los derechos de la niñez (...) y estarán organizadas en función de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes y sus necesidades” (Jefatura de Gobierno: 2015).

La LCANNA permite establecer los parámetros de cuidado a los niños sin protección parental, sin embargo, es necesario conocer cómo se han implementado en las instituciones de cuidado, en qué medida pueden ayudar al cumplimiento de los principios que establece, lo cual puede ser conocido a través de la investigación.

¹ El acogimiento de urgencia es el que otorga de manera inmediata cualquier persona a la niña, niño o adolescente en situación de desamparo. Acogimiento de corto plazo para evaluación es el que ejerce el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, previa determinación del Comité Técnico, con la finalidad de evaluar exhaustivamente la situación de la niña, niño o adolescente en situación de desamparo para decidir sobre su situación familiar y garantizar su derecho a vivir en familia. Mientras que el acogimiento de largo plazo es el que se otorga a la niña, niño o adolescente en situación de desamparo como una medida de protección y cuidado más prolongada y tendrá una duración máxima improrrogable de un año. (Jefatura de Gobierno, 2015)

² El acogimiento por familia extensa se refiere al cuidado proporcionado por familia consanguínea o por afinidad hasta el cuarto grado, mientras que el acogimiento por familia ajena es el cuidado que reciben niñas, niños o adolescentes por parte de una familia alternativa con la cual no tienen vínculos de parentesco. (Jefatura de Gobierno, 2015)

2.- El papel de la familia y el ambiente en el desarrollo del niño.

2.1 La familia como nicho fundamental para la cobertura de las necesidades básicas de la infancia.

La infancia es la etapa de la vida en el ser humano en donde se estructuran las bases para un desarrollo físico, psicológico, social y moral. Un periodo de la vida en donde es necesario vivir en un ambiente que provea de protección y cuidado para el sano desarrollo en todos los aspectos que integran al sujeto (Brazelton, 2005). Las necesidades a cubrir en el niño para un desarrollo óptimo en el presente y con miras al futuro es cubierto tradicionalmente en la institución familiar (ONU, 2010).

Suárez (sf) señala que el nicho de desarrollo del niño integra tres componentes o subsistemas en íntima relación y permanente influencia recíproca: 1) el escenario físico y social; 2) las costumbres y prácticas de crianza y 3) las creencias y actitudes de los cuidadores. Este nicho de forma natural se integra en la familia, donde se puede proveer al niño de seguridad, protección, promoción de su desarrollo; así como todas las necesidades básicas que deben ser cubiertas en la infancia.

La familia no es un ente independiente, sino que tiene a su vez una serie de elementos donde se integran redes de apoyo comunitario, el acceso a los servicios, los apoyos de las instituciones, las normas y valores de la cultura en donde se desarrollan. Estos elementos circunscritos a la familia determinan sus capacidades, los estilos y las prácticas de crianza, los valores educativos que de alguna manera se transmite de cuidadores a niños.

Gómez y Berástegui (2009) establecen que la familia es un derecho fundamental que debe ser protegido, pues estar en un ambiente estable de contacto y seguridad afectiva es una necesidad básica para su desarrollo completo y la familia es el espacio ideal para ello señala que:

En la mayoría de las sociedades y los momentos históricos, la familia, en sus distintas composiciones y estructuras, se ha considerado el agente fundamental de cuidado y socialización de los hijos y el ambiente natural y óptimo para su protección y desarrollo. Así, la familia cumple muchas y diversas funciones relacionadas con el desarrollo infantil: la satisfacción de necesidades básicas, la protección del niño, su socialización y educación, su integración social y el apoyo en la construcción de sentimientos de pertenencia e identidad personal. (págs. 176-177)

En la infancia temprana el ambiente de cuidado es un elemento fundamental para la organización del desarrollo integral del niño. Un niño por sus características físicas, emocionales, cognitivas y sociales presenta una serie de necesidades que deben ser cubiertas para lograr el objetivo de permitirle una vida plena. El ambiente cubre estas necesidades en primer término a través de la familia y el cuidado parental. Es el ambiente donde el niño puede ser favorecido en su desarrollo a través de las relaciones vinculares en una diada, con las personas con las que interactúa cara a cara, con la interacción con otras personas que estén presentes en el entorno con la naturaleza de sus vínculos, con los entornos donde el niño participa directa o indirectamente, que le afectan por la relación en su ambiente inmediato, así como las manifestaciones de la ideología, la organización institucional con una determinada cultura y subcultura (Bronfenbrenner, 1987) El cuidado del niño determinado por las características del ambiente familiar que lo incluyen puede ayudar o perjudicarlo en su desarrollo integral.

La interacción del niño en desarrollo con su ambiente define en gran medida el despliegue de su potencial en las diversas tareas que involucren su vida. Bronfenbrenner (2002) al definir el “desarrollo como un cambio perdurable en el modo en que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él” muestra que todos aquellos sistemas donde se involucra el niño pueden modelar su desarrollo integral en diversas medidas. Sus vínculos primarios con los cuidadores principales (generalmente los padres), el ambiente familiar, la escuela, la comunidad, la

sociedad, la cultura y el Estado participan en la formación de lo que el niño llegará a ser. Todos estos ambientes de desarrollo del niño tienen responsabilidades a cumplir según del nivel que se trate, establecidas en la legislación internacional y nacional donde se establece los derechos de los niños (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión 2014; ONU, 2010; ONU, 1989).

Los distintos niveles de intervención para la atención de la infancia necesitan tener claridad de las necesidades que necesitan ser cubiertas. Si se desea prevenir cualquier desarrollo desequilibrado en un niño, el conocimiento de los campos involucrados susceptibles de acción es imprescindible. Brazelton (2005) describe las necesidades básicas que tiene todo niño con una visión integral de su medio ambiente, incluyendo elementos sobre lo que el niño necesita para desarrollarse armónicamente, crecer y aprender. Considera que la cobertura de las necesidades se dará en primera instancia, a través de las relaciones recíprocas que el niño establece en la familia y la comunidad de pertenencia; estas son siete necesidades: 1) la necesidad de relaciones afectivas estables; 2) la necesidad de seguridad, regulación y protección física; 3) la necesidad de experiencias adecuadas a las diferencias individuales; 4) la necesidad de experiencias adecuadas a la etapa de desarrollo; 5) la necesidad de establecer límites, estructura y expectativas; 6) la necesidad de comunidades estables y de continuidad cultural; 7) la necesidad de proteger el futuro. Estas engloban aspectos de seguridad, protección, cuidado, amor, en relaciones estables que le permitan al niño conocer el mundo en el que vive conforme a su etapa de desarrollo, con reglas y límites sociales, con acceso a su comunidad y cultura, con miras a una vida futura con calidad.

Estas necesidades tienen diferentes valores de acuerdo a lo que Bronfenbrenner establece (Citado en Suárez, SF, p. 59)

- a. En el núcleo *familiar nuclear o familia extendida (microsistema)* se incluyen la necesidad de relaciones afectivas estables y la necesidad de seguridad, regulación y protección física.

Es el núcleo familiar en donde los niños pueden cubrir estas dos necesidades de forma prioritaria, porque es en este nicho donde se establecen las primeras relaciones afectivas cuyos componentes perduran para toda la vida.

La necesidad de relaciones afectivas estables tiene un carácter básico para el desarrollo del niño. El cuidado afectivo tiene una trascendencia para la salud física, emocional, social e intelectual en la infancia. Y en ambientes familiares carentes de afecto se compromete el desarrollo de los niños, como lo es en niños bajo cuidado institucional. (Brazelton, 2005)

Cuando existe una buena interacción emocional con los cuidadores que proporcione apoyo, afecto y calidez permite la adecuada evolución del sistema nervioso central en los niños (Pascual, 2001), se favorece la seguridad física y emocional. Esta interacción favorece un mejor aprendizaje emocional, el aprendizaje sobre las formas de comunicación, de pensar la realidad, potencia el juego de imitación, de simbolización que permite a los niños apropiarse del mundo que les rodea. En las interacciones afectivas se desarrolla el uso de la gramática, el lenguaje, el sentido moral del bien y el mal, la capacidad de entender los sentimientos de los otros, la empatía, el pensamiento lógico-causal, la regulación emocional y conductual. Es a través de las primeras relaciones estables con los padres o con un cuidador principal que el niño puede tener un desarrollo emocional, cognitivo y social óptimo.

Las oportunidades para establecer relaciones afectivas estables se dan en las actividades en las que el niño participa de forma rutinaria, con una interacción cara a cara cercana con sus cuidadores, los cuales si tienen sentimientos positivos hacia los niños permiten que estos desarrollen relaciones estables mediadas por sentimientos sanos. Además, si esta interacción se da con una promoción de cercanía e identidad durante el juego y actividades lúdicas es atractiva y replicable a otras situaciones.

La disponibilidad de los padres o cuidadores es importante, con una relación relajada y sin condiciones, donde el niño puede tener la certeza de acceder a ellos y sentir la seguridad y protección que le proveen. Cuando los padres se muestran accesibles y capaces de responder de forma apropiada ante situaciones de miedo estando dispuestos a protegerlos y brindarles consuelo proporcionan una confianza que se va adquiriendo gradualmente en los años de inmadurez (infancia y adolescencia) y tiende a subsistir en la formación de la personalidad de la vida adulta (Bowlby, 1993).

Respecto a la necesidad de seguridad, regulación y protección física. Los niños se encuentran expuestos a distintos riesgos físicos, emocionales, sociales en la vida cotidiana, los cuales al ser prevenidos pueden evitar problemas como dificultades físicas, de aprendizaje, emocionales, sociales, entre otros. Estos riesgos abarcan distintos momentos en el tiempo desde la etapa prenatal. Por ejemplo, la exposición a tóxicos, estrés emocional por causas diversas, vivir en un ambiente hostil, negligente o con violencia, sobreexposición a un televisor y/o una computadora, falta de tiempo de interacción con los adultos u otros niños, la exposición a alimentos contaminados, etc. Estos riesgos múltiples derivan en diversidad de consecuencias perjudiciales en el desarrollo del niño, como daño al sistema nervioso, dificultades auditivas, del lenguaje, afectación del pensamiento espacial y visual, en la planificación motora y la secuenciación de acciones, problemas de aprendizaje, impulsividad, un comportamiento antisocial, dificultades para establecer relaciones con los compañeros, para leer claves sociales, para organizar el pensamiento, para mantener un sentido de la realidad, afectación en las sensaciones (por exposición a toxinas) como dolor, ruido, roce, movimiento, entre otros. (Brazelton, 2005)

Otro riesgo tiene que ver con el estrés familiar o ambiental al que es expuesto el niño, por lo cual puede tener una reacción deficiente al tacto, al ruido y al dolor, problemas sensoriales, un aumento en la actividad. Con entornos punitivos, irresponsables o de abusos pueden darse fracasos escolares, en el desempeño académico, en las relaciones con los compañeros y con los maestros. Entornos que

son caóticos pueden afectar el desarrollo, generar una hipersensibilidad al ruido o al contacto, afecta la capacidad de planificación y secuenciación motora. Si el niño es abandonado puede desarrollar un bajo tono muscular, apatía, síndrome del fracaso del crecimiento, con deficientes habilidades cognitivas o del lenguaje. (Brazelton, 2005)

La necesidad de seguridad, regulación y protección física es básica para prevenir problemas de desarrollo, cognitivos, emocionales, conductuales y sociales que afecten toda la vida de una persona.

- b. En el ámbito de *la comunidad inmediata y la comunidad institucional (exosistema)* se incluyen la necesidad de experiencias adecuadas a la etapa de desarrollo y la necesidad de establecer límites, estructura y expectativas.

Es con apoyo de la familia, pero con los vínculos establecidos en la comunidad, con ambientes como la escuela, los centros infantiles, los grupos de relación de los padres en donde el niño puede ampliar su gama de experiencias y establecer límites y pautas de relación con el mundo circundante.

Existen diferencias en los niños, cada uno tiene una forma única de relacionarse con el mundo, un temperamento, diferentes reacciones a estímulos auditivos, visuales y táctiles, organización de sus movimientos corporales, diferente capacidad para controlar los estados de conciencia (sueño, vigilia, alerta, llanto, excitación), de su comprensión del mundo, etc. Las diferencias individuales que son moldeadas por su entorno inmediato son parte importante de un desarrollo normal y saludable, como también los problemas únicos emocionales, sociales y de aprendizaje que presentan en su proceso de desarrollo. (Brazelton, 2005)

Estas diferencias en cuanto a rasgos de personalidad, características genéticas, temperamento, predisposición a una enfermedad se van gestando por factores múltiples que rodean al niño. Rasgos de la personalidad como la capacidad para

relacionarse con los demás, la confianza, la intimidad, la empatía y el pensamiento lógico y creativo se determinan según la forma de crianza y educación del niño. Conforme a las experiencias de cuidado y crianza en el ambiente se pueden obtener distintos resultados, por lo cual resulta necesaria una forma de relación con cada niño única conforme a sus cualidades y características. (Brazelton, 2005)

También en cada fase del desarrollo o etapa de la vida son necesarias ciertas experiencias, en donde se marcan necesidad de contactos, vínculos, formas de comunicación propias para una edad y no para otra; donde de forma gradual se van adquiriendo habilidades útiles para el desempeño en la vida adulta.

- c. Por último, en el nivel de *la estructura política y social (macrosistema)* encontramos la necesidad de comunidades estables y de continuidad cultural y la necesidad de proteger el futuro.

Estas necesidades no pueden ser cubiertas únicamente en los núcleos de relación inmediatos, ya que se necesita toda una infraestructura organizada política, económica, social y cultural que permita al niño integrarse a la sociedad en donde vive.

La necesidad de establecer límites, estructura y expectativas es reconocida para todo niño, aunque hay divergencia en cuanto a la forma de conseguirlo según el medio cultural de su desarrollo. Todo aprendizaje comienza con un cuidado afectivo de las personas que rodean al niño, la necesidad del aprendizaje de límites y estructura comparte esta característica. Lo que los niños aprenden en casa con las personas más cercanas lo reproducen y generalizan a otros ambientes. Los límites y estructura que establecen los cuidadores deben proveerse sin amenazas o castigos sino buscando promover la confianza, la ternura, la intimidad y la empatía. (Brazelton, 2005)

Es dentro de las comunidades y la cultura que en estas se desarrolla que los niños acceden a la oferta de posibilidades para cubrir todas las necesidades. Son necesarias comunidades que puedan tener una identidad, cohesión y autosuficiencia; comunidades donde los niños puedan tener acceso a la cultura y a los servicios básicos. Los niveles de organización de las comunidades permiten tener en menor o mayor medida protección y seguridad física, lazos entre sus miembros, el compartir símbolos, valores, ideales, así como cohesión interna y grados de identidad. (Brazelton, 2005)

Rogoff (2005) señala la importancia del entorno y el individuo, donde la integridad de esfuerzos individuales, estructuras socioculturales y la participación en ellas son inseparables. El contexto inseparable de las acciones humanas, para actividades de conocimiento y actividades de otro tipo, el niño y el mundo social están mutuamente entrelazados. Es en contexto de la herencia humana donde se adquiere un patrimonio de valores y destrezas heredadas de los antepasados que son practicadas con la ayuda de los cuidadores, en compañía con los iguales. Donde el desarrollo cognitivo es dependiente de “situaciones socialmente estructuradas, incluyendo sistemas de valores acerca de la interpretación que se hace de las relaciones sociales y del modo en que éstas se organizan” (Rogoff, 2005, p.93). Siendo que la solución de los problemas por los individuos está relacionada íntimamente con los valores y metas de la sociedad, con sus instrumentos, con sus instituciones. Por lo cual la participación guiada -la cual implica la participación de los niños en actividades de los adultos quienes guían el aprendizaje- permite la inclusión de los niños en actividades de los adultos; la participación en actividades culturales, con familiares, cuidadores y compañeros. En las relaciones de participación guiada en la sociedad se adquiere un aprendizaje en el que el niño se acostumbra al uso de herramientas intelectuales en actividades socialmente estructuradas con los padres, los niños y los demás.

Por último, la protección del futuro como necesidad incluye la provisión emocional tan importante como la provisión física, alimenticia, intelectual que permitan la

continuidad de la vida del ser humano. Esta necesidad involucraría a todas las naciones cuyo trabajo tendría que poder ser calificado según permitan el bienestar infantil en cuanto a mortalidad, enfermedad y pobreza considerando las necesidades anteriormente descritas. Problemáticas tales como los conflictos armados, la dependencia económica, los medios de comunicación que incluyen a población diversa. Este trabajo únicamente se puede realizar con cooperación de todos los países, con vías en la formación de una ciudadanía que considere una interdependencia mundial con un trabajo recíproco. (Brazelton, 2005)

En la infancia temprana el medio ambiente juega un papel importante en la formación de todo ser humano y en su desarrollo integral. El entorno que envuelve al niño permite su formación a través del contacto que este establece con las personas más cercanas y sobre todo aquellas que se encargan de su cuidado formando vínculos emocionales y generando formas de interacción favorables. Es principalmente a través del cuidado paterno en un ambiente familiar como un nicho de desarrollo donde los niños acceden a la posibilidad de tener cubiertas sus necesidades.

2.2 Red de satisfacción de las necesidades básicas del niño privado de cuidados parentales.

La importancia de la cobertura de las necesidades básicas en un niño fue conocida a partir de la investigación realizada en niños que carecen de cuidados parentales y de un ambiente familiar. Cuando los niños carecen de un ambiente de cuidado adecuado puede generarse un factor disruptor con consecuencias en su vida presente y futura.

Los niños que viven en ambientes donde se da una ruptura en el ambiente familiar por pérdida parental, orfandad, negligencia, abandono, violencia, etc., son responsabilidad del Estado y sus instituciones. La familia extensa, la familia de acogida, la familia adoptiva, el cuidado institucional pueden asumir esa responsabilidad del cuidado del niño, por lo cual deberían asumir como primera

instancia garantizar la cualidad de que en el nicho ecológico se cumpla relaciones afectivas estables, establecimiento de rutinas, garantías de protección, integración cultural, etc.

En el cuidado pueden encontrarse elementos que pueden favorecer el desarrollo integral del niño; cómo son entornos afectivos estables (Gómez, 2009), interacciones positivas, organización de rutinas, educación, intervención, promoción del desarrollo, etc. La familia es definida como el ambiente ideal de cuidado para la promoción del desarrollo y cobertura de necesidades. Pero cuando este ambiente familiar no tiene posibilidades en términos reales, se pueden identificar elementos inherentes al cuidado del niño bajo una situación de vulnerabilidad, en un cuidado alternativo, que tuviesen la calidad o las condiciones necesarias para significar un impacto en su desarrollo integral de forma positiva, de ser atendidas.

Las características ideales de cuidado del niño se van perfilando en el paso del tiempo, a través de la investigación, ya que no siempre se tuvo conciencia de ello.

Hasta el siglo XX se consideraba que, privado de familia un menor sólo necesitaba cubrir sus necesidades elementales (alimento, higiene, salud, cobijo y seguridad maternal) y educación (moral, religiosa y aprendizaje de un oficio). Las necesidades afectivas no se consideraban importantes y el cuidado alternativo se gestionaba en macroinstituciones, sin considerar un cuidado familiar. Después de las guerras europeas muchos niños fueron instalados en orfanatos, con lo cual se pudo conocer la consecuencia de la privación familiar y la institucionalización (denominado “hospitalismo” para la época) en los niños. (Gómez, 2009)

Durante la guerra, las investigaciones llevadas a cabo durante dos años, por Rene Spitz en 1945 sobre el comportamiento y desarrollo de los niños, mostró que aunque los niños contaban con los cuidados materiales considerados para la época, la carencia de contacto y afecto llevaban a los niños a un estado depresivo, con un retraso significativo en la coordinación psicomotora y un estancamiento grave en su

desarrollo; así como un descenso en la ingesta alimentaria, la prevalencia de infecciones y una elevada tasa de mortalidad. En los orfanatos que observó, sólo el 23,2% de niños sobrevivieron a un orfanato impecable desde la perspectiva “hospitalaria” de la época, el 35% fue colocado con sus familias, familias alternativas o instituciones pequeñas y el 37% murió. (Gómez, 2009)

Por encargo de la OMS, Bowlby (1951) realizó otro estudio sobre los efectos de la privación en un entorno familiar, el cual destaca las terribles consecuencias que la privación familiar tenía para el desarrollo del niño a corto y largo plazo. Desarrollando la teoría del apego establece que los niños durante los primeros tres años necesitan establecer relaciones estables con un adulto que les proporcione contacto, seguridad y afecto, establecida como una necesidad básica de supervivencia. Ainsworth (1963) señala que la privación afectiva o materna es la ausencia de contacto, la deformación del mismo y/o la inestabilidad en la relación entre el niño y una figura adulta de referencia, lo cual puede producir diversos efectos (Gómez, 2009):

Insuficiencia o carencia de relación: cuando el niño vive en un contexto institucional en el que no se le proporciona un «sustituto materno», es decir, donde no puede establecer un contacto estable con adultos, o vive con su familia o «sustituto materno» pero no se produce contacto o este es gravemente insuficiente.

Deformación en el carácter de la relación: cuando el niño vive con su familia o con un cuidador sustituto permanente, pero la relación que se establece es adversa, lesiva, rechazante o de maltrato.

Discontinuidad en la relación: cuando el niño ha vivido frecuentes cambios y rupturas con una o distintas figuras maternas.

Esta investigación permitió conocer la importancia de los vínculos entre padres e hijos, sentando las bases para considerar que todo niño tiene derecho a una familia, el derecho de no separarse de ella y en caso de perderlo, tener derecho a un cuidado alternativo con características similares al cuidado familiar. El niño tiene la necesidad de un cuidado afectivo, atento, estable, responsivo y permanente por

parte de adultos responsables; y si el niño carece de este cuidado puede tener consecuencias graves, dependientes de la edad del niño al momento de la privación, el grado y la prolongación de ella, así como de las características del niño, sus experiencias previas y el tipo de cuidado al que posteriormente accede. Las consecuencias se encuentran en los aspectos cognitivos, afectivos, sociales las cuales involucran el establecimiento de relaciones afectivas inadecuadas, trastorno de estrés post-traumático, sentimientos de abandono; y otras más graves como patrones desorganizados de apego, trastorno reactivo de apego, desorganización afectiva y cognitiva, la incapacidad para relaciones afectivas personales y sociales inadecuadas, llegando incluso a una psicopatía o trastorno de la personalidad antisocial (Gómez, 2009). También se refieren apáticos, retraídos, deprimidos, eran agresivos, promiscuos, indiferentes a los demás, usándolos para satisfacer necesidades concretas. Así las condiciones de vida y de crianza de los niños determinan aspectos característicos de su personalidad. (Brazelton, 2005)

Por lo cual la familia como espacio donde el niño puede vincularse a un adulto, tener afecto, seguridad es una necesidad primaria y básica en su desarrollo.

La primera infancia ya se establece como la etapa más crítica y vulnerable en el desarrollo, pues cualquier daño ocurrido, entre más temprano sea puede tener peores consecuencias³ (Hermenau, Hecker, Elbert y Ruf-Leuschner, 2014; Luna, 2015) y en niños que viven en orfanatos, casas hogar o casas cuna se considera incluso necesaria y prioritaria su desinstitucionalización (Luna, 2015; Palummo, 2013). La investigación sobre el desarrollo infantil ha permitido conocer la vulnerabilidad de esta etapa, pero también permite reconocer que una intervención oportuna puede potenciar habilidades físicas, cognitivas, sociales, emocionales que perduran en la vida (Conley, Lamsal, Ksetree, Sharma y Kennet, 2014; Kasak,

³ “Los niños más pequeños son considerados los más vulnerables a sufrir el impacto de la institucionalización. Se estima que, por cada año que una niña o un niño menor de tres años vive en una institución, pierden cuatro meses de desarrollo. Asimismo, la violencia en las instituciones es seis veces mayor que en los programas de cuidado alternativo de tipo familiar, y la violencia sexual, cuatro veces mayor” (Luna 2015, pág. 5)

2013; McCall et al, 2010; Groark, Muhamedrahimov, Palmov, Nikiforova, y McCall 2005)

Cuando la familia de un niño se encuentra en una situación crítica (pobreza, guerra, enfermedad, muerte, etc.) y este tiene que ser separado de su ambiente familiar, es necesario establecer alternativas de cuidado que puedan cubrir sus necesidades. Como se plantea en la normativa nacional e internacional esa función debe ser realizada por el Estado incluyendo la protección no sólo del niño, sino de su familia. Si el niño pasa a una institución de cuidados alternativos esta institución no puede ser un lugar de reclusión infantil, más aún, toda institución tiene la obligación de cuidar mantener los mismos elementos de protección ambientales para la satisfacción de las necesidades del niño. Es importante considerar que características debe tener el cuidado del niño independientemente de quien lo proporcione de tal manera que el cuidado alternativo ya sea en una institución, en una familia de acogida, brinde los mismos elementos del ambiente que un niño necesita para desarrollarse.

Si es el nicho ecológico familiar el lugar donde convergen elementos sociales, culturales y económicos que permiten la cobertura las necesidades de la infancia, todo cuidado alternativo que reciba un niño sin protección parental debe acercarse al modelo que se plantea en la familia. Ya que, cuando un niño rompe un vínculo con los padres implica una pérdida en todos los sentidos, en términos de una relación afectiva estable y una vinculación cultural.

La perspectiva de cuidado integral del niño nos permite comprender que se pueden establecer estrategias alternativas para la atención en centros de cuidado (Suárez, sf, p. 66)

La finalidad inmediata de este enfoque directo, centrado en el sujeto, es impulsar su desarrollo atendiendo las necesidades inmediatas en centros organizados fuera del hogar. Estos son, en cierto modo, ambientes “alternativos” de la familia.

Centros cuyo fin no puede limitarse únicamente a la atención básica de alimentación y protección, sino incluir las necesidades básicas a cubrir en todo niño. Por lo tanto, para conocer las características del cuidado en ambientes institucionales es necesario comprender lo que se ha trabajado desde la investigación sobre los niños bajo cuidado alternativo, no sólo en México sino en el mundo.

3.- Antecedentes en el estudio del niño y el ambiente de cuidado en los servicios de cuidado alternativo residencial

En los capítulos precedentes se señala la importancia del entorno, la familia y las interacciones tempranas con los cuidadores principales como unidades básicas que permiten cubrir las necesidades de todo niño. Así mismo una serie de necesidades que son cubiertas por espacios de interacción entre el niño y su entorno (la familia, la escuela, la comunidad, las instituciones).

En este capítulo se abordan estudios sobre el acogimiento alternativo tipo residencial, sus características, alcances y dificultades. Asimismo, estudios sobre los niños que por su condición intrínseca de desamparo en algún momento de su vida han sido objeto de este tipo de cuidado institucional. Para lo cual se realiza la siguiente división de los estudios revisados:

- 1) Estudios centrados en *caracterizar a los niños* que se encuentran bajo el cuidado alternativo y los que en un periodo de su vida fueron objeto de este cuidado.
- 2) Estudios que se han enfocado en *caracterizar el tipo de cuidado*, sus ventajas, limitaciones y las alternativas de intervención para su mejora.

La primera línea de investigación se ha centrado en el *niño*, caracterizando su desarrollo en un ambiente que no es el familiar, el acogimiento alternativo residencial; incluye aquellos estudios realizados con niños adoptados que en un periodo de su vida vivieron en un cuidado institucional. En estos estudios se pueden conocer los factores de riesgo previos, durante y posterior a la vida institucional, que documentan aspectos del crecimiento, apego, vinculación, afectivos y conductuales entre otros.

La segunda línea de investigación se orienta a caracterizar las condiciones de *cuidado* bajo las que se encuentran los niños y en qué medida el cuidado proporcionado en las instituciones se constituye en un factor de protección o riesgo para su desarrollo integral. Dentro de estas se encuentran aquellas investigaciones que tienen que ver con procesos de intervención, describiendo los cambios

ocurridos en el desarrollo de los niños al modificar sus ambientes de cuidado. La intervención no está dirigida al niño únicamente, sino al niño y al ambiente en el que está siendo cuidado. En ella se expone como la calidad del cuidado puede variar de aceptable a un cuidado con deficiencias claras, algunas instituciones incluso con carencias severas. Estos estudios incluyen la evaluación del ambiente, la organización estructural, del personal, del tipo de interacción que los cuidadores establecen con los niños, la caracterización del material de juego y estimulación, de las salas donde habitan y reciben clases, los tipos de programas a los que son expuestos, entre otros.

3.1 Investigación sobre el niño bajo cuidado alternativo residencial y niños adoptados

Niños bajo cuidado alternativo residencial.

Los estudios de niños que se encuentran bajo el cuidado alternativo residencial han mostrado condiciones de vulnerabilidad bajo las cuales se encuentran, incluyendo diversos factores de riesgo propios de las condiciones de la familia de origen que los llevaron a ese estado, como factores propios de la vida dentro de la institución. En este apartado resulta importante comprender los factores de riesgo de los niños que son privados del cuidado parental, si las condiciones de adversidad previas a la institucionalización explican las deficiencias o dificultades documentadas en su desarrollo y en qué medida la protección institucional puede sanar, paliar o constituir un factor de riesgo más para su vida.

Los primeros estudios que caracterizaron a los niños bajo acogimiento alternativo residencial se dieron durante el siglo XX. La instalación de niños en macroinstituciones después de las dos guerras mundiales fue algo común lo cual permitió un interés en esta área.

Rene Spitz fue el primero que documentó durante 29 años las influencias del medio ambiente y los fundamentos neurobiológicos en el desarrollo de estos niños. Realizó grabaciones en dos instituciones que albergaba a niños separados de sus

cuidadores las cuales proporcionaron evidencias dramáticas de las prácticas contrastantes en el cuidado de los niños a pesar de que se tenía cuidado con la alimentación e higiene (Gómez, 2009). En la primera institución se observó a hijos de madres reclusas que mantuvieron contacto con estos amamantándolos hasta los tres meses y también los visitaban. Estos niños no mostraron retrasos evidentes en su desarrollo. En la segunda institución los niños tenían distintos cuidadores, los cuales no establecían contacto con los niños, los dejaban dentro de sus cunas cubiertas por sabanas alrededor, lo cual impedía el contacto con el entorno. La mayoría de los niños mostraron retraimiento emocional severo, retraso en el desarrollo y susceptibilidad a infecciones (Palombo, Bendicson, Koch, 2009)

Spitz descubrió que la privación de una maternidad adecuada condujo a trastornos graves en el desarrollo denominado como “hospitalismo” o depresión anaclínica, términos que refieren severas privaciones emocionales en los niños y forman parte de un fracaso en el crecimiento. Muchos de los niños observados sufrieron depresión severa y posteriormente murieron debido a su vulnerabilidad a las infecciones. (Gómez, 2009; Palombo et al., 2009)

Los estudios de Rene Spitz y de los primeros investigadores en el campo documentaron que los niños que viven en instituciones presentaban una serie de dificultades, las cuales fueron atribuidas inicialmente a la pérdida del vínculo afectivo. Bowlby (1952) desarrollando la teoría del apego establece como una necesidad básica de supervivencia que los niños durante los primeros tres años necesitan establecer relaciones estables con un adulto que les proporcione contacto, seguridad y afecto. Señala también que los efectos negativos de la privación varían según el grado; ya que una privación parcial trae una ansiedad aguda, excesiva necesidad de amor y fuertes sentimientos de venganza (que traen ansiedad y depresión); lo cual para un cerebro inmaduro como el del niño puede traer a largo plazo síntomas de neurosis e inestabilidad en su carácter y de llegar a una privación completa se puede afectar gravemente el desarrollo del carácter dejándolo sin la capacidad para establecer relaciones. (Gómez, 2009)

Bowlby refiere que el cuidado materno en la infancia es esencial para la salud mental, pues el desarrollo de la personalidad es el resultado de la interacción entre el organismo en crecimiento y otros seres humanos. Es en esa interacción donde el ser humano asimila características del medio socio-cultural donde se desenvuelve y un cuidado institucional puede mostrar efectos negativos en los niños. (Bowlby, 1952)

En relación con la teoría de Bowlby, Ainsworth en 1978 establece diferentes tipos de apego que un niño establece con su madre (apego seguro; evasivo o evitativo, ambivalente y desorganizado). Por medio de lo que denomina la “situación extraña”, compuesto por escenas o episodios donde se presenta un bebé con un extraño y su mamá en una habitación con juguetes, y la madre se puede ausentar, valorando la reacción del niño. El tipo de apego que se establece depende de distintos factores como “la interacción que los padres establezcan con el bebé, las características del propio bebé o las características de la figura de apego”, la sensibilidad de la madre ante las necesidades del niño; así como las variaciones culturales en pautas y estilos de crianza, los cuales determinarán características de la personalidad de los adultos. (Bretherton, 1992; Simón, 2010)

En estos primeros estudios se muestra que la causa atribuida a las consecuencias negativas en los niños se debe a la pérdida del vínculo familiar, por no tener la protección materna.

Estudios posteriores señalan que sí es necesario tomar en cuenta la falta de un apego específico en los niños institucionalizados, encontrándose los desórdenes de apego entre los más pronunciados efectos de la atención institucional. Por ejemplo, Méndez y González (2002) en una investigación sobre problemas de apego en niños institucionalizados refieren que de los 58 niños observados el 37.9% cumple los criterios para el trastorno reactivo de vinculación. A pesar de que en algunas instituciones se proveen de un ambiente limpio, con buena atención médica y una nutrición adecuada se refiere limitada la posibilidad de que los niños tengan relaciones estables. Un entorno institucional de forma frecuente se ve limitada en proveer de una protección consistente y una familia de apoyo, como en un ambiente

familiar que son elementos fundamentales para el desarrollo normal del niño. (Bakermans-kranenburg et al, 2011)

Estudios en ambientes institucionales y en familias muestran que la relación de apego que se establece entre cuidadores y niños son el resultado de la interacción de las características de ambos; sin embargo, aunque son importantes las características del niño para la formación del apego son las cualidades de los cuidadores las que son de primordial importancia para la seguridad del apego y el desarrollo socio-emocional en el niño. Por lo cual la investigación reciente muestra que las características tradicionales del cuidado institucional (muchos cuidadores que tienen contacto con un niño, hasta 50 por niño antes de los 3 años, cambios por grupos de edad, personal inestable, etc.) impiden la formación de un apego estable con los niños, que puede ser paliado sólo en la medida que estos ambientes de cuidado tengan modificaciones enfocadas en el personal que cuida a los niños para que el cuidado que proporcionan tenga características familiares (Bakermans-kranenburg et al, 2011; The St-Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2008)

El comportamiento de amabilidad indiscriminada es otro elemento que se ha observado en los niños que viven en instituciones, el cual es más persistente cuando la crianza institucional se extiende por más de seis meses. Al parecer la pérdida de un cuidado consistente temprano en la vida ha provocado en algunos niños una búsqueda de atención vehemente de las personas que parecen estar disponibles. La amabilidad indiscriminada en niños que crecen en un ambiente familiar está asociada con maltrato, problemas psiquiátricos maternos y abuso de sustancias. Y en el desarrollo normal aparece entre los dos y tres meses menguando de los siete a nueve meses, en caso de persistir, se puede considerar una ruptura con la figura de apego y en las instituciones la falta de relaciones contingentes con un cuidador estable en la vida temprana. (Bakermans-kranenburg et al, 2011)

Diversas investigaciones también mostraron que existen otros elementos en relación a los niños bajo cuidado residencial. Se comenzaron a documentar retrasos en importantes áreas del desarrollo físico, hormonal, cognitivo y emocional. Incluso la evidencia de retrasos en el desarrollo característicos de los niños post

institucionalizados han hecho pensar en el término “síndrome post institucional”, dejado de lado para referir el término de “negligencia estructural” que “es probablemente la forma principal y más extendida de maltrato institucional, señalando el hecho de que por su disposición y forma de operación, las instituciones no responden a las necesidades básicas de los niños para las relaciones personales estables y positivas, así como para la atención adecuada y la estimulación” (Ijzendoorn M H. et al, 2011)

Se refiere que los niños criados en instituciones pueden sufrir retrasos y seguir vías de desarrollo desviadas, los cuales son difíciles de determinar. Resulta difícil conocer si la experiencia institucional causa realmente los déficits o mantiene los déficits preexistentes. También se sabe que las formas de la privación experimentada por los niños rara vez ocurren aisladamente (Ijzendoorn M H. et al, 2011)

Los niños que pasan los primeros años de su vida en cuidados institucionales muestran a menudo un crecimiento físico retardado. Los niños institucionalizados y los adoptados con una experiencia institucional temprana se encuentran retrasados respecto a sus pares criados con familias sobre los parámetros de crecimiento físico, tales como peso, altura y perímetro cefálico. (Ijzendoorn M H. et al, 2011) Por ejemplo en una Villa SOS en Pakistán encontraron que el 22% de los niños estaban malnutridos (Lassi Zohra S., Mahmud Sadia, Syed Ehsan U. & Janjua Naveed Z., 2011).

Johnson et al (2011) refiere que la investigación realizada durante los últimos 60 años muestra que “los niños dentro de entornos de atención institucional experimentan supresión en su crecimiento global, que es más profunda en los niños con una línea de base con un deterioro mayor (por ejemplo, bajo peso al nacer, bebés expuestos al alcohol en el útero). Insuficiencias nutricionales, así como la supresión de la hormona de crecimiento insulínico (GH-IGF-1) causada por la privación social”. (Johnson et al, 2011, pág. 92) La gravedad del daño tiene relación con la edad del niño y se ha observado que la recuperación del peso y talla son rápidos cuando el niño se coloca en un ambiente más enriquecedor. También se

han observado hallazgos conductuales en los niños que vivieron en instituciones que tienen baja estatura los cuales son: polidipsia, polifagia, robo de comida, comer de los botes de basura, discurso retrasado, juego solitario, berrinches, enuresis, timidez, beber de las tazas de baño, encopresis, llenarse de comida hasta el punto de vomitar, rondar por la noche, interrupción de ciclos de sueño, ansiedad, agresión y agnosia del dolor.

Problemas relacionados con el desarrollo también se han reportado. En The Leiden Conference (2012) se refieren un desarrollo uniformemente retrasado en niños institucionalizados y su puesta al día después de la colocación en cuidados familiares a pesar de las variaciones en instituciones y familias. IJzendoorn M H. et al (2011) señala que el desarrollo cognitivo de niños institucionalizados ha sido estudiado por más de 70 años, donde se documentó que los niños en instituciones a menudo mostraban un bajo CI y retrasos severos en el lenguaje. En tres instituciones de Centroamérica refieren que el promedio del Coeficiente de Desarrollo en los niños fue con ligero y moderado retraso para el 80% de los niños valorados (Groark Christina J., McCall Robert B. & Fish Larry and The Whole Child International Evaluation Team, 2011).

Los niños expuestos a cuidados institucionales no reciben el tipo de ambiente estimulante necesario para el crecimiento normal y desarrollo psicológico. (IJzendoorn M H. et al, 2011) por lo cual puede derivarse en problemas de salud mental que la investigación refiere. Mackenzie et al (2014) señalan problemas de salud mental y conductuales al realizar un estudio en orfanatos de Jordania, evaluaron las tasas de prevalencia de problemas de internalización y externalización de la conducta. Los resultados obtenidos en el estudio mostraron que el 28% de los niños estaban en el rango clínico para el dominio de la internalización y el 22% para el dominio de externalización Los niños también mostraron altos niveles de problemas sociales de rango clínico, trastorno afectivo, trastorno generalizado del desarrollo, problemas de conducta y regulación. Debiasi Laura B.; Reynolds Annette and Buckner Ellen B. (2012) encontraron en una

población de 11 niños de un orfanato, que siete tuvieron indicadores emocionales presentes (58%).

Respecto a problemas de comportamiento, un estudio considero a 330 niños de una Villa SOS (que tiene la finalidad de buscar una estructura de cuidado más apegado al ambiente familiar) y 204 niños de un orfanato convencional en Pakistán, los cuales oscilaban entre cuatro y 16 años. Estos sin tener diferencias significativas entre cada lugar, obtuvieron altos porcentajes en problemas de comportamiento, la prevalencia total fue de 33%. Alrededor del 9% de los niños en el estudio fueron clasificados con problemas emocionales, 50% de conducta, 13% con hiperactividad, 84% con problemas con los compañeros y el 47% con problemas de comportamiento social. Lassi et al (2011). En dos instituciones de Centroamérica los niños presentaron alta frecuencia de indiscriminada amabilidad, desobediencia y conductas de provocación agresiva y violenta. (Groack et al, 2011)

Así mismo se han reportaron patrones atípicos de la actividad diurna del cortisol en niños que viven en instituciones (IJzendoorn M H. et al, 2011). Mackenzie et al (2014) refieren que los niños en un orfanato de Jordania mostraron dificultades en el sueño, el 6% en un rango clínico y 6% en el rango superior límite.

De forma general los estudios refieren un desarrollo general con retrasos para los niños bajo cuidado alternativo residencial respecto a las valoraciones en diversas áreas de su desarrollo.

Factores de riesgo de los niños privados de cuidado parental.

Toda la problemática observada en los niños bajo cuidado institucional en las décadas de estudio, ha hecho pensar en elementos desencadenantes de la propia vida institucional o en elementos de la vida familiar de origen, como factores de riesgo de los niños privados de cuidado parental.

Las causas por las que los niños llegan a un cuidado institucional son diversas, las cuales pueden ser parte de ambientes de maltrato o negligencia que permiten

comprender su desempeño posterior. Algunas de las razones incluyen la muerte de los padres, desconocimiento de la localización de los padres, su incapacidad para cuidarlos por los lugares de trabajo, abuso de drogas, pobreza, desintegración familiar, el embarazo fuera del matrimonio, maltrato infantil y abandono por padres desconocidos. (Hermenau et al, 2014; Mackenzie et al, 2014; Gunnar Megan R.; Bruce Jacqueline and Grotevant Harold D., 2000)

En The Leiden Conference (2012) exponen que sin lugar a dudas la genética, las condiciones prenatales (exposición materna a drogas, alcohol y otros agentes vinculados a defectos de nacimiento), complicaciones en el parto (tales como bajo peso al nacer, puntuaciones de Apgar pobres, inmadurez pulmonar), y la experiencia antes del orfanato (el hospital de nacimiento, o un medio familiar abusivo) tienen el potencial de producir bajos resultados en el desarrollo.

Ante multitud de factores previos a la vida institucional se ha considerado señalar aquellos que tienen relación con la propia vida institucional.

Hermenau et al (2014) reconociendo el daño potencial que el cuidado institucional puede tener sobre los niños pequeños realizaron un estudio en Tanzania con el objetivo de determinar si hay diferencias entre el estatus de la salud mental y las experiencias de maltrato durante la vida de los niños, la familia de origen o el cuidado institucional, así como la edad de institucionalización. Los resultados obtenidos mostraron que niños institucionalizados a edad temprana refieren más tipos de experiencias adversas durante el cuidado institucional y más problemas de salud mental que los niños institucionalizados a edad posterior, lo cual indica al ambiente institucional como un factor de riesgo para el desarrollo de los niños (Hermenau et al 2014).

Los factores derivados de la experiencia previa en la familia de origen son una serie de condiciones de riesgo iniciales que se han documentado como condiciones de riesgo para la pérdida de cuidados parentales, pero estas condiciones se suman a las condiciones de riesgo en la institucionalización de los niños, ya que la literatura refiere que las condiciones de desarrollo se explican no por el abandono sino por la

institucionalización. Por lo cual, también un cuidado institucional inapropiado se constituye en un factor de riesgo para el desarrollo integral del niño.

Estudios sobre niños adoptados y que vivieron bajo acogimiento alternativo residencial en un periodo de su vida.

Comprender el factor de riesgo que puede tener la institucionalización en niños sin cuidado parental implica una revisión de la literatura que ha evaluado a los niños que en algún momento de su vida participaron de este tipo de cuidado. Estos comprenden los estudios de niños adoptados nacional e internacionalmente y aquellos que han observado a niños que sólo participaron de un cuidado institucional sin ser adoptados. Resulta importante conocer el desempeño de los niños después de haber abandonado una institución, si reportan mayores desventajas respecto a sus pares que nunca tuvieron un cuidado institucional, y si la edad como el tiempo de institucionalización producen diferencias, así como saber si la calidad del cuidado en las instituciones juega un papel determinante como factor protector o de riesgo para el desarrollo de los niños.

Juffer et al (2011) señalan que el desarrollo socioemocional y cognitivo de los niños adoptados puede ser afectado por las adversidades de la pre adopción, incluida la negligencia del cuidado. Los niños post institucionalizados a menudo llegan a sus familias adoptivas con diferentes grados de retraso en el crecimiento físico, retrasos cognitivos y problemas socioemocionales. (Gunnar et al 2000) “Sin embargo su desarrollo es afectado también probablemente por procesos y experiencias post-adoptivos, como las características de la familia adoptiva, las interacciones dentro y fuera de la familia, la creciente comprensión del niño de ser abandonados y adoptados” (Juffer et al 2011, p. 31)

Gunnar et al (2000) refieren que muchos de los niños adoptados tienen más de ocho meses de exposición al cuidado institucional y tienen experiencias combinadas y desconocidas de condiciones adversas prenatales, malnutrición y privación de

estímulos, llegando a las familias adoptivas con una mala salud, retraso en el crecimiento físico y en el desarrollo.

Se refieren diferencias en el desarrollo respecto al lugar de crianza institucional de donde provienen los niños. Los que proceden de orfanatos de Rumania, Ucrania y Rusia tienen niveles altos de privación institucional con mayores riesgos de retraso y dificultades después de la adopción, pero los niños adoptados de instituciones coreanas muestran muy buenos resultados, lo que sugiere una adversidad institucional menos grave. (Juffer et al, 2011)

En instituciones rumanas y chinas se observó la más severa privación y problemas institucionales, donde la privación incluía una privación nutricional, cognitiva, social y emocional, llegando a afectar todos los aspectos de su desarrollo. Después de mejoras parciales en sus cuidados nutricionales y de salud por ayuda internacional, los niños mostraron un mejor crecimiento físico y desarrollo que los niños del pasado. (Juffer et al, 2011)

En Rumania los hallazgos en niños de cuatro a 15 años de edad que fueron adoptados refieren efectos de la privación institucional como un casi autismo, apego desinhibido, falta de atención/hiperactividad y problemas emocionales en la adolescencia temprana; para la mayoría de los niños que experimentaron más de seis meses en una institución. (Juffer et al, 2011)

Juffer et al (2011) refieren que estudios del Reino Unido, Canadá, España, Grecia y los Países Bajos sobre niños adoptados refieren que “los niños post institucionalizados pueden sufrir retrasos y dificultades graves después de la colocación adoptiva, desafiando las expectativas y capacidades de sus padres adoptivos (...) al mismo tiempo debe concluirse que los niños adoptados se benefician en gran medida en la colocación adoptiva. Muestran un crecimiento en recuperación en todos los ámbitos del desarrollo, superando a los niños que desafortunadamente, se quedaron en una atención institucional. Para los niños institucionalizados, es fundamental limitar su estancia en la atención institucional el menor tiempo posible, mientras que la adopción temprana u otra atención de tipo

familiar (como el acogimiento familiar “Foster care”) es preferible en todos los casos” (Juffer et al, 2011, págs. 55,56)

Perry J. Christopher; Sigal John J.; Boucher Sophie; Paré Nikolas; Ouimet Marie Claude; Normand Julie and Henry Melissa (2005) realizaron una investigación en Quebec con sobrevivientes de uno de los orfanatos más populares por el nivel de maltrato a los menores. Entrevistaron a 81 adultos (41 mujeres y 40 hombres) con una edad media de 59.2 años incluyendo evaluaciones de su funcionamiento social y ocupación, y la evaluación de los síntomas psiquiátricos (depresión, ansiedad, agresividad, de problemas cognitivos). Los resultados de la escala SOFAS se distribuyen normalmente con una media de 57.8 lo que indicó que en el promedio el grupo exhibió moderada dificultad en lo social o en el funcionamiento ocupacional, sólo algunos tuvieron dificultades en su funcionamiento (15 personas, 18.5%). Observaron menores fortalezas en la niñez en personas que no habían tenido una pareja.

Para Gunnar et al (2000) a pesar de las experiencias adversas tempranas muchos de los niños tienen progresos excelentes después de ser adoptados. Desafortunadamente muchos de ellos fallan en tener progresos lo que también afecta a los padres adoptivos al no saber cómo manejarlo. Por lo cual, la recuperación de los niños puede estar influenciada por sus experiencias tempranas con su familia biológica y en la atención institucional, y las evidencias sugieren que las experiencias de post adopción también juegan un papel importante.

Estudios centrados en caracterizar el ambiente de cuidado institucional.

Los estudios sobre los niños que viven o vivieron en un tiempo de su vida bajo cuidado alternativo residencial mostraron que hay condiciones de riesgo tanto en la familia de origen, como en la vida institucional que afecta su desarrollo. En este capítulo resulta necesario comprender cuales son los elementos del cuidado institucional que pueden perjudicar o favorecer el desarrollo del niño; reconocer cuales elementos de cuidado ha demostrado ser un factor protector y aquellas

variables que influyen para favorecer su vida integral. La mirada en la investigación se centra en un ambiente de cuidado que puede ser promotor del desarrollo del niño o puede perjudicarlo con consecuencias terribles como fue el caso de los niños de Duplessei (Perri et al 2005) los cuales fueron víctimas de la mayor cantidad de abusos registrados en un orfanato.

Los estudios que se enfocaron en caracterizar el ambiente institucional fueron consecuencia desde sus inicios del interés en los niños residentes, al registrar que se veían favorecidos o limitados en su desarrollo por ambiente de cuidado que los incluía. Estos estudios no han sido homogéneos, pues varían entre países, zonas dentro de ellos, en el tiempo y las instituciones; debido a las políticas, la legislación establecida, las prácticas culturales de crianza, entre otras cosas. Sin embargo, entre ellos se pueden identificar dos grandes grupos:

- a) aquellas que describen las condiciones de cuidado proporcionado a los niños, caracterizándolo en diferentes aspectos del ambiente (Groack et al 2011; Baptista Joana; Belsky Jay; Martins Carla; Silva Johana; Marques Sofia; Mesquita Ana and Soares Isabel 2013; Ashlan 2015; Kleij, 2008; Bear 2005).
- b) y otras que se enfocan en un proceso de intervención para mejorar esas características, ya sea centrada en uno o varios aspectos del cuidado (Conley et al, 2014; McCall et al 2013, McCall et al 2010, McCall et al 2008; Kasak, 2013;; Groark et al 2005)

Características del ambiente de cuidado alternativo residencial.

Las condiciones de riesgo previas a la institucionalización dependen de varios factores, que pueden haber llevado al niño a la protección estatal; cambios al respecto en beneficio de los niños dependen de distintos agentes sociales y de los órganos estatales. El acogimiento en la familia extensa, la familia de acogida y la adopción se consideran las mejores opciones por tener las características de

ambientes familiares recomendados en la investigación y la legislación. (Groza Viktor K., McCreery Bunkers Kelley & Gamer Gary N., 2011; Engle, et al 2011) Sin embargo, es bien conocido que el cuidado alternativo residencial es vigente y promovido aun en países de bajos recursos (Groza, et al, 2011) a pesar de las desventajas inherentes que se caracterizan como factores de riesgo. Si se modifican estos elementos de riesgo pueden volcarse en factores protectores. La literatura señala los que inciden en mayor medida en beneficio de los niños como son la calidad de las interacciones cuidador-niño, la capacitación del personal, un cuidado más familiar, entre otros (Conley, 2014, Groark et al, 2011, McCall 2008). De esto, la caracterización de los escenarios del cuidado es el objetivo de este apartado.

Las características físicas, educativas y afectivas del cuidado que las instituciones brindan a los niños varían de país a país, dentro de los países y en el tiempo (The Leiden Conference, 2012); varían de acuerdo a los distintos orígenes étnicos, culturales y económicos. Por ejemplo, en Malawi un país con una fuerte tradición de vida comunitaria, existen tres estrategias de atención primaria a los niños sin cuidado parental: el cuidado de huérfanos basada en la comunidad, la atención residencial institucional, y el autocuidado. De las cuales se refiere que el modelo de atención preferente por los africanos es el basado en la comunidad porque esto mantiene a un niño en un entorno familiar en su propio pueblo y tribu. (Beard, 2005)

La investigación documenta esfuerzos por clasificar el tipo de cuidado que se provee a los niños. IJzendoorn et al (2015) retoman una clasificación de instituciones que Gunnar Megan R.; Bruce Jacqueline and Grotevant Harold D. (2000) realizan y la complementan, esta contiene niveles de privación general a la que se someten los niños, siendo el número más pequeño la de mayor riesgo:

- 1) instituciones caracterizadas por la *privación global* de las necesidades de salud, nutrición, estimulación y relación del niño;
- 2) Instituciones con apoyo adecuado en salud y nutrición, pero privado de las necesidades de estimulación y relación con el niño;

- 3) Instituciones en donde se reúnen todas las necesidades a excepción de las relaciones estables a largo plazo con cuidadores consistentes; y por último,
- 4) Un entorno institucional que proporciona un cuidado estable y consistente, sólo privados de una vida familiar regular incorporados a un ambiente social regular.

La *Society for Research in Child Development (SRCD)* de la Universidad de Pittsburg en Estados Unidos ha tenido mayor presencia en la investigación sobre los niños en cuidado alternativo residencial; sus miembros han realizado una serie de estudios en diferentes países, incluyendo población latina, para caracterizar ambientes de cuidado institucional, algunos de ellos seguidos de procesos de intervención que permiten mejoras en los puntajes de desarrollo de los niños residentes (Groark et al, 2011; Groark et al 2005; IJzendoorn et al 2015; McCall et al 2013, McCall et al 2010, McCall et al 2008). Los aportes son de gran relevancia en el campo, pues a través de instrumentos desarrollados dentro de las instituciones donde realizan investigación, han propuesto indicadores del cuidado susceptibles de ser medidos.

Una de las investigaciones realizadas por este grupo en población latina es la de Groack et al (2011) en tres orfanatos de Centroamérica con el objetivo de describir los ambientes de cuidado, la estructura organizativa, los prestadores de cuidado, las interacciones cuidador-niño, el desarrollo general y problemas de conducta. Los resultados obtenidos arrojaron puntuaciones bajas en valoraciones del medio ambiente, en la estructura del programa y en las actividades que se realizan para los niños; a pesar de obtener mejores puntuaciones en la interacción cuidador niño, así como en la escucha entre cuidadores-niños y razonamiento lo cual indica que existen intercambios comunicativos en el cuidado a los niños y tienen momentos de interacción con ellos. Realizaron las valoraciones del medio ambiente con los instrumentos *Infant/Toddler Environment Rating Scale (ITERS)* y la *Early Childhood environment Rating Scale (ECERS)* obteniendo bajas puntuaciones en las valoraciones, menores a 1.67 en una escala que va de 1 a 7 (el 7 es la mejor calificación). Se señala que en la estructura del programa y en las actividades con puntajes menores a 1.6. Donde obtuvieron mayores puntuaciones fue en la

subescala de interacción con un puntaje de 2.75 y en la subescala escuchar, hablar/lenguaje y razonamiento con un puntaje de 2.67; los cuales a pesar de ser puntajes bajos nos indican que existen intercambios comunicativos en el cuidado a los niños y tienen momentos de interacción con ellos. Los resultados mostraron que la interacción cuidador-niño fue más positiva en las sesiones de juego libre en las cuales el comportamiento de los cuidadores no estas preocupados por realizar sus deberes. Los puntajes para los niños más pequeños fueron más altos lo que señala que existe una mejor interacción de los cuidadores con ellos. A pesar de ello en las valoraciones se muestran resultados muy pobres respecto al cuidado. (Groark et al, 2011).

Del mismo grupo de la SRCD, McCall et al (2010) refiere una investigación que realizó una intervención socioemocional en un orfanato de Latinoamérica donde los cuidadores son muchos, no suelen permanecer en un cuidado continuo y constante, mantienen un trato impersonal, una atención superficial, con pocos intercambios verbales, poca sensibilidad y responsabilidad hacia los niños. Se observó un cuidado de rutina con poca emocionalidad, sensibilidad, apoyo, empatía y orientación. Con largos horarios de trabajo y poca estabilidad en los cuidadores. Con una falta de estructuración de actividades para actividades en participación con los niños.

Algunos de los reportes describen instituciones con deficiencias graves respecto al cuidado. Tal es el caso del Conley et al (2014) que describen una institución para 90 niños del nacimiento a los seis años en Nepal, encontradas en dos salas de hacinamiento. En ella reportan una instalación insalubre, peligrosa y sin control de temperatura. No se contaba con áreas para la estimulación y el juego. Contaban con agua en pocas ocasiones. Realizaban prácticas antihigiénicas como: compartir botellas de leche (reutilizadas sin esterilización), pañales de tela usados con mala absorción, ropa de cama, cunas y utensilios sucios. Por las enfermedades ocasionadas los niños estaban frecuentemente hospitalizados e ingiriendo medicamento con frecuente mortalidad infantil. Los cuidadores contaban con un mínimo entrenamiento, una alfabetización básica. Circulaban entre los 90 niños

hacinados en las dos habitaciones sin tener asignados a algunos y parecían estar sobrecargados por la baja relación con los niños, no tenían tiempo de establecer una relación individual con los niños, ni adecuadas relaciones de apego. (Conley et al, 2014)

La intervención que mejora ambientes de cuidado.

La investigación ha referido que las características del cuidado familiar son las ideales para la vida infantil. En los países de mayores recursos se implementan programas de alternativas familiares para los niños que carecen de cuidado parental, sin embargo, en los países más pobres se sigue priorizando el cuidado institucional. (Engle et al, 2011) El implemento de estrategias de intervención adecuadas para mejorar la calidad del cuidado en estas instituciones se ha documentado, con sus respectivos alcances y limitaciones.

Engle et al (2011) consideran que hay dos enfoques para mejorar la atención institucional, uno centrado en la naturaleza específica de la atención respaldada por pruebas convincentes centradas en la infraestructura profesional y política que es necesaria pero no suficiente para mejorar la atención institucional. Y otro de evidencias de investigaciones basadas en la opinión y experiencias de expertos. Estos dos enfoques se complementan para una atención integral a los niños.

El segundo enfoque sugiere que es necesaria una infraestructura adecuada para mantener la calidad del cuidado en el sistema de atención. Donde se incluya un cuadro profesional que trabaje al respecto, a diferentes a nivel local, regional y nacional, con una infraestructura gubernamental que la coordine. Establecer normas de profesionales para el personal que reflejen y promuevan estrategias de desarrollo infantil y prácticas de cuidado con su respectiva supervisión a diferentes niveles, lo cual derivará en el desarrollo de estándares de calidad en la atención de las instituciones que atienden a esta población infantil. (Engle, et al, 2011).

Respecto al primer enfoque centrado en la naturaleza específica de la atención respaldada por pruebas, es necesario ahondar, para establecer cuáles son los

elementos clave dentro del ambiente de cuidado institucional que participan en la mejora del desarrollo general de los niños. Estos elementos son registrados por la literatura a través de procesos de intervención en el acogimiento alternativo residencial. Los estudios sobre la intervención en orfanatos, ha mostrado que cambiando aspectos de cuidado del ambiente institucional se pueden mejorar los puntajes de desarrollo en los niños residentes (The Leiden Conference, 2012). En este apartado se revisarán los elementos de cambios que han permitido generar indicadores de observación susceptibles de ser valorados.

Algunas de las investigaciones que realiza el grupo de La *Society for Research in Child Development (SRCD)* utilizaron el programa *WestEd Program for Infant-Toddler Care* (Lally, et al, 1992) y el *Pikler Institute of Budapest, Hungria* (Tardos, 2007) para diseñar entrenamiento y actividades con los cuidadores en su relación con el niño. El programa enfatiza cuatro principios generales que guían la investigación: 1) las rutinas de cuidado son un importante momento para la interacción entre el adulto y el niño; 2) la continuidad del cuidado es particularmente importante para los niños en instituciones; 3) los niños necesitan libertad de movimientos para crecer y aprender; 4) Materiales apropiados para el desarrollo, variados y seguros deben estar disponibles durante las horas de vigilia. (Kazak, 2013)

Groark et al (2005) utilizando el programa, *WestEd Program for Infant-Toddler Care*, realizaron dos intervenciones en un periodo de cinco años en niños del nacimiento a los cuatro años en dos de tres orfanatos de Rusia (en uno se realizaron dos tipos de intervención, en el segundo sólo se realizó una intervención de entrenamiento y en el tercero no se realizó ninguna intervención). El objetivo principal de ambas intervenciones fue proveer a los niños de una experiencia más parecida a la del cuidado en una familia y promover el apego entre los niños y los pocos adultos que los cuidan.

La intervención consistió en dos estrategias: 1) Un entrenamiento de los cuidadores con el objetivo de promover una interacción social sensible, responsable, con mayor calidez con los niños en todos los ámbitos de vida en el orfanato. El entrenamiento

incluyo el manejo de niños con discapacidad, alentar un comportamiento más parecido al familiar (como apoyo, interacciones apropiadas, juego, intercambio recíproco en la conversación). 2) El segundo tipo de intervención incluyó cambios estructurales y apoyo al personal en el establecimiento de relaciones afectivas, y el incremento de la frecuencia con que trabaja, así como aumentar el número consecutivo de días que el niño tiene contacto con un cuidador principal.

Los cambios estructurales consistieron en dividir grupos de 12 a 13 niños en grupos de seis a siete niños, con una formación heterogénea y un aspecto familiar; con dos cuidadoras asignadas a cada uno. Se estableció una hora familiar en la mañana y en la tarde para que los niños pudieran estar con sus subgrupos y cuidadores principales jugando y desarrollando relaciones. Se suspendieron las graduaciones con el cambio de sala si un niño alcanza cierta edad, permaneciendo con sus primeros cuidadores.

Respecto al entrenamiento de los cuidadores, el objetivo principal fue enseñar a los cuidadores a ser socialmente más responsivos en la interacción con los niños en varios aspectos de la vida en el orfanato. El entrenamiento fue sobre el manejo de niños con discapacidad, alentar un comportamiento más cercano al del hogar, así como interacciones contingentes y apropiadas, juego e intercambios recíprocos en la conversación.

Después de la intervención hubo un incremento en la consistencia y estabilidad del personal y un aumento en los puntajes para los que prestan el cuidado en los puntajes de la escala de estimulación del ambiente (Inventario HOME). En los niños se reportaron mejoras en el crecimiento físico, la percepción, el lenguaje, el movimiento, los aspectos socio-personales y el afecto. Por ejemplo, en el Baby Home (BH) sin intervención los puntajes más altos en el área de comunicación fueron de 62, donde hubo entrenamiento de 81 y en donde hubo entrenamiento y cambios estructurales fue de hasta 84.

Se realizaron cinco evaluaciones respecto a la estimulación del ambiente de cuidado: una antes de la intervención y cuatro después de esta. En el Baby Home

(BH) que no tuvo una intervención el puntaje más alto en las valoraciones fue de 35.7; En el BH que únicamente tuvo entrenamiento de 38; y el BH con entrenamiento más cambios estructurales obtuvo 39.5. Lo cual indica que si además de modificar la calidad de interacción cuidador niño se efectúan cambios en la organización cuidado se obtienen mejores resultados en beneficio de los niños. (Groark, Muhamedrahimov, Palmov, Nikiforova, McCall, 2006)

Posteriormente se realizó un estudio similar en Latinoamérica; McCall et al (2010) refieren una intervención socioemocional donde realizaron dos evaluaciones sobre el ambiente de cuidado, sobre la interacción socioemocional y sobre el desarrollo de los niños. Una evaluación previa a cuatro meses de intervención y la otra posterior. Después de la primera valoración se buscó un cambio total del ambiente institucional en el cuidado diario, con ayuda del personal de la institución proveyéndoles de técnicas y estrategias de asistencia. Se redujo el número de cuidadores, el incremento del tiempo de calidad de los cuidadores con los niños; la promoción de interacciones cuidador-niño (uno a uno) cálidas, cariñosas, sensibles y receptivas. Lo cual se realizó sin cambiar la calidad y consistencia del cuidado médico, de nutrición y limpieza en los niños. Con esta intervención después de cuatro meses de exposición, se dio una mejora en el cociente de desarrollo de 13.5 puntos (*Battelle Developmental Inventory*). Sin embargo, los niños que hicieron un cambio de una sala de niños pequeños a una de niños más grandes, con una experiencia con nuevos compañeros y nuevos cuidadores, no tuvieron una mejora significativa en las escalas. Respecto a las valoraciones del ambiente de cuidado con las escalas *Infant/Toddler Environment Rating Scale (ITERS)* e *ITERS y Environment Rating Scale (ECERS)* que tienen una escala de calificación de uno a siete, donde siete es la calificación más alta, se observaron valoraciones menores a dos en la primera evaluación y posterior a la intervención hubo calificaciones ligeramente mayores a tres puntos. Por ejemplo, se observó una mejoría en los dos grupos en la subescala Escuchar/Hablar de 1 a 1.7 (en los niños pequeños) y 2.3 (en los niños grandes) en los dos grupos. En esta investigación muestra que las interacciones cariñosas, sensibles, el contacto de los niños con pocos cuidadores disponibles de forma consistente son promotoras del desarrollo, pues los niños

tuvieron mayores intercambios comunicativos e interacción con sus cuidadores. (McCall et al 2010).

Ashaalan et al (2015) después de encontrar condiciones críticas en una institución que llevaba a una incidencia de enfermedad y mortalidad infantil, implementaron una intervención con la promoción de un desarrollo positivo en los niños, incluyendo mejoras estructurales, cambios de personal y entrenamiento.

Los cambios en la infraestructura de las instalaciones y de la salud, la seguridad y el saneamiento implicaron cambios en los dormitorios, comedores y entrenamiento del personal. El espacio destinado a los niños se amplió de dos a cuatro habitaciones. Dos salas que se usaban como oficinas fueron remodeladas para ser utilizadas como cuartos para bebés y niños pequeños. A cada niño se le dio una cuna individual y las prácticas de alimentación se cambiaron por una dieta balanceada, se esterilizo cada mamila después de las tomas de leche, los servicios del comedor fueron mejorados, asignando un lugar a cada cosa; se establecieron rutinas de alimentación y se delegó responsabilidad. Regularon las visitas del doctor y se proveyó de una enfermera capacitada para el lugar. Los cuidadores fueron capacitados sobre salud, higiene, usos sanitarios. Se asignaron lugares para el secado de la ropa y para su acomodo. También capacitaron al personal sobre el mantenimiento, uso y mejora de las instalaciones.

Ante los cambios observaron resultados positivos en la infraestructura de la instalación, prácticas de los cuidadores, perspectivas de los cuidadores y mejoras en la salud y desarrollo de los niños. Se redujeron las enfermedades contagiosas y se incrementaron las interacciones sociales con quienes prestan el cuidado. En una experiencia positiva de entrenamiento, hubo reuniones periódicas con las cuidadoras con el objetivo de compartir ideas y experiencias, que permitieron, reconocer el papel que juegan en el desarrollo de los niños bajo su cuidado. También se observó un mayor sentido de dignidad de las cuidadoras; antes llamadas “criadas” (Aayas), pudiendo ser llamadas “madres” (Aamas). Sin embargo, encontraron dificultades en la comunicación relacionadas con la estructura organizacional. (Conley, 2014)

A partir de lo que los estudios nos reportan, con base en los aportes del grupo de la *Society for Research in Child Development* (SRCD) y las pruebas utilizadas en la investigación se han identificado categorías centrales del cuidado que han demostrado tener un efecto sobre el desarrollo infantil las cuales son: la infraestructura institucional, los espacios y las actividades destinadas exclusivamente a los niños, espacios que permitan libertad de movimiento, las rutinas de cuidado, el perfil de los cuidadores, la continuidad en su cuidado y el tipo de relación que los cuidadores establecen con los niños. Estos aspectos pueden constituirse en indicadores con el objetivo de proporcionar información para una mejora en la cobertura de las necesidades de los niños.

II. JUSTIFICACIÓN

Cerca de ocho millones de niñas, niños y adolescentes en el mundo que carecen de cuidados parentales viven en instituciones residenciales. En México, no existen datos precisos sobre la cantidad de niños privados de cuidado parental; sin embargo, se reportan 412 456 niñas y niños, de los cuales 29 310 se encuentran en 703 instituciones enfocadas a la atención y cuidado de personas menores de edad (Ibáñez, 2014).

En México en el año 2015 se establece la Ley de Cuidados Alterativos para Niños, Niñas y Adolescentes en el Distrito Federal (Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2015), con énfasis en los derechos de los niños desamparados. Esta ley se encuentra inserta en un marco normativo nacional e internacional que establece una serie de criterios relacionados con los cuidados alternativos incluyendo los de tipo residencial el cual se debe proporcionar un cuidado familiar y comunitario (ONU, 2010).

Estudios antecedentes, sobre las características de los niños institucionalizados, los efectos de la institucionalización y sobre las características del cuidado institucional, han puesto en evidencia la importancia del cuidado y la posibilidad de establecer

estrategias que a partir de un diagnóstico pueden ser implementadas para mejorar las condiciones y garantizar un ambiente de seguridad, protección y promoción del desarrollo de los niños.

En México, a pesar de que la legislación establece las directrices de los cuidados alternativos residenciales, no existen estudios que den cuenta de las características del cuidado general proporcionado a los niños, siendo importante iniciar con la caracterización del cuidado para poder plantear estrategias adecuadas y pertinentes (Unicef, 2013).

El interés central de este trabajo es proponer indicadores que permitan el diseño de herramientas para la evaluación de la calidad del ambiente de cuidado de los niños bajo acogimiento alternativo de tipo residencial.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este estudio surge de la necesidad de contar con herramientas que permitan caracterizar la calidad del cuidado que se proporciona a los niños bajo acogimiento alternativo residencial.

A pesar de que la legislación establece el marco de atención familiar y comunitaria que los niños deben recibir en las instituciones para su desarrollo óptimo, la investigación ha demostrado que el cuidado institucional se ha constituido como un factor de riesgo cuando no cubre sus necesidades básicas de un ambiente familiar, las cuales se ven limitadas en su cobertura cuando no se tienen claridad en los elementos clave de este tipo de cuidado dentro de la institución. Por lo cual es necesario contar con un seguimiento de los elementos del cuidado que permitan una intervención oportuna en beneficio de los niños.

La vigilancia y seguimiento del cuidado de los niños bajo acogimiento residencial es necesaria si se quiere proveer de ambientes más apropiados que les permitan un desarrollo sano.

El presente trabajo parte de la pregunta ¿Cuáles son los indicadores que deben conformar una herramienta de evaluación del ambiente de cuidado de niños bajo acogimiento alternativo residencial?

IV. OBJETIVO GENERAL

Identificar los indicadores susceptibles de conformar una herramienta que permita la evaluación de la calidad del ambiente de cuidado del niño bajo acogimiento alternativo tipo residencial

V. METODOLOGÍA

Documental: revisión de la literatura relativa a:

- a) Principios, orientaciones y directrices internacionales y nacionales sobre cuidado alternativo.
- b) Estudios antecedentes sobre las condiciones de cuidado y su efecto en el desarrollo infantil.
- c) Instrumentos diseñados para la observación del ambiente de cuidado infantil.

Procedimiento:

1. Realizar un análisis documental que señale los elementos del cuidado que han demostrado influir positiva o negativamente en el desarrollo de los niños.
2. Identificar instrumentos reportados en la literatura que han sido utilizados en la valoración del ambiente de cuidado.
3. Analizar los indicadores de los instrumentos más utilizados para la evaluación del cuidado y con base en ellos diseñar los indicadores susceptibles de conformar una herramienta de evaluación de la calidad del ambiente de cuidado institucional considerando los indicadores de los instrumentos y los componentes del cuidado referidos en la literatura.

VI. RESULTADOS

Se presentan como resultado una propuesta de indicadores orientados a la observación del ambiente de cuidado de los niños bajo *cuidado alternativo tipo residencial*, partiendo de la consideración de que el cuidado de los infantes, debe conservar las características del ambiente familiar, que cubra sus necesidades básicas, con relaciones afectivas estables, que favorezcan el desarrollo pleno de competencias personales, sociales y ciudadanas así como su inserción comunitaria y social.

Los indicadores que se proponen son resultado del análisis de:

- a) Principios, orientaciones y directrices internacionales y nacionales sobre cuidado alternativo.
- b) Estudios antecedentes sobre las condiciones de cuidado y su efecto en el desarrollo infantil.
- c) Instrumentos diseñados para la observación del ambiente de cuidado infantil.

Se analizaron los indicadores de los siguientes instrumentos:

- The Infant/Toddler Environment Rating Scale-Revised -ITERS-R- (Harms, T., Cryer, D. y Clifford R. 1990) y The Early Childhood Environment Rating Scale-Revised –ECERS-R- (Harms, T., Cryer, D. y Clifford R. 1998) fueron diseñadas para evaluar los programas de cuidado en centros para infantes y niños de hasta 30 meses de edad (ITERS-R) y de dos y medio a cinco años de edad (ECERS-R). Las escalas de 39 y 43 ítems respectivamente, están organizadas en 7 subescalas: *Espacio y mobiliario; Rutinas de cuidado personal; Escuchar y hablar (lenguaje y razonamiento); Actividades; Interacción; Estructura del Programa; Padres y personal.*
- Home Observation for Measurement of the Environment –HOME- (Caldwell BM, & Bradley RH, 1979) diseñado para medir la calidad y cantidad de

estimulación y apoyo disponible para un niño en el ambiente del hogar. Se revisó la versión para infantes de cero a tres años que contiene 70 indicadores organizados en seis escalas: I. *Sensibilidad*; II. *Aceptación*; III. *Organización*; IV. *Materiales de Juego*; V. *Participación* y VI. *Variedad*.

Asimismo, la versión para infantes de tres a seis años (Early Childhood HOME) cuenta con 55 indicadores organizados en ocho escalas: I. *Materiales para el aprendizaje*; II. *Estimulación del Lenguaje*; III. *Ambiente Físico*; IV. *Responsividad*; V. *Estimulación Académica*; VI. *Modelar la conducta mediante el ejemplo*; VII. *Variedad* y VIII. *Aceptación*.

- A Caregiver-Child Social/Emotional and Relationship Rating Scale - CSERRS- (McCall, Robert B., Groack Christina J., Fish Larry, 2010) es un instrumento propuesto para evaluar las interacciones socioemocionales del cuidador con el niño en instituciones que proporcionan cuidado alternativo residencial. Utiliza 18 indicadores organizadas en siete escalas, de las cuales cuatro evalúan al cuidador y tres evalúan al niño. Las escalas con relación al cuidador son: I. *Compromiso del cuidador hacia el niño*; II. *Dirección del cuidador sobre el comportamiento del niño*; III. *Control del cuidador sobre el comportamiento del niño*; IV. *Expresión afectiva del cuidador hacia el niño*. Las escalas que evalúan al niño: V. *Participación del niño*; VI. *Expresión afectiva del niño*; VII. *Interacción del niño con el cuidador*.

Se analizaron los dominios e indicadores propuestos por cada uno de los instrumentos, se registraron en una matriz de datos con el fin de agrupar aquellos indicadores que evalúan aspectos comunes del cuidado. Se generaron categorías para la selección de los indicadores susceptibles de incorporarse a la propuesta del presente trabajo (Anexo).

Los indicadores se presentan organizados en tres categorías:

- I. Estructura y organización institucional.
- II. Organización del cuidado
- III. Relación cuidador-niño.

I. Estructura y organización institucional.

Institución se refiere al organismo público, social o privado que presta el servicio de acogimiento residencial y cuidado de niños en situación de desamparo.

De acuerdo a la Ley de Cuidados Alternativos para Niños, Niñas y Adolescentes en el Distrito Federal (2015), el objetivo de las instituciones es dar acogimiento temporal y contribuir activamente en la reinserción familiar y comunitaria. La Ley establece en su Artículo 40, V. que las instituciones deberán prestar servicios de alta calidad en pequeños entornos de tipo familiar, promoviendo relaciones de afecto y respeto entre cuidadores y niños; con una atención profesional, diligente y que garantice el respeto a los derechos de la niñez, orientada a la promoción del desarrollo integral atendiendo las dimensiones física, psicológica, mental, espiritual, moral y social del niño de forma temporal.

La Guía de Estándares (RELAF, UNICEF 2011), para la aplicación de las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños (ONU, 2009), establece dentro de los estándares para el ámbito de Cuidados Alternativos Formales, la *Habilitación de los espacios* (estándar 67) que se refiere a la responsabilidad de la autoridad competente de habilitar y supervisar la organización e idoneidad de los espacios destinados al cuidado de los niños.

Estudios realizados en torno a la calidad del cuidado en instituciones, han puesto en evidencia que deficiencias en la organización de los espacios físicos y la distribución de los servicios que se ofrecen puede comprometer el desarrollo adecuado de los niños, sobre todo cuando ponen en riesgo su salud, limitan la actividad de los niños y las oportunidades de interacción con pares y cuidadores. Las intervenciones dirigidas a mejorar la reorganización de los espacios para el cuidado a los niños haciéndolos más agradable y disponiendo espacios específicos para la estimulación y la recreación, han demostrado tener un efecto favorable (Wright, 2014).

Los resultados en el bienestar infantil son más satisfactorios cuando se cuenta con una atención médica de calidad, alimentación sana y nutrición adecuada, con comedores apropiados y en condiciones de óptima higiene, así como espacios dedicados a la estimulación de los infantes, al juego, al descanso y al esparcimiento.

Las características de tamaño, distribución y orden de los espacios destinados a los niños, como son las habitaciones y las salas de actividad, juego y esparcimiento, han demostrado ser importantes en cuanto a que se proporcionan a los niños un escenario de organización de la propia actividad en cuanto a libertad de movimiento, capacidad de exploración, dominio del espacio inmediato y oportunidad de interacción con pares y cuidadores. La disponibilidad y el orden de aditamentos y materiales para la alimentación, el vestido, la higiene y el juego influyen en la capacidad de organización de la propia actividad en rutinas que favorecen la anticipación de las acciones y que proporcionan seguridad al niño. La disponibilidad de materiales de juego y aprendizaje seguros, apropiados a la edad de los niños y disponibles durante las horas de vigilia, contribuyen a promover una estimulación para el desarrollo físico e intelectual (Conley, 2014; Kasak, 2013; Groak et al, 2011; Mulady et al, 2009; Kleij, 2008)

Otro estándar considerado (RELAF, UNICEF 2011) es *Proyecto de cuidado alternativo* (estándar 68), que hace referencia a la formulación por escrito de los objetivos institucionales, los métodos de contratación, vigilancia, supervisión de los cuidadores y profesionales calificados y de los principios del cuidado proporcionado a los niños; estándar que se corresponde con el principio de *Profesionalización*, establecido en la Ley de Cuidados Alternativos para Niños, Niñas y Adolescentes en el Distrito Federal (2015), que alude a las características y cualidades necesarias que las instituciones, profesionales, procedimientos e intervenciones deben poseer para responder adecuadamente a las condiciones particulares de cada niño garantizando su protección y promoción del desarrollo.

Los estándares (RELAF, UNICEF 2011) 82 a 88, se refieren a la responsabilidad de evaluar la idoneidad de los cuidadores por profesionales que determinen su aptitud para responsabilizarse del cuidado de los niños. Se entiende por cuidador a toda

persona que, bajo vigilancia y apoyo del Estado, tiene bajo su responsabilidad y cuidado a un niño, niña o adolescente privado de cuidado parental. Los cuidadores deberán ser capacitados y evaluados periódicamente pero principalmente acompañados y asesorados durante todo el proceso de cuidado. La institución debe explicitar la función, responsabilidades y código de conducta de los cuidadores y otros trabajadores que prestan servicio en la residencia y vigilar el adecuado cumplimiento orientado principalmente a preservar un espacio seguro para los menores.

El Cuidado Alternativo Formal tiene también como responsabilidad respetar e impulsar la construcción del sentido de identidad en los niños (estándares 72 a 76), por lo que deben establecer estrategias que favorezcan la historización mediante la integración de un expediente que preserve la información sobre la familia de origen, el historial de salud, resultados de evaluaciones periódicas, diarios de vida, fotografías y otros recuerdos que ayuden a la construcción histórica. Si bien el expediente es integrado por los profesionales responsables del cuidado, éste debe acompañar al niño y serle entregado a él o a sus tutores, dentro de los límites del derecho a la intimidad y confidencialidad.

Los instrumentos revisados aportaron indicadores relativos principalmente a la infraestructura y el proyecto del centro de atención (Anexo).

La categoría de *I. Estructura y organización institucional* se organiza de acuerdo a los siguientes apartados e indicadores propuestos:

1. Infraestructura.
 - 1.1 Espacio físico.
 - 1.2 Mobiliario e insumos para el cuidado
 - 1.3 Materiales para el juego y el aprendizaje.
2. Proyecto de centro.
 - 2.1 Programa con objetivos, principios y estrategias para su cumplimiento.
 - 2.2 Servicios.
 - 2.3 Perfil de los profesionales y cuidadores

2.4 Programa de capacitación, supervisión y evaluación de cuidadores y personal.

2.5 Registro y control de procedimientos e intervenciones.

I. Estructura y organización institucional			
1. Infraestructura			
	Indicador	Observable	
1	La casa cuenta con drenaje y suministro regular de agua y energía eléctrica.	SI	La casa cuenta con servicios básicos regulares y en adecuado funcionamiento.
		NO	Alguno de los servicios se encuentra en malas condiciones. El suministro de agua no es constante o no alcanza para cubrir las necesidades diarias de los niños. El suministro de energía eléctrica es deficiente e impide que se realicen todas las actividades.
2	La casa cuenta con espacio suficiente en relación al número de personas que la habitan (al menos 9m ² por persona).	SI	La casa cuenta con espacios de dimensiones suficientes de acuerdo al número de residentes.
		NO	Los espacios son reducidos lo que provoca hacinamiento o limitaciones para el libre desplazamiento.
3	El interior de la casa se encuentra iluminado con luz natural, suficientemente ventilado y con una temperatura agradable.	SI	La casa cuenta con suficiente luz natural durante el día por lo que no requiere de mantener luces encendidas. Cuenta con suficiente ventilación.
		NO	La casa es oscura necesita de luz artificial para poder verse incluso en el día, cuenta con humedad en el ambiente por falta de ventilación. La temperatura en la casa es muy fría o muy caliente.
4	El interior de la casa está en buen estado de mantenimiento, razonablemente limpio y con el mínimo de desorden.	SI	Las condiciones físicas del inmueble se encuentran en buen estado debido al constante mantenimiento La casa se encuentra limpia, con un olor agradable y se mantiene en orden.
		NO	El inmueble se encuentra en mal estado, la pintura esta desgastada y requiere de reparaciones por presencia de humedades, goteras o desgaste de muros, ventanas y puertas. El inmueble se encuentra sucio, se observan hongos, con mal olor como producto de la falta de limpieza, con objetos amontonados.

	Indicador	Observable	
5	El decorado interior de la casa es estéticamente agradable, promueve la estimulación visual e incorpora los trabajos producidos por los niños.	SI	El interior de la casa incluye imágenes coloridas a la altura de la vista de los niños las cuales promueven la estimulación visual y el aprendizaje activo, incorpora las imágenes creadas por los niños que son mostradas para promover sentimientos de autoestima positivos.
		NO	No cuenta con detalles de decorado o el decorado es monótono o no llamativo para los niños. No se observan adornos alusivos a los niños, o trabajos realizados por ellos.
6	La casa es segura y libre de riesgos	SI	No hay ningún riesgo para los niños dentro de la casa o en el patio. La casa cuenta con un botiquín de primeros auxilios, un teléfono en caso de emergencias.
		NO	Se observa material que puede caer del techo, vidrios rotos, metal oxidado, escalón o escalera con barandal faltante, instalación eléctrica con desperfectos (contactos sin protección), material peligroso al alcance de los niños, objetos mal colocados que pueden caer sobre los niños, fauna nociva, entre otros.
7	La casa cuenta con espacios exteriores que permiten el libre desplazamiento, el juego y actividades de motricidad gruesa aún para los niños más pequeños.	SI	La casa cuenta con un patio o jardín interior en el que pueden desplazarse libremente y realizar actividades físicas con seguridad como correr, andar en triciclo, usar patines o jugar a la pelota. Se destina un lugar para que los niños pequeños puedan desplazarse libremente gateando.
		NO	El espacio no permite que los niños puedan desplazarse libremente, es poco el espacio para la cantidad de niños lo que impide su libre circulación. Los espacios presentan peligros que impiden el libre desplazamiento.
8	La casa cuenta con un espacio de descanso para los niños, tal como una sala de estar para ver televisión o disfrutar de la lectura.	SI	Los espacios de descanso cuentan con muebles confortables y adecuados a la edad de los niños, un televisor, material de lectura disponible, donde los niños pueden descansar o relajarse.
		NO	Los niños sólo tienen sus dormitorios para relajarse. Se cuenta con una sala de descanso, pero el mobiliario no es apropiado para la relajación, es un espacio ruidoso, cargado de muebles o inadecuado para la función.

	Indicador	Observable	
9	La casa cuenta con un espacio interior destinado a actividades de juego y promoción del aprendizaje.	SI	La casa cuenta con un espacio destinado a actividades de juego y aprendizaje, anaqueles con materiales disponibles (juguetes, juegos de mesa, material didáctico), mesas y sillas adecuadas al tamaño de los niños, pizarrón, entre otros, donde los niños pueden jugar y realizar actividades escolares.
		NO	Los niños realizan sus actividades de aprendizaje o de juego dentro de las habitaciones. El espacio destinado para el juego y el aprendizaje resulta pequeño o con mobiliario insuficiente para la cantidad de niños y no se encuentran cómodos.
10	La casa cuenta con mobiliario e insumos para las rutinas de cuidado, suficientes para el número de niños que se atienden y en buenas condiciones para su uso.	SI	Existen muebles para la rutina diaria (alimentación, sueño, baño) del tamaño adecuado tanto para bebés, para niños pequeños y para los adultos. Para actividades de alimentación: periqueras, mesas de tamaño adecuado, sillas de alimentación, cucharas, platos, delantales, vasos, etc. Para actividades de higiene: material para el cambio de pañales, sanitarios, tinas, regaderas, vestidores, esponja de baño, jabón, toalla, papel higiénico, cepillo de dientes, pasta dental, cepillo, peine para el cabello, etc. Para las actividades de sueño: almohadas, cobijas suficientes, camas individuales y cómodas, cuneros, etc. El mobiliario se encuentra en condiciones adecuadas de estado y funcionalidad.
		NO	No se cuenta con el material, existe insuficiencia del material o se encuentra en malas condiciones para su uso.
11	La casa cuenta con muebles de un tamaño apropiado a la edad de los niños y que facilitan las actividades de cuidado.	SI	Se cuenta con los muebles adecuados en tamaño para las actividades de cuidado. Por ejemplo, mesa para el cambio de pañales, tinas para el aseo de niños pequeños, sillas de alimentación. El mobiliario se encuentra en condiciones adecuadas de estado y funcionalidad.
		NO	El mobiliario es inadecuado, se encuentra en malas condiciones, o es insuficiente. Los niños usan material diseñado para adultos o los adultos tienen que ocupar los muebles de los niños.

	Indicador	Observable	
12	La distribución espacial del mobiliario permite el libre desplazamiento y que los niños puedan ser observados en todo momento	SI	Los espacios no están saturados de muebles, es decir, las salidas están libres y de fácil acceso, permiten libertad de movimiento y libertad para el juego de los niños. El acomodo de los muebles permite que los niños sean observados durante las actividades diarias.
		NO	Las habitaciones están saturadas de muebles lo que restringe el libre desplazamiento de niños y adultos. La distribución de los muebles limita la posibilidad de tener a los niños al alcance de la vista del cuidador.
13	Los insumos para las actividades cotidianas se organizan en mobiliario al alcance de los niños facilitando así su participación.	SI	El niño tiene acceso a los insumos para participar de las actividades diarias. Por ejemplo, puede acceder a los utensilios para ayudar a poner la mesa; pueden llevar los trastos después de la comida; pueden acceder a los insumos para bañarse, etc.
		NO	Los niños no pueden participar en las actividades diarias ya que los insumos se encuentran fuera de su alcance o no se les permite tomarlos por ellos mismos.
14	Se cuentan con espacios asignados al uso individual, que permite a los niños guardar sus tesoros o juguetes.	SI	Los niños cuentan con espacios asignados para guardar sus pertenencias. Puede ser un mueble o una caja. Gracias a lo cual los niños pueden acceder y guardar sus tesoros y pertenencias.
		NO	El niño no tiene sus pertenencias asignadas en un lugar propio o comparte su espacio con más niños.
15	Se cuenta con materiales o juguetes facilitadores de la actividad muscular, el desplazamiento y la motricidad gruesa.	SI	Se cuenta con juguetes para agarrar, empujar, jalar, rodar, lanzar, cachar como pelotas, trenes, andadera, carrito, triciclo, patín del diablo, bicicleta, tobogán, túnel de gateo, alfombras, cojines para el juego de contacto físico, colchonetas, cajas de cartón grandes, etc.
		NO	No se cuenta con estos materiales/juguetes o se encuentran en mal estado o no son adecuados a la edad de los niños o no se encuentran al alcance.

	Indicador	Observable	
16	Se cuenta con materiales o juguetes facilitadores de la manipulación, la coordinación ojo-mano, la motricidad fina y el desarrollo de habilidades de construcción.	SI	Se cuenta con juguetes para ensartar, rompecabezas, anillos que se ordenan por tamaños, lápices, bloques de plástico ligeros de diferentes formas y tamaños, contenedores para llenar, bloques de cartón, cajas, accesorios para llenar y vaciar, camioncitos, casitas, etc.
		NO	No se cuenta con estos materiales/juguetes o se encuentran en mal estado o no son adecuados a la edad de los niños o no se encuentran al alcance.
17	Se cuenta con portadores de texto como libros y revistas con características apropiadas a la edad e intereses de los niños que faciliten el acceso a la lectura.	SI	Se cuenta con un acervo de libros disponible para los niños, literatura infantil apropiada a las diferentes edades. Libros de tela o cartón grueso para los bebés. Libros ilustrados con imágenes realistas de objetos, animales y personas; que estimulen la imaginación, la creatividad, el aprendizaje, la práctica de valores y los sentimientos positivos.
		NO	No se cuenta con estos materiales o se encuentran en mal estado o no son adecuados a la edad de los niños o no se encuentran al alcance.
18	Se cuenta con materiales facilitadores del aprendizaje (ciencias naturales, matemáticas, escritura y prácticas culturales)	SI	Se cuenta con materiales educativos cuya finalidad de diseño es favorecer el aprendizaje de distintos aspectos del conocimiento: ciencias naturales, matemáticas, escritura, prácticas culturales, valores, sentimientos positivos. Por ejemplo: regletas, fichas de colores, tangrams, juguetes sobre la naturaleza, fotografías sobre animales, plantas, prácticas culturales, etc. Juguetes o juegos que ayudan a aprender el nombre de los animales, plantas, seres vivos y objetos de la naturaleza. Juguetes y juegos que estimulan el aprendizaje de los números y las letras del alfabeto.
		NO	No se cuenta con estos materiales/juguetes o se encuentran en mal estado o no son adecuados a la edad de los niños o no se encuentran al alcance.
19	Se cuenta con materiales que favorecen la expresión libre mediante la actividad plástica, el disfrute de la música, danza o juegos de representación.	SI	Se cuenta con instrumentos musicales, reproductor de música, música de distintos tipos (canciones infantiles, clásica, popular, tradicional), cajas musicales, xilófono, caja china, maracas, dibujos, lápices de colores, pintura de dedos, de agua, plastilina blanda, arena, agua, títeres, disfraces, muñecas, peluches, casa de juguetes, teléfonos de juguetes, espejos irrompibles, marionetas, televisor.
		NO	No se cuenta con estos materiales/juguetes o se encuentran en mal estado o no son adecuados a la edad de los niños o no se encuentran al alcance.

I. Estructura y organización institucional			
2. Proyecto de Centro.			
	Indicador	Observable	
20	La institución cuenta con un documento de información pública (impreso, página web) en el que se explicitan su misión, visión, objetivos, estructura organizativa y servicios que ofrecen.	SI	Se cuenta con un documento donde se especifique de forma clara el proyecto institucional. Es de fácil acceso a los trabajadores de la institución y a las personas que desean información sobre esta.
		NO	No se cuenta con información al respecto, es insuficiente para esclarecer alguno de los aspectos. Los trabajadores de la institución lo desconocen.
21	Se cuenta con protocolos de seguridad para responder ante accidentes o siniestros.	SI	Se cuenta con un reglamento de seguridad por escrito, de fácil acceso y conocido por todo el personal en el que se establecen protocolos claros a seguir en caso de accidente o siniestro y el personal cuenta con capacitación periódica respecto las acciones que se deben tomar en caso de ocurrir un evento de riesgo. Se cuenta con una evaluación periódica de riesgos de las instalaciones.
		NO	No se cuenta con un reglamento por escrito. Se consideran algunas medidas de seguridad, pero no son conocidas por el personal. No se tiene claridad sobre los pasos a seguir en caso de un siniestro.
22	Se realizan reuniones periódicas con el personal de la institución (directivos, cuidadores, personal de apoyo) orientadas a la identificación de necesidades y planificación de estrategias para la solución de problemas relacionados con el funcionamiento de la institución y el cuidado y atención de los niños.	SI	Se tienen reuniones periódicas en las que se establece una comunicación efectiva para la resolución de problemas cotidianos. Se comparten experiencias y estrategias de intervención entre los cuidadores que atienden los mismos grupos en distintos horarios además de realizar una planeación conjunta. Se promueven interacciones positivas, cooperación, y una comunicación efectiva del equipo profesional donde existe un apoyo recíproco para tratar asuntos relacionados con los niños.
		NO	No se cuenta con espacios que permitan el trabajo en equipos. Si se realizan, sólo funcionan como espacios informativos sin ser un espacio de resolución de problemas o discusión sobre el cuidado de los niños.

	Indicador	Observable	
23	Se cuenta con personal profesional de apoyo a las actividades de cuidado de los niños: nutrición, salud, apoyo educativo, administrativo.	SI	Además de los cuidadores en actividades rutinarias diarias, la institución cuenta con profesionales que apoyan necesidades específicas: médico, enfermera, nutrióloga, pedagogo, psicólogo, educadora, personal administrativo.
		NO	No se cuenta con el personal suficiente, sólo existen en algunos de los servicios. Los cuidadores tienen que realizar funciones que no corresponden al cuidado de los niños.
24	Se cuenta con personal de apoyo manual para el cuidado y mantenimiento de la casa	SI	La institución cuenta con cocineras, personal de limpieza, vigilante, jardinero, plomero, etc.
		NO	Los cuidadores tienen asignadas estas tareas, además de las del cuidado de los niños.
25	Se cuenta con una distribución clara y explícita de las responsabilidades de trabajo del personal.	SI	Se cuenta con una planificación de la atención diaria con tareas claramente definidas. Se establece una distribución adecuada de las obligaciones de cuidado, buscando no sobrecargar de trabajo a los cuidadores principales. Se encuentran definidas con claridad las responsabilidades de trabajo y cada trabajador de la institución conoce sus responsabilidades y obligaciones laborales.
		NO	Existe sobrecarga de trabajo para algunos de los cuidadores, mientras otros tienen pocas responsabilidades. Hay trabajadores que realizan varios cargos distintos a su responsabilidad laboral.
26	Se cuenta con un programa de capacitación periódica para los cuidadores sobre las estrategias y métodos de cuidado.	SI	Se brinda capacitación a los cuidadores sobre estrategias y métodos de cuidado con apoyo de profesionales (pedagogos, psicólogos, maestros, médicos, terapeutas del lenguaje, etc.). La capacitación incluye la instrucción sobre el trato a los niños en caso de que presenten alguna enfermedad o alguna necesidad especial.
		NO	No se capacita al personal o la capacitación es deficiente, con falta de seguimiento o inaplicable a las intervenciones diarias con los niños.

	Indicador	Observable	
27	Se cuenta con un sistema de acompañamiento, evaluación y retroalimentación del desempeño del personal.	SI	La institución cuenta con observaciones periódicas al personal con el fin de mejorar las prácticas de cuidado a través de la retroalimentación dada en forma de ayuda y apoyo. Entre compañeros se dan sugerencias respecto al cuidado y hay libertad para realizar observaciones.
		NO	No existe ningún tipo de seguimiento, retroalimentación o evaluación de las actividades realizadas en el cuidado. Se realizan observaciones con fines punitivos.
28	Se promueve la continuidad del personal con prestaciones e incentivos económicos, estabilidad laboral y prestaciones.	SI	Se dan oportunidades de crecimiento personal y profesional. Se recompensa económicamente el tiempo de reuniones y de planificación. Se busca que los trabajadores tengan las mejores condiciones y su satisfacción plena en el trabajo que realizan. Los trabajadores cuentan con prestaciones.
		NO	El tiempo de capacitación u horarios extra no son pagados. Los salarios son bajos lo cual fomenta un cambio constante de personal.
29	Se dispone de un expediente por niño con toda su información personal.	SI	Se cuenta con expedientes individuales que contienen la historia clínica del niño, reportes de atención médica, nutricional, psicológica; reportes de avance en crecimiento y desarrollo, fotografías y portafolio de trabajos realizados (dibujos, escritos), así como procedimientos de atención individualizados.
		NO	No se cuenta con expedientes de cada niño o en caso de tenerlos se limita a información de carácter administrativo o judicial.

II. Organización del Cuidado

Se entiende por Cuidado al conjunto de acciones que los adultos responsables de la atención del niño, llevan a cabo cotidianamente para satisfacer sus necesidades básicas (alimentación, vestido, vivienda, salud, educación, recreación entre otros) y promover su desarrollo integral (físico, psicológico, afectivo y social) en un ambiente de seguridad, afecto y respeto a los derechos.

Una característica fundamental del cuidado del niño es la estabilidad que, más allá de la temporalidad, hace referencia a la relación afectiva que se establece entre el niño y la o las personas responsables de su protección. En este sentido, la estabilidad del cuidado alternativo es la capacidad de construir con el niño acogido vínculos que se caractericen por ser significativos para él, a la vez que continuos y seguros. Un cuidado estable es aquel que ofrece al niño, seguridad, contención emocional y promueve su desarrollo integral.

La Guía de Estándares (RELAF, UNICEF 2011), para la aplicación de las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños (ONU, 2009), propone estándares que consideramos guían la naturaleza de la atención que se debe dirigir al niño: el niño debe tener acceso a una persona de confianza (estándar 77), debe contar con un mecanismo conocido, eficaz e imparcial para expresarse libremente con respecto a las condiciones del cuidado que se le brinda (estándar 76) y debe tener acceso a espacios de encuentro y vínculos comunitarios que le permitan convivir con otras personas fuera de la institución y participar de los servicios que se prestan en la comunidad en la que reside (de salud, educativos, sociales o recreativos) así como contar con una red social que facilite la resolución de las intervenciones (estándares 79 a 81).

A partir de esta consideración, destacan tres aspectos fundamentales en la organización del cuidado que prestan las instituciones de acogimiento alternativo: la relación cuidador/número de niños a su cargo, el número de cuidadores que participan y la variabilidad de la experiencia que se ofrece al niño (organización de

rutinas y actividades de juego y aprendizaje) dentro de la institución de acogida y en la comunidad.

El primer aspecto, relación cuidador/número de niños, se considera prioritario ya que durante muchos años prevaleció como mecanismos de atención, la institucionalización masiva. Los estándares 29 y 30 orientan hacia la eliminación de los grandes centros de alojamiento y a proporcionar ámbitos de cuidado personalizado (RELAF, UNICEF 2011); en su lugar se priorizan hogares pequeños con poca cantidad de niños guardando en lo posible una composición más parecida a la familiar (estándar 100). Estudios (Conley et al., 2014; McCall et al, 2010; Mc Call et al, 2008; Groark et al., 2005) han demostrado que cuando son muchos niños bajo la responsabilidad de un solo cuidador, éste se ve sobrecargado, no dispone de tiempo suficiente para atender individualmente a los niños y se limitan las posibilidades de establecer vínculos adecuados. Los niños pasan inadvertidos y se restringe la calidad del cuidado básico, por ejemplo, inconsistencia en los horarios de alimentación, descuido en las condiciones de higiene, negligencia en el cuidado y limitadas actividades de juego y estimulación. Las intervenciones que incorporan acciones para mejorar este indicador han encontrado resultados muy favorables en la competencia del cuidador para establecer un ambiente más cercano al familiar y vínculos promotores del desarrollo en el niño. Es difícil establecer un parámetro para determinar el número ideal de niños bajo la responsabilidad de un cuidador, sin embargo, en el estudio realizado por Groack (2005), en el que se disminuyeron grupos de 12 a 6 niños, se observaron cambios positivos.

El segundo aspecto relativo al número de cuidadores que participan se relaciona con la organización de los turnos, duración de la jornada y frecuencia. Se ha observado la participación de más de cuatro o cinco cuidadores con relación a un grupo de niños (turnos matutino, vespertino, nocturno, de fin de semana) y rotación constante del personal responsable, situación que contribuye a que la actividad del cuidador se limite a la atención de las necesidades básicas en detrimento de los espacios de interacción y juego que favorecen el establecimiento de vínculos afectivos. Se propicia también una discontinuidad en los estilos de cuidado que en

ocasiones pueden incluso ser contradictorios y generar confusión e inseguridad en el niño. Las instituciones de acogida tienen la responsabilidad de establecer esquemas flexibles en la organización del personal responsable del cuidado, que faciliten continuidad en el cuidado y el establecimiento de relaciones afectivas entre el cuidador y el niño durante las rutinas de cuidado en las que deben incorporarse actividades de juego orientado a la promoción del desarrollo y el aprendizaje. (Conley et al, 2014; Sánchez, 2013; Allen, Vacca, 2011; Bear, 2005; Gunnar, 2000)

Se conoce la importancia de la organización de rutinas de cuidado en el desarrollo infantil; las actividades de cuidado estructuradas y que se realizan periódicamente (higiene, alimentación, sueño, juego) proporcionan al niño seguridad por la posibilidad de comprender, anticipar y participar en ellas. Estas rutinas además de orientarse a la satisfacción de necesidades básicas, se constituyen en escenarios privilegiados de oportunidad para establecer interacciones afectivas y estimulantes para el aprendizaje y el desarrollo, mediante el contacto físico y los intercambios verbales entre el cuidador y el niño, actividades que deben tener continuidad para alcanzar un efecto positivo. Esto implica capacitar a los cuidadores en prácticas de cuidado más responsivas, orientadas a favorecer intercambios comunicativos no sólo entre el personal y los niños, sino entre los mismos niños. La sensibilidad del cuidador para identificar las necesidades, intereses y demandas emocionales del niño, así como su capacidad para responder en forma adecuada y oportuna, se constituye en el elemento básico para favorecer en el niño un desarrollo socioemocional positivo. Se señala la importancia de interacciones cuidador-niño, cálidas, cariñosas, sensibles y responsivas principalmente durante las actividades de rutina donde los cuidadores puedan alabarlos y animarlos, para poder ofrecerles momentos de calidad en la estimulación de su desarrollo (Allen et al, 2011; McCall et al, 2010; Mc Call et al, 2008; Kleij, 2008; Martín et al 2006; Dee 2004; Lally et al 1992)

El tercer aspecto se refiere a la variabilidad de la experiencia que se ofrece al niño dentro de la institución de acogida y en la comunidad. Se considera dentro de la institución, la incorporación dentro de la rutina de espacios destinados al juego libre,

la convivencia, el descanso y el confort que permiten al niño experimentar la libertad de movimiento, acción y decisión sobre actividades que responden a sus deseos e intereses individuales, por ejemplo, desplazarse y jugar libremente, organizar actividades con sus pares en espacios al aire libre, ver la televisión, disfrutar de la música. También son de relevancia las actividades complementarias educativas o recreativas que la institución organiza para favorecer el desarrollo y aprendizaje de los niños, actividades que pueden ser llevadas a cabo por los cuidadores o por profesionales o voluntarios (Mc Call et al, 2008; Martín et al 2006). La vinculación de la institución encargada del cuidado de los niños con los servicios, planes y programas que se establecen en otras instituciones sea de carácter público o privado debe de proporcionar al niño la posibilidad de la inserción comunitaria para realizar actividades recreativas y educativas, espacios de inclusión comunitaria que favorezcan su desarrollo (estándares 102 y 103).

Los instrumentos revisados aportaron indicadores relativos principalmente para la organización de los grupos de cuidado, organización del cuidado y diversidad de actividades complementarias (Anexo).

La categoría *II. Organización del Cuidado* se organiza de acuerdo a los siguientes apartados e indicadores propuestos:

3. Organización de los grupos de cuidado
 - 3.1 Relación cuidador/niños
 - 3.2 Número de cuidadores que participan
 - 3.3 Criterios para la conformación de grupos

4. Organización del cuidado.
 - 4.1 Rutinas para el cuidado: higiene, alimentación, sueño.
 - 4.2 Juego libre.
 - 4.3 Estimulación del desarrollo y aprendizaje
 - 4.4 Actividades recreativas en grupo

5. Actividades complementarias. Frecuencia y variedad

5.1 Asistencia a centros educativos externos a la casa de residencia.

5.2 Prácticas de promoción y atención a la salud (visitas al médico o centro de salud)

5.3 Participación en actividades de relación con la comunidad (visitas al mercado, la iglesia, el centro deportivo o comunitario).

5.4 Actividades recreativas (paseos al aire libre, al parque, al cine, museos)

5.5 Visitas familiares

II. Organización del Cuidado			
3. Organización de los grupos de cuidado.			
	Indicador	Observable	
30	Los niños se organizan en grupos heterogéneos con relación a la edad, favoreciendo un ambiente de carácter más familiar.	SI	La conformación de los grupos pretende un ambiente parecido al familiar con grupos de niños de distintas edades y características en su personalidad.
		NO	Los grupos son organizados por edad y con características similares apartando a los que presentan alguna necesidad especial.
31	El cuidador tiene a no más de cinco niños bajo su cuidado.	SI	La distribución es de máximo cinco niños por cuidador y en caso de exceder esta cantidad se dispone de cuidadores auxiliares.
		NO	Los cuidadores tienen que a más de cinco niños bajo su cuidado y no cuentan con apoyos.
32	Los niños se relacionan con no más de tres cuidadores regulares.	SI	Pueden tener un cuidador de día, un cuidador de noche y uno de fines de semana.
		NO	Los niños se relacionan con más de cuatro cuidadores principales o las rotaciones son constantes.

II. Organización del Cuidado			
4. Organización del cuidado.			
	Indicador	Observable	
33	Se establecen horarios regulares para las actividades de cuidado relacionadas con el sueño, la higiene y la alimentación	SI	Se establecen horarios regulares para las rutinas básicas de sueño-vigilia, higiene, alimentación.
		NO	No se existe un programa estructurado, las actividades se realizan sin planeación, improvisando según sea el caso.
34	Las rutinas se ajustan a las necesidades y ritmos individuales de los niños, facilitando una transición suave entre actividades y previniendo interrupciones o tiempos de espera.	SI	La programación de los tiempos es acorde a las necesidades de los niños, en cuanto a número, edad y necesidades individuales, evitando ejercer presión con relación al tiempo. Se programa el tiempo para una transición suave entre los acontecimientos diarios. Por ejemplo, si existen buenas condiciones climatológicas el periodo de juego exterior se puede alargar; se da menos tiempo de lectura para niños cuya atención se puede retener menos fácilmente; un niño o niña que esté trabajando en un proyecto puede estar más tiempo que el programado; a un niño que coma lento se le permite comer a su propia velocidad.
		NO	No existe flexibilidad respecto al horario establecido y se presiona a los niños a realizar las actividades programadas en tiempos precisos.
35	Se promueve la participación de los niños en las actividades de cuidado.	SI	En función de su nivel de competencia los niños pueden realizar las actividades: vestirse y desvestirse, lavarse las manos, cepillarse los dientes, seleccionar su ropa, poner los utensilios sobre la mesa, recoger la mesa.
		NO	No se incentiva a los niños a participar en actividades de autocuidado, los cuidadores hacen todos.
36	Se establece un horario regular destinado al juego, la recreación o el descanso.	SI	Se destina un momento en el día donde los niños pueden tener libertad para jugar, descansar o hacer lo que ellos prefieran. Los cuidadores supervisan y facilitan al niño ampliar posibilidades de juego.
		NO	Los niños no tienen la oportunidad de realizar juego según sus preferencias, ni tienen momentos de descanso. Sólo pueden participar de actividades programadas y diseñadas previamente.

	Indicador	Observable	
37	Se establece un horario regular para actividades organizadas orientadas a promover el desarrollo y aprendizaje.	SI	En la rutina cotidiana se consideran tiempos destinados a actividades cuyo fin es la estimulación del juego y aprendizaje con materiales apropiados.
		NO	No se considera tiempo para la promoción del desarrollo y el aprendizaje.

II. Organización del Cuidado			
5. Actividades para la promoción del desarrollo y el aprendizaje			
	Indicador	Observable	
38	Regularmente se promueven actividades que facilitan el desarrollo de la motricidad gruesa: desplazamiento, la coordinación, el ejercicio físico.	SI	En los tiempos destinados al juego, se facilita en los niños el desarrollo de actividad física y se le estimula a enfrentar nuevos retos para el logro de progresos motrices como gatear, pararse, caminar, correr, saltar, subir y bajar escaleras, patear, aventar y cachar una pelota, utilizar, triciclos o bicicletas.
		NO	Se restringe la actividad de los niños para evitar riesgos de caerse, lastimarse, ensuciarse.
39	Regularmente se promueven actividades que facilitan el desarrollo de la motricidad fina: habilidad manipulativa, ensamble, ensartado, grafismo.	SI	En los tiempos destinados al juego se facilita en los niños el desarrollo de actividades de manipulación y desarrollo de destrezas motrices finas como sostener, agitar, apilar, ensamblar, meter-sacar, ensartar, garabatear, rayar, dibujar, amasar, pintar, colorear, etc.
		NO	Se restringe la actividad de los niños para evitar riesgos de lastimarse, ensuciarse o por que se carece de los materiales necesarios.
40	Regularmente se promueven actividades que facilitan el desarrollo de habilidades para el aprendizaje y la resolución de problemas: juegos de mesa, armado de rompecabezas.	SI	En los tiempos destinados al juego se enseña a los niños juegos de mesa como rompecabezas para armar, lotería, juegos de memoria, destreza, asociaciones, etc.
		NO	Se prioriza la actividad motriz y no se propone a los niños juegos que implican habilidades cognitivas.

	Indicador	Observable	
41	Regularmente se promueven actividades que facilitan la expresión libre mediante la actividad plástica, el disfrute de la música, danza o juegos de representación.	SI	En los tiempos destinados al juego se facilita en los niños el desarrollo del juego simbólico y se estimula la creatividad mediante la expresión corporal, musical o plástica. Se les estimula a disfrutar de la música y el movimiento corporal mediante el baile.
		NO	Se restringen este tipo de actividades porque se consideran disruptoras del orden o la tranquilidad.
42	Se realizan actividades recreativas y de esparcimiento fuera de la institución	SI	Se organizan periódicamente salidas para realizar actividades recreativas o de esparcimiento. Salidas al parque, centros deportivos, parques de diversiones, cine, museos interactivos, excursiones al aire libre.
		NO	Se restringen estas actividades como medidas de seguridad y protección para los niños o por carencia de recursos humanos o materiales para su organización.
43	Se realizan actividades educativas fuera de la institución.	SI	Los niños asisten a guarderías, centros de estimulación o centros escolares externos a la institución de residencia.
		NO	La atención educativa se brinda dentro de la misma institución lo que restringe las oportunidades de los niños de convivir con otros niños y adultos.
44	Se realizan actividades para la promoción de la salud fuera de la institución	SI	Se realizan salidas para la atención de la salud en los niños: Hospitales, centros médicos, clínicas, institutos de apoyo para algún caso especial, etc. Se incluyen actividades fuera de la institución que promuevan prácticas para una vida saludable.
		NO	Se atiende la salud en instituciones externas solo en casos de máxima necesidad.
45	Se realizan actividades sociales y culturales fuera de la institución.	SI	Los niños reciben o van de visita por lo menos una vez al mes con algún conocido. El niño sale de la institución por algún evento cultural que se organiza en la comunidad o en la parroquia local.
		NO	El niño no tiene la posibilidad de salir de la institución

III. Relación cuidador-niño

La relación cuidador-niño se refiere a los intercambios comunicativos afectivos que establecen de forma recíproca mediante el lenguaje verbal y no verbal y que se orienta a la expresión de confianza, sensibilidad, atención, cariño y respeto.

La Guía de Estándares (RELAF, UNICEF 2011), para la aplicación de las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños (ONU, 2009), indica que los cuidadores deben proporcionar un cuidado con la mayor estabilidad y permanencia; con la posibilidad del establecimiento de un vínculo continuo y seguro que permita el desarrollo de relaciones significativas para la vida (estándar 48) La generación de vínculos en donde los niños puedan expresarse con libertad, sabiendo que serán escuchados (estándares 49 y 50), en relaciones donde no sean disciplinados con violencia física o psicológica (estándar 55). Con la posibilidad de recibir un cuidado con atención personalizada basado en el respeto y la comprensión por parte de sus cuidadores (estándar 70).

En la investigación se refiere que las características de relación de los niños con los cuidadores principales tuvieron gran relevancia para favorecer su desarrollo físico y emocional. El tipo de personal asignado al cuidado, su capacitación, idoneidad y estabilidad permite favorecer o afectar a los niños bajo su tutela; por lo cual se puso énfasis en las interacciones y relaciones interpersonales entre el cuidador y los niños, siendo un objetivo de intervención. Es en la relación con un cuidador primario que desempeña el ejercicio y rol de cuidado responsable donde se permite al niño desarrollarse socialmente adquiriendo habilidades que sólo se pueden favorecer en las relaciones cercanas de afecto y comprensión. (Luna, 2015, Dee, 2014; Gunnar, 2011; Martín et al, 2006)

Salgado (2015), al medir la relación cuidador-niño refiere una menor incidencia de apego indiscriminado, inhibido o de comportamientos de base insegura en niños que tenían un cuidador preferente. Este se reconoció cuando el niño buscaba su cercanía en momentos de angustia, mostraba ansiedad de separación cuando este se alejaba y brindaba mayor cantidad de respuestas positivas ante su estímulo. Este

tipo de cuidadores se caracterizaron por mostrar una mayor sensibilidad e individualidad en la atención a los niños.

La relación con cuidadores consistentes en su afecto y atención hacia los niños presenta gran importancia. Relaciones que permitan interacciones cálidas, contingentes y receptivas con cuidadores consistentes, donde se den intercambios comunicativos y de interacción propiciados por los cuidadores en sesiones de juego libre donde los cuidadores no tengan la preocupación de realizar sus deberes, ayudan a una menor incidencia de problemas de conducta y un mejor desarrollo general. Se señala la importancia de que se establezcan formas de interacción sensible, responsable, con intercambio recíproco en la conversación, con mayor calidez y cercanía con los niños en todos los ámbitos de la vida diaria en un ambiente de tipo familiar, momentos en donde los cuidadores puedan alabarles y animarles favoreciendo así el desarrollo de su lenguaje (Mc Call, 2011; Groack et al, 2011; Mulyadi et al, 2009; Groark et al., 2005; Gunnar, 2001; Kleij et al, 2008)

Los instrumentos revisados aportaron indicadores relativos principalmente a las características del cuidador, estimulación del niño, disciplina y características del niño (Anexo).

La categoría de *III. Relación cuidador-niño* se organiza de acuerdo a los siguientes apartados e indicadores propuestos:

6. Características del cuidador

6.1 Sensibilidad del cuidador a las necesidades del niño

6.2 Respuesta del cuidador a las necesidades y demandas del niño

7. Estimulación del cuidador al niño

7.1 Interacciones orientadas a la estimulación lingüística

7.2 Interacciones orientadas a la estimulación cognitiva y del aprendizaje

8. Disciplina

8.1 Aceptación/regulación del comportamiento del niño (medidas de contención, disciplina)

Nota: Se propone la observación de estos indicadores atendiendo a las interacciones que el cuidador establece con cada uno de los niños. Identificando su estilo de interacción predominante.

II. Relación Cuidador-Niño			
6. Características del cuidador.			
	Indicador	Observable	
46	El cuidador realiza contacto cara a cara cuando habla con los niños.	SI	Cuando el cuidador se dirige al niño busca establecer un contacto visual; así mismo responde a sus intentos de interacción observándolo a los ojos. Al dirigirse a los niños se coloca a una altura adecuada para tener contacto visual, escucharlo, hablarle y jugar con él.
		NO	El cuidador le habla de forma impersonal sin mirarlo a la cara. El cuidador normalmente no responde, no sonríe y no habla al niño buscando su rostro.
47	El cuidador identifica las necesidades físicas y afectivas de los niños.	SI	El cuidador es sensible y receptivo a las reacciones y sentimientos expresados por los niños, es paciente y se adapta al ritmo de actividad de los niños sin apresurarlos. Identifica las causas del llanto o irritación expresada por el niño y lo atiende inmediatamente. Se muestra empático cuando el niño tiene dificultades, se lastima o llora. Acaricia, besa, abraza a los niños y los sostiene cálidamente.
		NO	Se muestra insensible, impaciente ante las demandas de los niños y no las atiende. No considera el estado emocional del niño cuando solicita que realicen algo. No muestra interés hacia el niño cuando llora, cuando solicita ser alimentado o tiene alguna inquietud, lo ignora.
48	El cuidador disfruta de estar con los niños.	SI	El cuidador se muestra entusiasta, relajado y expresivo al dirigirse a los niños, con una voz que implica sentimientos positivos. Les vocaliza espontáneamente con alegría.
		NO	Muestra hostilidad hacia los niños, no busca momentos de interacción con ellos, ni muestra interés en las acciones que realizan. Tiene una expresión de fastidio, espera ansiosamente su momento de salida.

	Indicador	Observable	
49	El cuidador se muestra entusiasta y expresivo con los niños. Les alaba sus logros.	SI	El cuidador muestra expresiones de alegría, emoción y orgullo frente a los logros de los niños. Elogia sus cualidades y su comportamiento positivo; los alienta, alaba y recompensa. Responde positivamente a las alabanzas que las visitas les ofrecen.
		NO	Es indiferente con los niños. Cuando estos le muestran algún logro, este no responde o ignora al niño.
50	El cuidador favorece interacciones positivas entre los niños y de los niños con otros adultos.	SI	El cuidador promueve la interacción de los niños con sus pares (conversar, tomar turnos, cooperar, compartir, jugar). Refuerza las conductas pro sociales como ayudar, compartir, consolar. Proporciona oportunidades para que trabajen juntos y completen tareas. Propicia el resolver conflictos hablando y no peleando. Ayuda a los niños socialmente aislados a encontrar nuevos amigos.
		NO	No procura que el niño establezca relaciones sanas con sus pares y con los adultos. No favorece habilidades sociales y de resolución de conflictos.
51	El cuidador procura un tiempo para jugar con los niños.	SI	Este tiempo no está necesariamente programado. Pero el cuidador busca momentos en donde pueda interactuar con los niños y realizar con ellos actividades que a estos les interese.
		NO	El cuidador no procura darse momentos de juego con los niños, únicamente se avoca a sus deberes rutinarios.
52	El cuidador cambia su estilo de interacción para responder a las necesidades físicas y emocionales de cada niño.	SI	El cuidador es empático con cada niño, cambia su estilo de interacción para adaptarse a sus necesidades individuales. Los apoya y orienta conforme a su necesidad. Los anima de forma amable y positiva en el desarrollo de sus actividades. Es más calmado con los niños tímidos, más activo con los niños dinámicos.
		NO	El cuidador trata por igual a todos los niños sin observar sus singularidades. Pide que tengan la misma disposición emocional sin considerar si alguno esta triste, preocupado, enojado, etc.

	Indicador	Observable	
53	El cuidador ayuda a los niños a desarrollar habilidades.	SI	Durante las actividades cotidianas permite que los niños aprendan cosas nuevas, favorece la adquisición de nuevas habilidades en cualquier área de su vida. Los anima de modo amable y positivo a comer, vestirse o bañarse por sí mismos. Pone al alcance del niño materiales y juguetes apropiados a su edad y nivel de desarrollo.
		NO:	El cuidador se enfoca en las actividades de alimentación y limpieza sin atender las necesidades de apropiación de nuevos conocimientos de los niños.
54	El cuidador da libertad a los niños en sus acciones y promueve su participación en actividades de autocuidado.	SI	Orienta a los niños de forma empática, les permite participar con libertad en la dirección de sus propias acciones siempre que no impliquen un riesgo. Responde de forma positiva a la creatividad que muestran los niños. Pregunta sobre lo que quieren hacer y cómo desean hacerlo. Los adiestra en el manejo de los materiales para favorecer su autocuidado. Por ejemplo: poner los utensilios de la mesa, acomodar su ropa o juguetes, ayudar en la limpieza.
		NO	El cuidador dirige física o verbalmente la actividad del niño y espera que el niño siga sus indicaciones o imite sus acciones constantemente. Habla a los niños sin esperar su respuesta o participación. El cuidador se muestra intrusivo hacia el niño, llevando a cabo sus actividades sin anticipar al niño, procura que el niño realice en cada momento lo que él le pide. No se instruye al niño para que pueda manejar los materiales de cuidado personal de forma independiente.
55	El cuidador mantiene la supervisión del grupo general cuando trabaja con un niño o un grupo pequeño.	SI	Mantiene en su rango de visión a los niños viéndolos frecuentemente.
		NO	El cuidador no presta atención a lo que ocurre a su alrededor.

III. Relación Cuidador-Niño			
7. Estimulación del cuidador al niño.			
	Indicador	Observable	
56	El cuidador alienta a los niños a expresarse verbalmente y hace pausas para escucharlos.	SI	El cuidador responde verbalmente a los inicios de interacción (llantos, gestos, sonidos y preguntas) de los niños. Prolonga los intercambios verbales mediante preguntas como <i>qué, dónde, por qué, cómo</i> , etc. El cuidador anima a los niños a dar respuestas más largas y complejas. Lee para ellos. Los anima a hablar sobre los acontecimientos del día, cosas que les interesan o hablar entre sí.
		NO	El cuidador habla continuamente sin escuchar lo que tiene que decir el niño. No responde a los intentos de comunicación que presenta el niño, lo ignora o le pide que guarde silencio.
57	El cuidador habla en forma clara y audible con vocabulario variado, verificando que los niños comprendan lo que dice.	SI	El cuidador procura nombrar las acciones y objetos que rodean a los niños para favorecer el vocabulario y la expresión de los niños. Los instruye para el uso de modales verbales simples. Responde enfatizando expresiones gestuales o verbales a las acciones de los niños. Los estimula para aprender el alfabeto, les canta, arrulla y lee historias.
		NO	El cuidador se limita a hablarle al niño para darle instrucciones con el objetivo de que realice lo que se le solicita.
58	El cuidador motiva a los niños a ampliar su vocabulario y a introducir patrones gramaticales nuevos, estimulando el progreso en el uso del lenguaje.	SI	El cuidador usa vocabulario y frases de estructura compleja al dirigirse a los niños. Usa la gramática y la pronunciación correcta para favorecer habilidades de razonamiento en los niños y al interactuar con otros adultos. Su habla es fluida, clara y audible, utiliza la lengua formalmente. Estimula al niño para aprender patrones del habla, por ejemplo, rimas, oraciones, canciones, refranes, etc. Estimula a los niños para aprender nuevas palabras, los números, relaciones espaciales, los colores, etc. El cuidador inicia intercambios verbales con las visitas y otros adultos.
		NO	El cuidador se comunica de forma inadecuada con los niños, pronuncia mal las palabras, su lenguaje no es fluido, no maneja variedad en su vocabulario, su tono de voz es inaudible. No se comunica con otros adultos.

	Indicador	Observable	
59	El cuidador estimula el desarrollo de nuevas habilidades proponiendo nuevos retos o metas a los niños.	SI	El cuidador proporciona al niño juguetes que lo retan a desarrollar nuevas habilidades. El cuidador estimula al niño a aprender cosas nuevas. Anima a los niños a que razonen a lo largo del día, usando los acontecimientos y experiencias como base para el desarrollo de conceptos. Lo motiva a superar retos de actividades físicas o motrices.
		NO	El cuidador no permite que el niño aprenda cosas nuevas, no responde a las dudas de los niños o les dice que después les explica para evitar responder.

I. Relación Cuidador-Niño			
8. Disciplina.			
	Indicador	Observable	
60	Se establecen reglas simples que se explican a los niños y aplican de manera consistente.	SI	Las reglas se encuentran a la vista de todos y son conocidas. Cubren los elementos esenciales para una convivencia sana. Se recuerdan constantemente. El cuidador explica las reglas, las consecuencias y reorienta la conducta del niño de una manera positiva.
		NO	La disciplina se aplica sólo en algunas ocasiones. Su aplicación depende del estado anímico del cuidador. El niño no tiene claro cuando hace algo incorrecto. No hay reglas claras a seguir o si se han dicho no hay constancia en el adiestramiento del niño para que las conozca.
61	Hay un equilibrio entre consistencia y flexibilidad disciplinaria acorde a las características y necesidades individuales. Se estimula la buena conducta mediante el reconocimiento al niño.	SI	Existe un equilibrio en la disciplina, no es tan estricta como para que los niños frecuentemente sean castigados o tan relajada que no haya control, ni orden. El cuidador reacciona rápido para resolver problemas de manera agradable y apoyando siempre a los niños. Se tienen expectativas realistas y basadas en la edad y habilidad de cada niño. Se realizan actividades para ayudar a los niños que entiendan habilidades sociales. Se fomenta el buen comportamiento con una atención frecuente prestada a la buena conducta. Se anima el desarrollo del respeto mutuo entre niños y adultos.
		NO	No se da una explicación a los niños sobre lo que se espera que realice en el día a día. Se reprende por algunas acciones sencillas y por algunas de mayor gravedad no se presta atención.

	Indicador	Observable	
62	El cuidador orienta a los niños a que resuelvan sus conflictos y problemas.	SI	El cuidador busca que se den soluciones a los conflictos hablando, sensibilizando a los niños sobre los sentimientos de otros.
		NO	El cuidador solo aplica sanciones ante los conflictos entre niños, sin procurar que los resuelvan ellos mismos.
63	El cuidador no usa restricciones físicas hacia el niño a menos que peligre su seguridad.	SI	El cuidador permite al niño jugar y ensuciarse. Permite que enfrente retos en sus juegos. Le permite desplazarse con libertad. Regula verbalmente la conducta del niño.
		NO	El cuidador restringe con frecuencia al niño, impidiendo que realice actividades que implican ensuciarse o que implican un reto sin ser riesgosas. Lo sujeta enérgicamente para regular su actividad física o conducta.
64	El cuidador permite que el niño exprese sentimientos positivos o negativos sin ser reprimido severamente.	SI	El niño puede expresar hostilidad y enojo sin ser reprimido severamente.
		NO	El cuidador castiga al niño ante cualquier expresión verbal o física hostil que el niño tenga hacia él. Vocaliza al niño sólo para dirigir su conducta.
65	El cuidador no golpea al niño.	SI	Su disciplina es orientada sin golpes.
		NO	El cuidador da manotazos, empujones, pellizcos, jalones o golpes con alguna parte del cuerpo o con objetos.

VI. CONCLUSIONES

Actualmente contamos con evidencia suficiente para afirmar, sin temor a equivocarnos, que el ambiente de cuidado durante los primeros años de vida es determinante para el desarrollo integral del niño; el cuidado proporcionado en el ambiente familiar no se reduce solo a la satisfacción de las necesidades básicas, las interacciones que tempranamente se establecen entre el cuidador primario y el niño se constituyen en la fuente primordial de seguridad, afecto y protección así como de la estimulación promotora del desarrollo.

Las cifras ponen en evidencia que los niños privados de cuidados parentales representan un sector severamente desatendido en nuestro país. Ya en el siglo XXI, carecemos de cifras confiables sobre la dimensión del problema, de un registro nacional de instituciones públicas y privadas responsables de la atención de los niños en residencias. Lejos estamos aún en el establecimiento de un sistema bien regulado de acogimiento familiar (ya sea familia extensa o ajena), prevaleciendo aun como principal medida el acogimiento tipo residencial sin protocolos claros para limitar su temporalidad.

Si bien hace escasos cuatro años se publicó la Ley de Cuidados Alternativos para niñas, niños y adolescentes -LCANNA-, aun no se cuenta con mecanismos claros para promover, evaluar, vigilar o mejorar la calidad del cuidado que se brinda a los infantes en las instituciones responsables de su cuidado.

Los estudios aquí presentados demuestran la utilidad de la investigación orientada al diagnóstico de las condiciones de cuidado y a la implementación de programas para mejorar la calidad en beneficio de los niños.

Si bien la Guía de Estándares (RELAF, UNICEF 2011), para la aplicación de las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños (ONU, 2009), establece pautas muy claras para orientar el quehacer de las instituciones, los resultados del presente trabajo ofrecen un conjunto de indicadores concretos y observables útiles para el diseño de un instrumento de evaluación de la calidad del cuidado, que contribuya a la detección de áreas de oportunidad para mejorar la

respuesta social a las necesidades de este grupo de población altamente vulnerable, específicamente en el acogimiento alternativo tipo residencial.

Proponer un conjunto de indicadores representa apenas un primer paso. Se requiere continuar la presente investigación orientada al diseño de la herramienta de evaluación y su validación.

El instrumento debe orientarse a promover en las instituciones procesos de autoevaluación colegiada y de evaluación por pares que contribuya a la mejora de las acciones y a generar una cultura de calidad en la respuesta social que se brinda a la población infantil privada de cuidados parentales.

VII. REFERENCIAS

- Asamblea General de las Naciones Unidas, ONU (1989). Convención sobre los Derechos del Niño (Resolución 44/25).
Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- Asamblea General de Naciones Unidas, ONU. Comité de los Derechos del Niño. Convención sobre los Derechos del Niño. (2006). Examen de los informes presentados por los Estados parte en virtud del artículo 44 de la Convención. Observaciones Finales. Recuperado de:
https://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_informe_CRC.C.MEX.CO.3.pdf
- Asamblea General de Naciones Unidas, ONU (2010). *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños* (Resolución 64/142).
Recuperado de: <https://www.unicef.org/spanish/videoaudio/PDFs/100407-UNGA-Res-64-142.es.pdf>
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal. VI Legislatura. (2015). Ley de Cuidados Alternativos para Niñas, Niños y Adolescentes en el Distrito Federal. Ciudad de México. Recuperado en:
https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/Ley_cuidados_alt_ninas_ninos_y_adoles_en_el_DF.pdf
- Ashaalan Latifah, Al-zeiby Ibtizam (2015). Methods of care for children living in orphanages in Saudi Arabia (An exploratory field study). *Journal of International Education Research*, Vol. 11 (Núm. 1), 21-28.
- Bakermans-kranenburg Marian J., Howard Steele, Zeanah Charles H., Muhamedrahimov Rifkat J., Vorria Panayiota, Dobrova-Krol Natasha A., Steele Miriam, Van Ijzendoorn, Marinus H., Juffer, Femmie & Gunnar Megan R. (2011). III. Attachment and emotional development in Institutional care: characteristics and catch up. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, Vol. 76 (Núm.4), págs. 62-91
- Baptista Joana; Belsky Jay; Martins Carla; Silva Johana; Marques Sofia; Mesquita Ana and Soares Isabel (2013). Social withdrawal behavior in institutionalized toddlers: individual, early family and institutional determinants. *Infant Mental Health Journal*, Vol.34 (Núm.6), 562-573. doi: 10.1002/imhj.21416.

- Allen Barton S., Vacca James S. (2011). An alternative to foster care? *Children and Youth Services Review*. Págs. 1067-1071
- Beard Betty J. (2005). Orphan care in Malawi: current practices. *Journal of Community Health Nursing*, Vol. 22 (Núm. 2), 105-115.
- Bretherton Inge (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, Vol. 28, 759-775. Recuperado en: http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/inge_origins.pdf
- Caldwell, B., & Bradley, R. Home Observation for Measurement of the Environment. The HOME manual is available from the Center for Child Development and Education, University of Arkansas at Little Rock, Arkansas.
- Carrasco-Ortiz, M.A., Rodríguez-Testal, J.F. y Mass-Hesse, B. (2001) Problemas de conducta de una muestra de menores institucionalizados con antecedentes de maltrato. *Child Abuse and Neglect*, Vol. 6, 819-838.
- Castellanos-Lemus, V.H. y Conde-González, J. (2014). Balance sobre la institucionalidad en México en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes. A 25 años de la Convención sobre los Derechos del Niño. *Dfensor*, 12, 4-12.
- Congreso de la Unión (2014). Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Visita: 18 de julio de 2015. Págs: 3,11, 16, Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_041214.pdf
- Conley Wright Amy, Lamsal Dhirendra, Ksetree Mukunda, Sharma Aalok. & Kennet Jaffe (2014) From maid to mother: Transforming facilities, staff training, and caregiver dignity in an institutional facility for young children in Nepal. *Infant Mental Health Journal*, Vol.35 (Núm. 2), 132-143. Doi: 10.1002/imhj.21429.
- Debiassi Laura B.; Reynolds Annette and Buckner Ellen B. (May/June, 2012). Assessing emotional well-being of children in a Honduran orphanage: feasibility of two screening tools. *Pediatric Nursing*, 38 (3).
- Dee Devi (2004) Transforming Orphanage Care: A case Example in Zimbabwe. University of Victoria. *Child and Youth Care Forum*, 33 (3)
- Caldwell BM, & Bradley RH (1979) Home Observation for Measurement of the Environment (HOME). *Am J Ment Defic*
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2014). Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Visita: 18 de julio de 2015. Págs. 3,11, 16, Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_041214.pdf

- Engle Patrice L., Groza Viktor K., Groark Christina J., Greenberg Aron, McCreery Bunkers Kelley, & Muhamedrahimov, Rifkat J. (2011). VIII. The situation for children without parental care and strategies for policy change. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, Vol.76 (Núm.4), 190-222.
- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, Organización de las Naciones Unidas ONU, Naciones Unidas Derechos Humanos Oficinas del Alto Comisionado (2014) Comité de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas. Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y Quinto Consolidados en México.
http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/MEX/INT_CRC_COC_MEX_20804_E.pdf
- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2013) La situación de los niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. Protección a la Infancia. Pág. 4. Recuperado en:
file:///C:/Users/NICO/Documents/ARCHIVOS%20MOY/6TO%20TRIM%20INVESTIGACION/6TO%20INVESTIGACION%20C3%93N/Articulos%20para%20fichas/Relaf/UNICEF_2013.pdf
- Gómez Bengoechea Blanca, Berástegui Pedro Viejo Ana. (2009). El derecho del niño a vivir en familia. *Miscelánea Comillas*, Vol. 67 (Núm. 130), pp. 175-198. Recuperado de:
https://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SOCIALES_8/Derecho/9.pdf
- Groark Chistina J., Muhamedrahimov Rifkat J., Palmov Oleg I., Nikiforova Natalia V., McCall Robert B. (2006) Improvements in early care in Russian orphanages and their relationship to observed behaviors. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 26(Núm.2), Págs. 96-109
- Groark Christina J., McCall Robert B. & Fish Larry and The Whole Child International Evaluation Team. (March-April, 2011). Characteristics of environments, caregivers, and children in three Central American orphanages. *Infant Mental Health Journal*, Vol.32 (Núm.2), Págs.232-250. doi: 10.1002/imhj.V32.2/issuetoc.
- Groark Christina J., Muhamedrahimov Rifkat J., Palmov Oleg I., Nikiforova Natalia V., & McCall Robert B., (2005). Improvements in early care in Russian orphanages and their relationship to observed behaviors. *Infant Mental Health Journal*, Vol.26 (Núm.2), Págs.96-109. doi: 10.1002/imhj.20041.

- Groza Viktor K., McCreery Bunkers Kelley & Gamer Gary N. (2011). VII. Ideal Components and current characteristics of alternative care options for children outside of parental care in low-resource countries. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, Vol.76 (Núm.4), Págs.163-189.
- Gunnar Megan R.; Bruce Jacqueline and Grotevant Harold D. (2000) International adoption of institutionally reared children: research and policy. *Development and Psychopathology*, Vol.12, Págs.677–693.
- Hermenau Katharine, Hecker Tobias, Elbert Tomas & Ruf-Leuschner, Martina (2014). Maltreatment and mental health in institutional care- comparing early and late institutionalized children in Tanzania. *Infant Mental Health Journal*, Vol.35 (Núm.2), Págs.102-110. Doi:10.1002/imhj.21440.
- Ibáñez, V. G. (2014). El derecho fundamental: la vida en familia. *Defensor. Revista de Derechos Humanos*, Págs.5-8. Recuperado de: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/15616-cnhd-y-gobierno-deben-vigilar-casas-hogar-plantea-senadore-monreal-avila.html> México.
- IJzendoorn Marinus H. van, Palacios Jesús, Sonuga-Barke Edmund J. S.,Gunnar Megan R., Vorria Panayiota, McCall Robert B., Le Mare Lucy, Bakermans-Kranenburg Marian J.,Dobrova-Krol Natasha A., and Juffer Femmie (2011) I Children in Institutional Care: Delayed Development and Resilience *Monographs of the Society for Research in Child Development*. Volume 76 (Núm.4), Págs. 8–30
- Johnson Dana E., Gunnar Megan R. (2011) IV. Growth failure in institutionalized children
- Juffer Femmie, Palacios Jesús, Le Mare Lucy, Sonuga-Barke Edmund J. S, Tieman Wendy, Bakermans-Kranenburg Marian J., Vorria Panayiota, IJzendoorn Marinus H. van, and Verhulst Frank C. (2011) II. Development of adopted children with histories of early adversity. *Monographs of the society for research in child development*.
- Kasak Berument Sibel (2013). Environmental enrichment and caregiver training to support the development of birth to 6-years-old in Turkish orphanages. *Infant Mental Health Journal*, Vol.34 (Núm.3), Págs.189-201. doi:10.1002/imhj.21380.
- Kleij E.E. van der. *The quality of environment in South African. Childcare centers*. Department of Pedagogical Sciences, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands. 2008. Pp. 1-34.
- Lassi Zohra S., Mahmud Sadia, Syed Ehsan U. & Janjua Naveed Z. (2011) Behavioral problems among children living in orphanage facilities of Karachi,

- Pakistan: comparison of children in an SOS Village with those in conventional orphanages. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, Vol.46, Págs.787- 796. doi:10.1007/s00127-010-0248-5
- Lee, R.M., Seol, K.O., Sung, M., Miller, M.J. & Minnesota International Adoption Project Team. (2011). The behavioral development of Korean children in Institutional care and international adoptive families. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, Vol 1, Págs.3-18. doi:10.1037/2157-3883.1S.3.
 - The Leiden Conference on the Development and care of Children without Permanent Parents. (2012).The development and care of institutionally reared children. *Child Development Perspectives*, Vol.6 (Núm.2), 174-180. doi: 10.1111/j.1750-8606.2011.00231.x.
 - The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team. The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monogr Soc Res Child Dev*. 2008;Vol.73 (Núm.3)
 - Harms, T., Clifford, R. M. & Cryer, D. (1998). Early Childhood Environment Rating Scale: Revised Edition. New York: Teachers College Press.
 - Harms, T., Clifford, R. M. & Cryer, D. (2003). Escala de calificación del ambiente de la infancia temprana: Edición Revisada. New York: Teachers College Press.
 - Harms, T., Cryer, D. & Clifford, R. M. (1990). Infant/Toddler Environment Rating Scale. New York, NY: Teachers College Press.
 - Harms, T., Cryer, D. & Clifford, R. M. (2004). Escala de calificación del ambiente para bebés y niños pequeños. Edición Revisada. New York, NY: Teachers College Press
 - Kleij E.E van der (2007-2008) The quality of environment in South African childcare centers. Department of Pedagogical Sciences, Universiteit Utrecht
 - Lally J. Roland, Mangiones Peter L., Young_Holt, Carol Lou, Center for Child and Family Studies (Far West Laboratory for Educational Research and development), California Child Development Division (1992). Infant/toddler caregiving. A guide to language development and communication. Center for Child and Family Studies, California. Pág.68.
 - Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Diario Oficial de la Federación (2014). Recuperado de:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_200618.pdf

- Luna Mathilde (2015). Cuidado de niños pequeños. Modelo para la prevención del abandono y la institucionalización. Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (Relaf), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Recuperado en: <https://www.relaf.org/biblioteca/ModeloPrevencion.pdf>
- Luna, M., Celesia, A., Kapustiansky, F., Palummo, J., & Tissera M. (2016). Los olvidados: niños y niñas en “hogares”. Macroinstituciones en América Latina y el Caribe. Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (Relaf), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Recuperado en: <https://www.relaf.org/biblioteca/Macroinstituciones.pdf>
- MacKenzie Michael J.; Gearin Robin E.; Schwalbe Craig S.; Ibrahim Rawan W.; Brewer Kathryne B.; and Al-Sharaihah Rasha (2014). Child mental health in Jordanian orphanages: effect of placement change on behavior and caregiving. *BMC Pediatrics*, 14, 316. doi: 10.1186/s12887-014-0316-1.
- McCall Robert B., Groark Christina J., Fish Larry and Whole Child International Team (2008). Managua Orphanage Intervention Outcome Report. Office of Child Development (OCD) .University of Pittsburgh. USA. 1-18.
- McCall Robert B., Groark Christina J., Fish Larry, Harkins Diane, Serrano Gabriela, Gordon Karen (2010) A socioemotional intervention in a Latin American orphanage. Managua orphanage intervention outcome report. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 31 (Núm.5) 521-542 DOI: 10.1002/imhj.20270
- McCall Robert B., Groark, Christina J., Fish Larry (2010). A Caregiver-Child Social/Emotional and Relationship Rating Scale (CCSERRS). *Infant Ment Health J.* March; Vol.31(Núm.2), Págs.201-219.
- McCall Robert B., Groark Christina J., Fish Larry, Muhamedrahimov Rifkat J., & Nikiforova Natalia V. (September/October 2013). Maintaining a social-emotional intervention and its benefits for institutionalized children. *Child Development*, Vol. 84 (Núm.5), Págs.1734–1749. doi: 10.1111/cdev.12098.
- Méndez Tapia Lorena, González Bravo Luis (2002) Descripción de patrones de apego en menores institucionalizados con problemas conductuales. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, Vol.10 (Núm.2),Págs.75-92.
- Mulyadi, Yuridyah P., Soedjatmiko & Puspongoro, Hardiono D. (2009) Quality of home stimulation and language development in children aged 12-24 months living in orphanages and family homes. *Paediatrica Indonesiana*, Vol.49 (Núm.1), Págs.25-31.

- Jefatura de Gobierno, Asamblea Legislativa del Distrito Federal (2015) Ley de Cuidados Alternativos para Niños, Niñas y Adolescentes. Gaceta oficial del Distrito Federal. Recuperado de:
<https://www.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/59a/def/760/59adef76001d4354910447.pdf>
- O'Connor, T.G., Ruter, M., & the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. (2000). Attachment disorder behavior following early severe deprivation: extension and longitudinal follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol.39, Págs.703-712.
- Organización de las Naciones Unidas ONU (8 de junio de 2006) Convención sobre los Derechos del Niño. Examen de los Informes presentados por los Estados parte en virtud del artículo 44 de la Convención. Pág. 4
- Palombo Joseph, Bendicson Harol K., Koch Barry J. (2009) *Guide to Pshycoanalytic Developmental Theories*. Edit. Springer. USA. DOI 10.1007/978-0-387-88455-4. Págs. 82-83
- Palommo Javier (2013) *La situación de los niños, niñas y adolescentes en las instituciones de cuidado de América Latina y el Caribe*. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF Recuperado de:https://www.unicef.org/ecuador/libro_NNA_REGION.pdf
- Pascual Rodrigo (2001). Deterioro cerebeloso inducido por aislamiento social temprano: estudio morfológico e inmunocitoquímico. *Rev. Chil. Neuro-psiquiatr*, Vol.39 (Núm.1), Págs.57-60. doi:10,4067/s0717-92272001000100019.
- Pelorosso, A.E., Etchevers, M., Arlandi, N. & Retamar, M.S. (ene/dic, 2006). Incidencia del estado de privación y riesgo en niños y adolescentes. Estudio exploratorio de los procesos afectivos, madurativos y sociales. *Anu. Investig.* Vol.13. Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Perry J. Christopher; Sigal John J.; Boucher Sophie; Paré Nikolas, Ouimet Marie Claude; Normand Julie and Henry Melissa (2005). Personal strengths and traumatic experiences among institutionalized children given up at birth (Les enfants de duplessis-duplessis´Children). II: Adaptation in late adulthood. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol.193 (Núm.12). doi: 10.1097/01.nmd.0000188960.30816.25
- Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (Relaf), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) (2016). *Los olvidados: niños y niñas en "hogares"*.

- Macroinstituciones en América Latina y el Caribe. Págs. 7,11 Visita 14/julio/2016. Recuperado de:
- http://www.unicef.org/lac/20160210_RELAF_UNICEF_Macroinstituciones_web.pdf
- Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar RELAF & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (2011). Guía de estándares para el personal de las entidades públicas y privadas que se ocupan de la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes. Aplicación de las Directrices de las Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. Recuperado en: [https://www.unicef.org/protection/Guia_Estandares_Operadores_Directrices_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/protection/Guia_Estandares_Operadores_Directrices_(2).pdf)
 - Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar RELAF & Aldeas Infantiles SOS Internacional. (2011) Situación de la niñez sin cuidado parental o en riesgo de perderlo en América Latina: contextos, causas y consecuencias. Informe Latinoamericano. Recuperado en: <https://www.relaf.org/Informe%20Latinoamericano.pdf>
 - Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar RELAF & Aldeas Infantiles SOS Internacional (2011). Documento de divulgación latinoamericano. Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América Latina. Contextos, causas y consecuencias de la privación del derecho a la convivencia familiar y comunitaria. Recuperado en : <https://www.relaf.org/biblioteca/Documento1.pdf>
 - Sánchez Brizuela María. (2013) Planificando la desinstitucionalización de niñas y niños menores de 3 años. Guía de aportes para la experiencia de las instituciones de cuidado residencial. Relaf. Unicef.
 - Simon Rueda Cecilia, López Taboada José Luis, Linaza Iglesias José Luis (2010) Maltrato y desarrollo infantil. Edit. Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Págs..69, 70.
 - Sparling, J., Dragomir, C., Ramey, S. L & Florescu, L. (2005). An educational intervention improves developmental progress of young children in a Romanian orphanage. *Infant Mental Health Journal*, Vol.26 (Núm.2), Págs.127-142. doi: 10-1002/imhj.20040.
 - Tardos Anna (2007). Bringing up and providing care for infants and toddlers in an institution. Budapest, Hungary: Pikler-Loczi
 - Van IJzendoorn, M.H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E.J.S., Gunnar, M.R., Vorria, P., McCall, R.B., Le Mare, L., Bakermans-Kranenburg, M.J., Dobrova-Krol, N.A., &

- Juffer, F. (2011) I. Children in institutional care: Delayed development and resilience. Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol.76 (Núm.4), Págs.8–30.
- Van der Kleij, E.E. (2008). The quality of environment in South African childcare centers. Department of Pedagogical Sciences, Utrecht University, Utrecht, the Netherlands. Págs.1-34.
 - Hans Van Loon (1995) Hague Convention of 29 May 1993 on Protection of Children and Cooperation in respect of intercountry adoption. The International Journal of Children's Rights, Vol.3, Págs. 463-468.

LIBROS.

- Bowlby John (1993). *La separación afectiva*. Inés Pardal (tr). Ediciones Paidós Ibérica. 1ª. Ed., 4ª. Imp. 448 páginas ISBN-13 9788475093321
- Bowlby John (1952) Maternal Care and Mental Health. Geneva: World Health Organization. Recuperado de:
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40724/1/WHO_MONO_2_\(part1\).pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40724/1/WHO_MONO_2_(part1).pdf)
- Brazelton T.B., Greenspan S.I. Las necesidades básicas de la infancia. Lo que cada niño o niña precisa para vivir, crecer y aprender. Edit. Grao. España 2005.
- Bronfenbrenner Urie (1987). La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados. Edit. Paidós
- Rogoff Bárbara (1993). Aprendices del pensamiento. El desarrollo cognitivo en el contexto social. Cognición y Desarrollo Humano. Edit. Paidós
- Rutter, M. (1972). Maternal deprivation reassessed. London: Penguin
- Tardos, A. (2007). Bringing up and providing care for infants and toddlers in an institution. Budapest, Hungary: Pikler-Loczi
- Simon R C, López T J L, Linaza I J L (2010) Maltrato y desarrollo infantil. Edit. Universidad pontificia Comillas de Madrid. Págs.69, 70
- Lally, J.R. (Ed.). (1990). Infant/toddler caregiving: A guide to social–emotional growth and socialization. Sacramento: California Department of Education. Recuperado de:
https://www.pitc.org/cs/pitctr/view/pitc_res/98.
- Lally, J.R., Mangione, P.L., & Young-Holt, C.L. (Eds.). (1992). Infant/toddler caregiving: A guide to language development and communication. Sacramento: California Department of Education.

NOTAS PERIODÍSTICAS

- Bañuelos C. (febrero, 2015). Denuncian maltrato infantil en albergue en Aguascalientes. La Jornada.
- Córdova César (12 de noviembre del 2015). Encubrió directora de orfanato abuso sexual a menores Periódico local La crónica. Recuperado de:
<http://www.lacronica.com/EdicionEnLinea/Notas/Noticias/12112015/1026513-Encubrio-directora-de-orfanato-abusos-sexuales-a-menores.html>
- Martínez (19 de julio del 2015) Impune, Mamá Rosa abre otro albergue. Periódico La Jornada. México. Recuperado de:<http://jornadabc.mx/tijuana/19-07-2015/impune-mama-rosa-abre-otro-albergue>
- Matías Pedro (13 de octubre de 2015). Rescatan a 24 menores de albergue de Oaxaca; sufrían maltrato y abuso sexual. Revista Proceso 2212. Recuperado de:
<https://www.proceso.com.mx/418069/rescatan-a-24-ninos-de-albergue-en-oaxaca-sufriran-maltrato-y-abuso-sexual>
- Méndez Alfredo (México 15 Julio 2014). Víctimas narran los castigos inhumanos en casa hogar de Michoacán. Periódico La Jornada. Recuperado de:
<http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2014/07/16/relatan-12-ninos-vejaciones-y-maltratos-en-casa-hogar-en-michoacan-6925.html>
- Siscar Majo (Julio 24, 2014) México no tiene datos actualizados de cuántos niños hay en albergues. Periódico Animal Político.
<https://www.animalpolitico.com/2014/07/mexico-tiene-datos-actualizados-de-cuantos-ninos-hay-en-albergues/>
- Monreal, Á. D. (28 de Septiembre de 2014). CNDH y Gobierno deben vigilar casas hogar, plantea senador Monreal Ávila. Ver:
<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/15616-cnhd-y-gobierno-deben-vigilar-casas-hogar-plantea-senadore-monreal-avila.html> México.
- INEGI (2010) Población, Hogares y Vivienda; ver en:
<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484>
- Virrueta Paola (5 diciembre de 2014). Nuevo Caso de Maltrato Infantil en Casa Hogar de Guanajuato. Excelsior TV. Recuperado de:
<https://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/12/05/996045>

ANEXO

Para la categoría de **I. Estructura y organización institucional** los instrumentos revisados (Harms, T., Cryer, D. y Clifford R. 1990; Harms, T., Cryer, D. y Clifford R. 1998; Caldwell BM, & Bradley RH, 1979; McCall, Robert B., Groack Christina J., Fish Larry, 2010) aportan los siguientes indicadores:

1. Infraestructura

1.1 Espacio físico

...1.2 Mobiliario e insumos para el cuidado

...1.3 Materiales para el juego y el aprendizaje

2. Proyecto centro

2.1 Programas con objetivos, principios y estrategias para su cumplimiento.

2.2 Servicios

2.3 Perfil de los profesionales y cuidadores

2.4 Programa de capacitación, supervisión y evaluación de cuidadores y persona.

2.5 Registro y control de procedimientos e intervenciones.

1. INFRAESTRUCTURA			
1.1 Espacio Físico			
Indicador	Instrumento		
	ITERS/ ECERS	HOME	CSERRS
<i>Se cuenta con un espacio suficiente con relación al número de personas que lo habitan, al menos 9m² para cada persona.</i>	☺	☺	
<i>El interior de la casa está en buen estado, las áreas de rutina (comedor, baños) y las habitaciones están razonablemente limpias y con el mínimo desorden.</i>	☺	☺	
<i>Los espacios están iluminados con luz natural, ventilados y tienen una temperatura agradable para estar, aprender y jugar.</i>	☺	☺	
<i>El decorado interior no es oscuro o perceptualmente monótono, incluye imágenes coloridas a la altura de la vista de los niños, que promueven la estimulación visual y el aprendizaje activo e incorpora imágenes creadas por los niños que son mostradas para promover sentimientos de autoestima positivos.</i>	☺	☺	

<i>En la casa no hay demasiado ruido salvo en las áreas de juego y de actividad física.</i>		☺	
<i>Se cuenta al menos con una planta.</i>		☺	
<i>Se tiene una mascota.</i>		☺	
<i>Existen al menos 5 salas para atención diferente para permitir una variedad de experiencias de aprendizaje.</i>	☺		
<i>Las habitaciones no están saturadas de muebles; la distribución del mobiliario permite moverse libremente; hay espacio disponible en el piso para gatear, sentarse o caminar.</i>	☺	☺	
<i>Los espacios destinados al baño y descanso permiten a los niños privacidad.</i>	☺		
<i>El espacio interior es seguro, libre de riesgos y permite que los niños sean observados en todo momento.</i>	☺	☺	
<i>Existe un espacio de lectura cálida y agradable siempre disponible para los andantes.</i>	☺		
<i>Existen espacios interiores suficientemente amplios como para permitir a los niños gatear y caminar la mayor parte del tiempo.</i>	☺		
<i>Los espacios exteriores permiten actividades diversas de motricidad gruesa.</i>	☺		
<i>El ambiente y espacio exterior de juego parece seguro</i>		☺	
<i>Existe un área del patio reservada para los más pequeños y se usa por lo menos una hora diariamente, excepto cuando hay mal tiempo.</i>	☺		
<i>Las zonas de juego no están atestadas de niños.</i>	☺		
<i>El barrio es estéticamente agradable</i>		☺	
<i>Existen espacios destinados para la privacidad.</i>	☺		
<i>El espacio para el ambiente de juego del niño es seguro</i>		☺	
<i>Existe un espacio disponible en el piso para sentarse o caminar.</i>		☺	
<i>Todos los cuartos de la casa están ordenados.</i>		☺	
<i>Las zonas de juego no están saturadas de niños</i>	☺		
<i>Las habitaciones están organizadas para el uso independiente de los niños y niñas (Ej. Estanterías abiertas y etiquetadas, no sobrecargadas; contenedores de juguetes también etiquetados; el espacio de juego está cerca del almacenaje de los juguetes).</i>	☺		

1.2 Mobiliario e insumos para el cuidado

Indicador	Instrumento		
	ITERS/ ECERS	HOME	CSERRS
<i>Existe una distribución adecuada para las actividades de los niños: espacios para las actividades diarias, para actividades de motricidad gruesa, espacios para el juego y el descanso.</i>	☺		

<i>Hay un teléfono disponible en caso de emergencias.</i>	☺		
<i>Existe un botiquín de primeros auxilios con los insumos necesarios y a disposición del personal en caso de ser necesario.</i>	☺		
<i>Existen muebles adecuados para actividades de aprendizaje donde los niños puedan desplazarse (alfombras, muebles resistentes cuando los niños los tiren)</i>	☺		
<i>Se busca que haya muebles del tamaño adecuado tanto para los bebés y los niños.</i>	☺		
<i>En los espacios de descanso se cuenta con muebles cómodos y suaves alejados de otros espacios de ruido, que permiten a los niños relajarse y mantenerse confortables.</i>	☺		
<i>Existen muebles destinados para las rutinas diarias (comidas, dormir, cambiar pañales, guardar las cosas de los niños), para el juego y el aprendizaje.</i>	☺		
<i>El niño cuenta con espacios seguros para la realización de sus actividades diarias.</i>	☺		
<i>Existen una decoración infantil adecuada en las habitaciones (fotos, dibujos, móviles, etc.)</i>	☺		
<i>Los materiales para el juego son de fácil acceso para los niños, organizados adecuadamente (canastos, estantes, etc.).</i>	☺		
<i>El niño tiene un lugar especial donde guardar sus pertenencias, juguetes o tesoros.</i>		☺	
<i>Se cuenta con mobiliario confortable para adultos en la sala.</i>	☺		
<i>Se usa mobiliario extraordinario para el juego y el aprendizaje; por ejemplo bando de trabajo de madera, mesa de agua/arena o caballete, pizarra a la altura de los niños y niñas, tablero magnético, etc.</i>	☺		
<i>Existen espacios dentro de las salas para la exhibición de los trabajos artísticos hechos por los niños. (p.e. dibujos, esculturas, etc.)</i>	☺		
<i>Existen materiales para los momentos de la comida adecuados en el tamaño y la función para los niños, para que puedan llevar a cabo las actividades. (Cucharas, platos, vasos, sillas, etc.)</i>	☺		
<i>Se cuenta con una biblioteca con materiales actuales sobre temas variados respecto a la primera infancia para el uso del personal.</i>	☺		

1.3 Materiales para el juego y el aprendizaje

Indicador	Instrumento		
	ITERS/ECERS	HOME	CSERRS
<i>Variedad de materiales de diferente tipo, color, tamaño, forma, textura en buen estado, diariamente accesibles.</i>	☺	☺	
<i>Muñecas, peluches, casa de juguetes, teléfonos de juguetes, espejos irrompibles, marionetas.</i>	☺	☺	

<i>Libros, revistas y periódicos presentes, visibles y al alcance de los niños.</i>		☺	
<i>Libros con imágenes de bebés y niños pequeños.</i>	☺		
<i>Libros, revistas, imágenes con retratos realistas de animales y de la naturaleza</i>	☺	☺	
<i>Facilitadores del aprendizaje como móviles, mesa y silla infantil, hojas, lápices, etc.</i>		☺	
<i>Juguetes o equipo para la actividad muscular y el desplazamiento (andadera, carrito, triciclo, patín del diablo, bicicleta, tobogán, túnel de gateo, alfombras, cojines para el juego de contacto físico, colchonetas, cajas de cartón grandes)</i>	☺	☺	
<i>Juguetes para agarrar, empujar, jalar, rodar, lanzar, cachar (coche, tren, pelota)</i>	☺	☺	
<i>Juguetes abrazables (muñecas, peluches)</i>		☺	
<i>Juguetes para la coordinación ojo-mano y movimientos finos: juguetes para ensartar, rompecabezas, anillos que se ordenan por tamaños, lápices.</i>	☺	☺	
<i>Juguetes para fomentar la música (instrumentos musicales)</i>	☺	☺	
<i>Juguetes para fomentar la danza y expresiones corporales</i>	☺		
<i>Juguetes o juegos que permiten la libre expresión y el juego dramático (títeres, disfraces)</i>	☺		
<i>Juguetes y materiales de juego variados que estimulan el aprendizaje de colores, tamaños, formas y consistencias.</i>		☺	
<i>Materiales para juegos de construcción: bloques de plástico ligeros de diferentes formas y tamaños, contenedores para llenar, bloques de cartón, cajas, accesorios para llenar y vaciar, camiones, casitas.</i>	☺	☺	
<i>Juguetes o juegos que ayudan a aprender el nombre de los animales, plantas, seres vivos, y objetos de la naturaleza.</i>	☺	☺	
<i>Juguetes o juegos que estimulan el aprendizaje de los números y las letras del alfabeto.</i>	☺	☺	
<i>Televisión al alcance de los niños</i>	☺	☺	
<i>Radio o reproductores de música y cd's disponibles para su uso.</i>	☺	☺	
<i>Música de distinto tipo como canciones infantiles, clásica, popular, tradicional.</i>	☺	☺	
<i>Materiales que permitan realizar trabajos artísticos. Lápices de colores, pinturas de dedos, de agua, plastilina blanda.</i>	☺	☺	
<i>Arena y agua</i>	☺		
<i>Juguetes con diferentes texturas</i>	☺	☺	
<i>Imágenes que estimulen su aprendizaje, así como la práctica de valores y sentimientos positivos</i>	☺		
<i>Materiales que promuevan el reconocimiento de la diversidad de roles y la diversidad cultural. Dibujos, música, vestidos, cajas musicales, instrumentos musicales, vestidos para bailar, xilófono, caja china, maracas, etc.</i>	☺		
<i>Los materiales son apropiados para la edad y no tóxicos</i>	☺		

<i>Existe diversidad de materiales destinados al juego libre a disposición de los niños.</i>	☺		
<i>Se invierte en juguetes que favorecen la maduración a través de atención personal</i>	☺		

2. PROYECTO CENTRO			
2.1 Programas con objetivos, principios y estrategias para su cumplimiento.			
Indicador	Instrumento		
	ITERS/ ECERS	HOME	CSERRS
<i>Se tiene una programación de actividades dentro de las instalaciones y en los patios. Con horarios establecidos.</i>	☺		
<i>Existe un equilibrio en las actividades a cumplir a lo largo del día.</i>	☺		
<i>Existe una programación de actividades lúdicas como parte del horario.</i>	☺		
<i>Existe un reglamento de seguridad por escrito (normas ante accidentes, incendios, etc.).</i>	☺		
<i>El personal se encuentra entrenado en normas de seguridad/emergencia.</i>	☺		
<i>El plan de emergencia se encuentra expuesto por escrito y se pone en práctica periódicamente.</i>	☺		
<i>Todo el personal se encuentra entrenado en los primeros auxilios.</i>		☺	
<i>Existen acuerdos con los servicios de salud locales para recurrir por alguna cuestión que presenten los niños.</i>	☺		
<i>Se cuenta con el reporte de que las instalaciones han pasado la inspección de seguridad contra incendios.</i>	☺		
<i>Se cuenta con sustitutos asignados en caso de emergencias.</i>	☺		
<i>Se plantea un programa con horario flexible para rutinas básicas e individualizadas para atender necesidades individuales de cada niño (Ej. Bebés en horarios individuales, andantes nuevos en horarios de grupo).</i>	☺		
<i>Se cuenta con actividades de aprendizaje apropiadas y planificadas para ser ejecutadas de forma personal con cada niño.</i>	☺		
<i>Se tiene una comunicación efectiva diariamente entre los cuidadores que trabajan en distintos horarios para compartir la información necesaria que permite atender las necesidades de los niños.</i>	☺		
<i>Se busca una distribución adecuada de las obligaciones de cuidado, buscando no sobrecargar de trabajo a los cuidadores principales.</i>	☺		

<i>Se promueven interacciones positivas del equipo profesional donde existe un apoyo recíproco.</i>	☺		
<i>Los cuidadores que trabajan en el mismo turno participan de un tiempo compartido para la planificación de las estrategias de cuidado implementadas.</i>	☺		
<i>Se encuentran definidas con claridad las responsabilidades de trabajo (p.ej. cada uno ejecuta tareas específicas o proporciona cuidados primarios a niños determinados).</i>	☺		
<i>El centro promueve entre miembros del equipo profesional las buenas relaciones organizando eventos sociales y promoviendo encuentros profesionales.</i>	☺		
<i>Se consideran programas, una planeación, horarios de atención a los niños con necesidades especiales.</i>	☺		
<i>Se cuentan con una programación de descansos flexibles.</i>	☺		
<i>El personal puede tener cierta flexibilidad al escoger el momento de sus descansos.</i>	☺		
<i>El programa proporciona un equilibrio entre estructura y flexibilidad (ej. El periodo de juego exterior regularmente programado se podrá alargar en buenas condiciones climatológicas).</i>	☺		
<i>Se programa juego libre durante una parte sustancial del día tanto dentro como fuera.</i>	☺		
<i>Se programa el tiempo para una transición suave entre los acontecimientos diarios (p.ej. los materiales están preparados para la siguiente actividad antes de que la actual se haya terminado; la mayoría de las transiciones se ocupan de unos cuantos niños y niñas a la vez en vez de todo el grupo)</i>	☺		
<i>Se hacen variaciones en el programa según las necesidades individuales (p.ej. menos tiempo de lectura para niños y niñas cuya atención se puede retener menos fácilmente; un niño o niña que esté trabajando en un proyecto puede estar más tiempo que el programado; un niño o niña que coma lento se le permite comer a su propia, velocidad)</i>	☺		

2.2 Servicios

Indicador	Instrumento		
	ITERS/ ECERS	HOME	CSERRS
<i>Se cuenta con servicios de salud dentro de la casa</i>	☺		
<i>Se cuenta con los servicios de agua, luz, drenaje, para favorecer la realización de las actividades rutinarias diarias</i>	☺	☺	
<i>Se tienen las adecuaciones para los niños con necesidades especiales</i>	☺		
<i>Se cuenta con una sala de estar para los adultos.</i>	☺		
<i>Se cuenta con un área de reuniones para adultos con mobiliario cómodo y confortable.</i>	☺		

2.3 Perfil de los profesionales y cuidadores			
Indicador	Instrumento		
	ITERS/ ECERS	HOME	CSERRS
<i>El cuidador no se encuentra sobrecargado de trabajo.</i>	☺		
<i>Existe tiempo para que los trabajadores de la institución puedan atender sus necesidades personales.</i>	☺		
<i>Existen momentos para la interacción y la cooperación entre cuidadores.</i>	☺		
<i>Existe una supervisión y evaluación del personal.</i>	☺		
<i>Se dan oportunidades de crecimiento personal y profesional.</i>	☺		
<i>En la institución se promueve una continuidad del personal</i>	☺		
<i>Los cuidadores tienen exámenes médicos recientes (menos de 2 años)</i>	☺		
<i>Los cuidadores están capacitados para responder en casos de seguridad o emergencia.</i>	☺		
<i>Los cuidadores pueden atender necesidades de salud en los niños.</i>	☺		
<i>Los cuidadores se encuentran capacitados para atender a los niños con necesidades especiales.</i>	☺		

2.4. Programa de capacitación, supervisión y evaluación de cuidadores y personal			
Indicador	Instrumento		
	ITERS/ ECERS	HOME	CSERRS
<i>Se instruye a los cuidadores sobre el trato a los niños en caso de que presenten alguna enfermedad.</i>	☺		
<i>Se capacita a los cuidadores para atender convenientemente las necesidades de salud del niño.</i>	☺		
<i>Se cuenta con la capacitación para atender a los niños que presentan necesidades de cuidados especiales.</i>	☺		
<i>Se informa a los cuidadores y el personal sobre normas de seguridad</i>	☺		
<i>Se cuenta con sustitutos que se capacitan en las actividades que realizan los cuidadores y con los planes de emergencia.</i>		☺	
<i>Se capacita al personal en primeros auxilios.</i>	☺		
<i>Se cuenta con capacitación para la atención de niños con necesidad de cuidados especiales.</i>	☺		
<i>Existen programas diseñados con apoyo de distintos profesionistas (pedagogos, psicólogos, maestros, etc.)</i>	☺		
<i>Existen reuniones periódicas del equipo profesional con el fin de tratar asuntos sobre el cuidado y administrativos.</i>	☺		
<i>Se da la oportunidad de que los cuidadores intercambien información sobre prácticas de cuidado, programas infantiles, etc.</i>	☺		

<i>Existe una orientación para los nuevos cuidadores sobre las nuevas prácticas de cuidado como en conocimientos administrativos.</i>	☺		
<i>Existe una formación individual en el servicio planificado.</i>	☺		
<i>Observaciones periódicas en el aula sobre el cuidado con el fin de mejorar las prácticas de cuidado.</i>	☺		
<i>Apoyo disponible para la formación (p. ej. tiempo de permiso, costeo de viajes, becas).</i>	☺		
<i>Se proporciona apoyo para que el personal asista a cursos, conferencias, talleres de trabajo que no se proporcionan en el programa.</i>	☺		
<i>Se recompensa económicamente el tiempo de reuniones y de planificación.</i>	☺		
<i>Con los cuidadores que trabajan en una misma sala con un mismo grupo tienen tiempo disponible para planificar al menos una vez por semana.</i>	☺		
<i>El personal participa de autoevaluaciones.</i>	☺		
<i>El personal recibe observaciones y retroalimentación frecuentes.</i>	☺		
<i>La retroalimentación se da en forma de ayuda y apoyo</i>	☺		

2.5. Registro y control de procedimientos e intervenciones.

Indicador	Instrumento		
	ITERS/ ECERS	HOME	CSERRS
<i>Se dispone de un expediente por niño con toda su información personal en caso de emergencia.</i>	☺		
<i>Existe dentro del expediente toda la información relativa a la salud y condiciones generales de cada niño: alergias, pérdida auditiva, hiperactividad, etc.</i>	☺		
<i>Se médica a los niños que lo requieren según los procedimientos médicos señalados.</i>		☺	
<i>Existe una ficha individual sobre las vacunas del niño.</i>	☺		
<i>Los cuidadores informan a las autoridades en caso de sospechar algún tipo de maltrato infantil.</i>	☺		
<i>Existe un plan de emergencia y se implementa de forma práctica al menos una vez por mes.</i>	☺		
<i>Se organiza un horario para el niño</i>		☺	

Para la categoría de **II. Organización del Cuidado** los instrumentos revisados aportan indicadores organizados de la siguiente manera:

3. Organización de los grupos de cuidado

3.1 Relación cuidador/niños

- 3.2 Número de cuidadores que participan
- 3.3 Criterios para la conformación de grupos

4. Organización del cuidado

- 4.1 Rutinas para el cuidado: higiene, alimentación, sueño.
- 4.2 Juego libre
- 4.3 Estimulación del desarrollo del aprendizaje
- 4.4 Actividades recreativas en grupo

5. Actividades complementarias: Frecuencia y variedad

- 5.1 Asistencia a centros educativos externos a la casa de residencia
- 5.2 Prácticas de promoción y atención a la salud (visitas al médico o centros de salud)
- 5.3 Participación en actividades relacionadas con la comunidad (visitas al médico, mercado, iglesia, centro deportivo o comunitario).
- 5.4. Actividades recreativas (paseos al aire libre, al parque, al cine, museos)
- 5.5 Visitas familiares

3. ORGANIZACIÓN DE LOS GRUPOS DE CUIDADO			
3.1 Relación cuidador/niños			
Indicador	Instrumento		
	ITERS/ECERS	HOME	CSERRS
<i>En cada sala hay cuidadores que están al pendiente de las actividades de rutina diaria.</i>	☺		
<i>Los cuidadores supervisan el uso correcto del material.</i>	☺		
<i>La distribución de los cuidadores por sala permite que estos puedan tener una supervisión considerando las necesidades de aprendizaje de cada niño (Ej. El cuidador mueve a los bebés para evitar el aburrimiento, planifica actividades con pequeños grupos mientras el resto duerme).</i>	☺		
<i>Existe un área destinada a la lectura, calidad y agradable, siempre disponible para los niños.</i>	☺		
<i>Los espacios son adecuados para que los niños jueguen.</i>	☺		
<i>El niño tiene un cuidador principal</i>		☺	
<i>El cuidado del niño es proporcionado por uno de tres substitutos regulares cuando es necesario.</i>		☺	

3.2 Número de cuidadores que participan			
Indicador	Instrumento		
	ITERS/ ECERS	HOME	CSERRS
<i>Hay un cuidador principal responsable de un pequeño número de niños.</i>	☺		
<i>Existe un cuidador que se encuentra supervisando las actividades diarias de los niños en cada sala de la residencia.</i>	☺		
<i>Se mantiene un balance entre las necesidades de los niños de exploración independiente y la ayuda de los cuidadores.</i>	☺		

3.3 Criterios para la conformación de los grupos			
Indicador	Instrumento		
	ITERS/ ECERS	HOME	CSERRS

4. ORGANIZACIÓN DEL CUIDADO			
4.1 Rutinas para el cuidado: higiene, alimentación, sueño			
Indicador	Instrumento		
	ITERS/ ECERS	HOME	CSERRS
<i>Se observan prácticas rutinarias consistentes, aún para los niños más pequeños.</i>	☺		
<i>Se da una supervisión general a los niños, en todas las actividades: motricidad gruesa, de rutina, de juego y aprendizaje.</i>	☺	☺	
<i>Las rutinas fomentan el crecimiento físico, cognitivo, social y emocional.</i>	☺		
<i>Existen prácticas rutinarias de saludos y despedidas con los niños en el centro de atención, con expresiones positivas.</i>	☺		
<i>Se observan rutinas durante las comidas y colaciones. Estas se programan y se dan de forma relajada, con alimentos saludables promoviendo una buena alimentación.</i>	☺	☺	
<i>Los cuidadores realizan comidas a la mesa con los niños de forma rutinaria.</i>		☺	
<i>Durante las rutinas de comida se permite que los niños participen (Ej. Poniendo la mesa, se sirven ellos mismos, recogen la mesa, limpian lo que derraman)</i>	☺		
<i>Se busca la promoción de buenos hábitos de comida.</i>	☺		
<i>Los cuidadores se sientan con los niños durante las horas de comida y usan ese tiempo para enseñar (p.ej. el nombre de los alimentos)</i>	☺	☺	

Se observan rutinas durante las siestas y los descansos. Se realizan en horarios determinados donde los cuidadores deben estar atentos por los inconvenientes que puedan surgir en estos tiempos.	☺	☺	
Se considera dentro de las rutinas de descanso a los niños que se levantan más temprano o los que no duermen, teniendo espacios para que puedan realizar una actividad alterna.	☺		
Se observan rutinas durante el cambio de pañales y el aseo personal. El cuidador acompaña al niño en estos momentos promoviendo los buenos hábitos de salud.	☺	☺	
El cambio de pañales debe darse con los materiales necesarios en espacios asignados.	☺		
El lavado de manos con los insumos necesarios como el jabón, lavabos a su altura, toalla, etc. Así como en las visitas al baño debe proporcionarse papel. Se deben dar las prácticas promoviendo la salud, seguridad, el autoconcepto, actitudes positivas favorables.	☺		
Se dan rutinas que promueven prácticas y buenos hábitos de salud. Cuidando de tener lo necesario para llevarlas a cabo.	☺	☺	
Se realizan medidas preventivas consistentemente, de forma rutinaria, como lavarse las manos después de realizar actividades en donde se ensucien (con las mascotas, la nariz), así como limpiar sus juguetes, prácticas en donde se promueva la limpieza de todas las áreas que se utilizan.	☺		
Se promueven prácticas de limpieza e higiene diaria que favorezcan su salud. Cada niño tiene su propio cepillo de dientes, y el lugar donde se lavan las manos tiene un acceso fácil.	☺		
Rutinas de cuidado personal como experiencia para el aprendizaje (por ejemplo, se aprende el nombre de las partes del cuerpo, el nombre de la ropa, mirarse en el espejo).	☺		
Se realizan prácticas de seguridad, en caso de que se presente un evento adverso (temblor, incendio, etc.) donde los niños puedan estar preparados y puedan anticiparse a problemas de seguridad.	☺	☺	
La promoción de la utilización de ropa adecuada según el clima de forma consistente.	☺		
Se organizan periodos de juego donde se cambia el equipamiento para ofrecer nuevos retos a los niños de forma periódica (p.ej. túnel de gateo, volteretas en la colchoneta, juegos con pelotas)	☺		
Existe variedad de actividades lúdicas libres proporcionadas la mayor parte del tiempo.	☺		
Se programan actividades de juegos activos y tranquilos según las necesidades del niño.	☺		
Son estructurados periodos de juego en donde el niño puede jugar con determinado material por temporadas.		☺	
El cuidador principal lee historias regularmente al niño por lo menos tres veces por semana.		☺	

<i>Existen rutinas relacionadas con salidas de la institución por lo menos 4 veces por semana. Por ejemplo es llevado a la tienda o al consultorio médico.</i>		☺	
<i>El cuidador principal lee historias regularmente al niño por lo menos tres veces por semana.</i>		☺	
<i>Se trabaja con material que va rotando periódicamente para dar variedad.</i>	☺		
<i>En las rutinas se prevé el tiempo para transiciones suaves que previenen esperas y interrupciones (Ej. Los juguetes de los andantes preparados antes de preparar a los bebés para ir a dormir)</i>	☺		
<i>El cuidador estructura los periodos de juego del niño</i>		☺	

4.2 Juego libre			
Indicador	Instrumento		
	ITERS/ECERS	HOME	CSERRS
<i>A los niños se les permite seleccionar materiales y compañeros en el juego.</i>	☺		
<i>A los niños se les permite administrar en la medida de lo posible el juego en el que participarán.</i>	☺		
<i>Los niños pueden escoger los juegos relacionados con su propia personalidad, siguiendo sus intereses.</i>	☺		
<i>En el juego libre los cuidadores tienen una intervención basada en las necesidades de los niños ampliando las actividades de juego.</i>	☺		
<i>El juego esta supervisado por los cuidadores para su desarrollo óptimo.</i>		☺	
<i>Existen actividades donde puedan usar materiales diversos según sea su preferencia</i>	☺	☺	
<i>Existe una supervisión para facilitar el juego de los niños (p.e. el cuidador ayuda a recoger el material que les hace falta; ayudan a los niños a utilizar el material que sea difícil de manejar)</i>	☺		
<i>Se le permite al niño realizar juegos en donde se ensucie</i>		☺	

4.3 Estimulación del desarrollo del aprendizaje			
Indicador	Instrumento		
	ITERS/ECERS	HOME	CSERRS
<i>Se utilizan materiales educativos y apropiados para favorecer el aprendizaje en distintas áreas.</i>	☺		
<i>Instruir a los niños sobre la diversidad, la tolerancia, la aceptación y el respeto de formas de vivir diferentes.</i>	☺	☺	
<i>Existen actividades cuyo objetivo es la estimulación del aprendizaje.</i>		☺	

<i>Existen actividades artísticas plásticas.</i>	☺		
<i>Actividades relacionadas con la música, la danza y el movimiento corporal.</i>	☺		
<i>Se ofrecen actividades musicales que extienden el entendimiento de los niños y niñas (p.e. se invita a un visitante a tocar un instrumento, el personal monta alguna actividad para que los niños puedan escuchar distintos tonos)</i>	☺		
<i>Se anima la creatividad con actividades musicales. (se pide a los niños y niñas que inventen nuevas letras a las canciones, se anima el baile individual)</i>	☺		
<i>Juego dramático donde descubren roles y responsabilidades</i>	☺		
<i>Juego con arena y agua</i>	☺		
<i>Juego de construcción libre</i>			
<i>Se realizan actividades relacionadas con la motricidad fina</i>	☺		
<i>Se realizan actividades relacionadas con la motricidad gruesa y el juego físico activo.</i>			
<i>Existen actividades relacionadas con las ciencias, con la naturaleza y las matemáticas.</i>	☺		
<i>Se realizan actividades relacionadas con la promoción y aceptación de la diversidad. (p.e. comidas étnicas)</i>	☺		
<i>Existen actividades donde puedan usar la computadora o la televisión usadas de manera responsable y juiciosa.</i>	☺		

4.4 Actividades recreativas en grupo

Indicador	Instrumento		
	ITERS/ ECERS	HOME	CSERRS
<i>El niño tiene tiempo libre para ver el televisor en programas infantiles.</i>	☺		
<i>Actividades que permitan conocer y aprender sobre similitudes y diferencias entre las personas.</i>		☺	
<i>Se anima a los niños a realizar actividades entre compañeros con el fin de la interacción social, para favorecer relaciones positivas.</i>		☺	
<i>Existen actividades recreativas con el fin de promover habilidades sociales tempranas guiando y reforzando los esfuerzos positivos de los niños que interactúan entre sí.</i>		☺	
<i>En el juego grupal se busca satisfacer las necesidades individuales interactuando en pequeños grupos.</i>		☺	
<i>Se integran a los niños con discapacidad a las actividades grupales.</i>			
<i>Se dan oportunidades de interacción entre los niños y con los hijos del personal, observando esta interacción.</i>	☺		
<i>Se coloca a los niños pequeños cerca de otros para que jueguen</i>	☺		

<i>El cuidador proporciona algunas oportunidades a los niños para trabajar juntos y completar una tarea (p.e. a resolver conflictos hablando y no peleando; ayudan a niños socialmente aislados a encontrar amigos, ayudan a que entiendan los sentimientos de los demás)</i>	☺		
---	---	--	--

5. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS. FRECUENCIA Y VARIEDAD.

5.1 Asistencia a centros educativos externos a la casa de residencia.

Indicador	Instrumento		
	ITERS/ECERS	HOME	CSERRS
<i>El niño realiza actividades fuera de la institución con motivo de actividades de aprendizaje (por ejemplo las visitas al museo)</i>	☺	☺	
<i>El niño realiza actividades fuera de la institución con motivo de esparcimiento (visitas a centros recreativos, actividades de la comunidad, eventos, etc.).</i>	☺	☺	
<i>Existe una integración a actividades para los niños con algún tipo de discapacidad.</i>	☺	☺	

5.2 Prácticas de promoción y atención a la salud (visitas al médico o centros de salud)

Indicador	Instrumento		
	ITERS/ECERS	HOME	CSERRS
<i>Existen acuerdos con los servicios de salud locales, pediatras o enfermeras a quien recurrir.</i>	☺		
<i>El niño es llevado regularmente al doctor o clínica</i>	☺		
<i>Se apoya a los cuidadores para que puedan atender convenientemente las necesidades de salud. Por ejemplo el reconocer los problemas de salud.</i>	☺		
<i>Se enseña a los niños y niñas a manejar prácticas de salud independientemente (ej. Se les enseñan buenas técnicas de lavado de manos, a ponerse su propia chamarra y babero; les recuerdan de tirar la manija del baño, se usan libros, dibujos y juegos relacionados con la salud).</i>	☺		
<i>Se proporcionan cepillos de dientes individuales con etiquetas y guardados correctamente.</i>	☺		

5.3 Participación en actividades relacionadas con la comunidad (visitas al médico, mercado, iglesia, centro deportivo o comunitario)

Indicador	Instrumento		
	ITERS/ECERS	HOME	CSERRS
<i>Exposición del niño a actividades artísticas de expresión plástica, para su realización personal o para la apreciación de trabajos de otras personas.</i>	☺		
<i>Exposición a actividades que tienen que ver con la música y la danza fomentando la libre expresión, la elección de la música y las expresiones de movimiento.</i>	☺	☺	
<i>Existen rutinas relacionadas con salidas de la institución por lo menos 4 veces por semana. Por ejemplo es llevado a la tienda.</i>		☺	
<i>El niño sale a la iglesia por lo menos 1 vez por mes</i>		☺	

5.4 Actividades recreativas (paseos al aire libre, al parque, al cine, museos)

Indicador	Instrumento		
	ITERS/ECERS	HOME	CSERRS
<i>El niño pueden realizar paseos al aire libre donde tengan experiencias prácticas con el clima, objetos naturales, seres vivos, etc.</i>	☺		
<i>Se lleva al niño a pasear por lo menos cada dos semanas.</i>		☺	
<i>El niño sale de casa por lo menos 4 veces por semana</i>		☺	
<i>Se sale de paseo por lo menos por lo menos cada dos semanas</i>		☺	
<i>El niño fue llevado de viaje a más de 80km (50 millas) de su casa en el último año.</i>		☺	
<i>El niño fue llevado al museo en el último año.</i>		☺	
<i>El niño es llevado a la tienda de abarrotes por lo menos 1 vez por semana</i>		☺	

5.5 Visitas familiares

Indicador	Instrumento		
	ITERS/ECERS	HOME	CSERRS
<i>Los niños reciben o van de visita por lo menos una vez al mes con algún conocido.</i>		☺	
<i>Los niños reciben visitas de niños distintos a la casa.</i>		☺	

Para la categoría de **III. Relación cuidador-niño** los instrumentos revisados aportan indicadores organizados de la siguiente manera:

6. Características del cuidador

6.1 Sensibilidad del cuidador a las necesidades del niño

6.2 Respuesta del cuidador a las necesidades y demandas del niño

7. Estimulación del cuidador al niño

7.1 Interacciones orientadas a la estimulación lingüística

7.2 Interacciones orientadas a la estimulación cognitiva o del aprendizaje.

8. Disciplina

8.1 Aceptación/regulación del comportamiento del niño (medidas de contención, disciplina)

9. Características del niño

9.1 Respuesta del niño/expresión afectiva del niño hacia el cuidador.

9.2 Respuesta del niño/expresión afectiva del niño hacia otros niños.

6. CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADOR			
6.1 Sensibilidad del cuidador a las necesidades del niño			
Indicador	Instrumento		
	ITERS/ECERS	HOME	CSERRS
<i>El cuidador se muestra sensible y receptivo hacia el niño. Realiza contacto cara a cara con el niño.</i>			☺
<i>Muestra paciencia hacia el niño mientras este se viste o come.</i>			☺
<i>El cuidador disfruta de estar con los niños.</i>	☺		
<i>El cuidador tolera el desorden.</i>			☺
<i>Responde a los intentos, señales, conductas comunicativas del niño.</i>			☺
<i>Muestra alegría, emoción y orgullo hacia el niño.</i>			☺
<i>Imita la conducta del niño como vocalizaciones, sonrisas y acciones.</i>			☺
<i>Alienta, alaba y recompensa la conducta del niño</i>			☺

<i>Responde enfatizando expresiones gestuales o verbales a las acciones del niño.</i>			☺
<i>El cuidador mantiene la supervisión del grupo general cuando trabaja con un niño o con un grupo pequeño.</i>	☺		
<i>El cuidador observa con cuidado e interviene para evitar problemas.</i>	☺		
<i>El cuidador juega con los niños y aprecia lo que hacen.</i>	☺		
<i>El cuidador se encuentra atento a las actividades de rutina, de actividades activas o tranquilas además de favorecer el uso de distintos materiales que estimulen los sentidos y el aprendizaje de los niños.</i>	☺		
<i>El cuidador mantiene un buen equilibrio entre escuchar y hablar con el niño (no agobia al niño con constante charla).</i>	☺		
<i>El cuidador mantiene el contacto cara a cara cuando hablan los niños.</i>	☺		
<i>El cuidador es cuidadoso, receptivo y promueve el desarrollo del respeto mutuo entre niños y adultos.</i>	☺		
<i>El cuidador habla al niño respecto a sus actividades (explica las normas de seguridad, dice arriba/abajo, dentro/fuera, etc.)</i>		☺	
<i>El cuidador habla al niño mientras realiza los quehaceres y mantiene durante las actividades en un rango de visión al niño.</i>		☺	
<i>El cuidador se muestra sensible y receptivo hacia el niño, lo apoya y orienta de forma empática.</i>		☺	☺
<i>Permite que el niño participe en la dirección de sus acciones.</i>		☺	☺
<i>El cuidador designa tiempo de interacción libre con el niño</i>		☺	☺
<i>Durante las visitas, el cuidador procura que el niño muestre algunas de sus hazañas.</i>		☺	☺
<i>Le permite escoger los juguetes con los que juega.</i>		☺	
<i>El cuidador permite al niño escoger ciertos productos y marcas en la tienda de abarrotes.</i>		☺	
<i>Responde positivamente en las alabanzas de otras personas hacia el niño.</i>		☺	☺
<i>El cuidador ayuda a los niños a desarrollar habilidades (p.e juega con los niños con los juguetes apropiados, los ayuda con los lápices de colores, los rompecabezas, los encajables...)</i>	☺		
<i>El cuidador refuerza la interacción social positiva (Ej. Sonríe o habla a bebés que se percatan de otros niños, refuerza a aquellos que ayudan a los otros).</i>	☺		
<i>La cuidadora habla y destaca situaciones de interacción social positiva (Ej. Ayuda a los niños a apreciar el reparto, el turno al hablar, el consuelo, etc.)</i>	☺		
<i>Frecuentemente hay una interacción positiva con el niño a lo largo del día (Ej. El cuidador inicia el juego verbal y físico, responde cuando el niño inicia interacciones, muestra entusiasmo ante las actividades de los pequeños).</i>	☺		

<i>El cuidador se muestra relajado, con voz agradable y frecuentes sonrisas hacia el niño.</i>	☺		
<i>El cuidador cambia su estilo de interacción para adaptarse a las necesidades individuales de los niños (Ej. Es más calmado con los niños tímidos, más activo con los niños dinámicos).</i>	☺		
<i>El cuidador es sensible a las reacciones y sentimientos (Ej. Evita interrupciones bruscas, advierte a los niños antes de cargarlos).</i>	☺		
<i>El cuidador presenta al niño con otras personas</i>		☺	
<i>El cuidador “vocaliza” espontáneamente al niño</i>		☺	
<i>La voz del cuidador implica sentimientos positivos hacia el niño</i>		☺	
<i>El cuidador acaricia o besa al niño.</i>		☺	
<i>El cuidador atiende al niño cuando llora.</i>		☺	
<i>El cuidador compara favorablemente al niño.</i>		☺	
<i>El cuidador viste al niño con ropas que permiten la libertad de movimiento.</i>		☺	
<i>El cuidador provee al niño de juguetes apropiados para su edad.</i>		☺	
<i>El cuidador le habla al niño mientras recoge o acomoda.</i>		☺	
<i>El cuidador mantiene al niño en su rango de visión, lo mira frecuentemente.</i>		☺	
<i>La cuidadora juega activamente con el niño al menos 1 vez al día</i>		☺	
<i>El cuidador atiende inmediatamente a cualquier indicación de necesidad física (le da de comer si tiene hambre, lo cambia si está hecho)</i>		☺	
<i>El cuidador proporciona al niño gran actividad muscular diariamente.</i>		☺	
<i>El cuidador se muestra empático cuando este tiene dificultades, se lastima o llora.</i>			☺

6.2. Respuesta del cuidador a las necesidades y demandas del niño

Indicador	Instrumento		
	ITERS/ECERS	HOME	CSERRS
<i>El cuidador refuerza la interacción social positiva. Por ejemplo sonríe y les habla a bebés que se percatan de otros niños, refuerza a los que les hablan a los otros.</i>	☺		
<i>El cuidador habla de las actividades del niño con cada uno de ellos en los momentos de juego y de rutinas</i>	☺		
<i>El cuidador repite lo que dicen los andantes añadiendo nuevas palabras e ideas.</i>	☺		
<i>El cuidador responde verbalmente a los llantos, gestos, sonidos y preguntas de los niños.</i>	☺		

<i>El cuidador responde positivamente al niño y lo alienta en sus actividades, se muestra entusiasta y expresivo con un afecto positivo hacia el niño.</i>	☺		
<i>El cuidador habla y destaca situaciones de interacción social positiva.</i>		☺	
<i>Elogia al niño y le demuestra sentimientos positivos.</i>		☺	☺
<i>El cuidador cambia su estilo de interacción para adaptarse a las necesidades individuales de los niños. Por ejemplo es más calmado con los niños tímidos y más activo con los niños dinámicos.</i>	☺		
<i>La voz del cuidador muestra sentimientos positivos hacia el niño.</i>		☺	
<i>El cuidador procura diversos momentos de interacción entre el personal y los niños además de las rutinas de cuidado.</i>	☺		
<i>Responde verbalmente a las preguntas o demandas.</i>		☺	☺
<i>El cuidador elogia el comportamiento y cualidades del niño.</i>		☺	☺
<i>El cuidador acaricia, besa o abraza al niño.</i>		☺	☺
<i>El cuidador presenta a las personas nuevas al niño.</i>		☺	
<i>El cuidador utiliza el tiempo de la comida para conversar con los niños, animarles a hablar sobre los acontecimientos del día, cosas que les interesan o hablar sobre sí.</i>	☺		
<i>El cuidador proporciona algunas oportunidades a los niños para trabajar juntos y completar una tarea (p.e. a resolver conflictos hablando y no peleando; ayudan a niños socialmente aislados a encontrar amigos, ayudan a que entiendan los sentimientos de los demás)</i>	☺		
<i>El cuidador habla al niño y responde verbalmente a sus preguntas o demandas.</i>		☺	
<i>El cuidador procura responder verbalmente a la plática del niño.</i>		☺	
<i>El cuidador elogia las cualidades y el comportamiento del niño.</i>		☺	
<i>El cuidador acaricia, besa, y/o abraza al niño</i>		☺	
<i>El cuidador procura que el niño muestre alguna hazaña</i>		☺	
<i>El cuidador responde verbalmente a las vocalizaciones o verbalizaciones del niño.</i>		☺	
<i>El cuidador alaba espontáneamente al niño frente a otras personas</i>		☺	
<i>El cuidador responde positivamente a las alabanzas que las visitas ofrecen al niño</i>		☺	
<i>Los niños son cargados por los cuidadores</i>		☺	
<i>El cuidador no le grita al niño</i>		☺	
<i>El cuidador no expresa bajo ninguna circunstancia hostilidad al niño.</i>		☺	
<i>El cuidador no deja al niño en el corral o silla más de 1 hora</i>		☺	
<i>El cuidador saca al niño de la cuna inmediatamente al despertar.</i>		☺	

<i>El cuidador da libertad al niño en sus acciones y responde en forma positiva (p.e. cuando tira de su cabello o le toma los anteojos)</i>			☺
<i>El cuidador responde y retroalimenta a los intentos comunicativos del niño, a sus juegos.</i>			☺
<i>Le pregunta al niño lo que quiere hacer y como con preguntas abiertas.</i>			☺
<i>Promueve la interacción con sus pares (conversar, tomar turnos, cooperar, compartir, juego simbólico)</i>			☺
<i>El cuidador anima de modo amable y positivo al niño a comer, vestirse o bañarse por si mismo.</i>			☺
<i>El cuidador modifica la conducta hacia el niño dándole apoyo, orientación y sugerencias.</i>			☺

7. ESTIMULACIÓN DEL CUIDADOR AL NIÑO			
7.1 Interacciones orientadas a la estimulación lingüística			
Indicador	Instrumento		
	ITERS/ECERS	HOME	CSERRS
<i>Se expone al niño a experiencias lingüísticas, aún a los niños más pequeños. Donde el cuidador nombra oportunamente lo que le rodea para favorecer el vocabulario y la expresión del niño.</i>	☺		
<i>El cuidador nombra y habla de muchos objetos y acciones para los niños.</i>	☺		
<i>El cuidador participa de juegos verbales.</i>	☺		
<i>El cuidador complementa y añade la comprensión lingüística del niño (repite nuevas palabras, da claras direcciones)</i>	☺		
<i>El cuidador alienta al niño a hablar y hace pausas para escuchar.</i>		☺	
<i>El cuidador dice al niño el nombre de los objetos y de las personas.</i>		☺	☺
<i>El cuidador alienta a los niños para comunicarse.</i>	☺	☺	
<i>El cuidador muestra interés por lo que el niño quiere expresar favoreciendo el uso del lenguaje para expresar sus necesidades.</i>	☺		
<i>El cuidador nombra al niño acciones, presenta nuevas palabras, presenta preguntas.</i>	☺		
<i>El cuidador habla de las actividades del niño con cada uno de ellos en las actividades de juego y de rutina.</i>	☺		
<i>El cuidador repite lo que dicen los niños añadiendo nuevas palabras e ideas.</i>	☺		
<i>El cuidador complementa y añade palabras a la comprensión lingüística del niño.</i>	☺		
<i>El cuidador mantiene un buen equilibrio entre escuchar y hablar con el niño (no agobia al niño con constante charla)</i>	☺		

<i>El cuidador utiliza el lenguaje de manera informal para la comunicación diaria en distintos momentos ayudando a los niños a comprender expresiones y el vocabulario cotidiano.</i>	☺	☺	
<i>El cuidador alienta al niño para hablar y hace pausas para escucharlo.</i>			
<i>El cuidador instruye al niño para el uso de modales verbales simples.</i>			
<i>El cuidador alienta al niño para hablar y hace pausas para escucharlo.</i>			
<i>El cuidador usa la gramática y la pronunciación correcta cuando se comunica con el niño.</i>		☺	
<i>La voz del cuidador muestra sentimientos positivos hacia el niño.</i>		☺	
<i>Los cuidadores favorecen el empleo del material que permite a los niños conocer el nombre de los animales, el aprendizaje del alfabeto, los números, los colores, patrones del habla (rimas, oraciones, canciones, comerciales de televisión, etc.), relaciones espaciales (arriba, abajo, grande, pequeño, etc.), lectura y escritura de palabras diversas.</i>	☺	☺	
<i>El cuidador utiliza frases y vocabulario de estructura compleja. Su lenguaje es claro y audible.</i>		☺	☺
<i>El cuidador inicia intercambios verbales con otras personas haciendo comentarios o preguntas.</i>		☺	☺
<i>El cuidador conversa fácil y libremente con frases largas.</i>		☺	☺
<i>El personal compensa la escucha con el habla apropiadamente para la edad y habilidades de los niños y niñas durante las actividades de comunicación (pe. Dejan tiempo para que respondan los niños y niñas; vocalizan para niños y niñas con habilidades de comunicación limitadas)</i>	☺		
<i>El personal une la comunicación oral de los niños y niñas con el lenguaje escrito (ej. Escriben lo que los niños y niñas dictan y se lo leen devuelta; les ayuda a escribir notas a los cuidadores)</i>	☺		
<i>El cuidador mantiene conversaciones individuales con la mayoría de los niños.</i>	☺		
<i>El cuidador pregunta a los niños y niñas animándolos a dar respuestas más largas y complejas. (p.e. preguntando a qué, a dónde, por qué, cómo, etc.)</i>	☺		
<i>Se estimula al niño para aprender el alfabeto</i>		☺	
<i>El cuidador enseña al niño el uso de modales simples (por favor, gracias, perdón)</i>		☺	
<i>Al niño se le permite elegir el menú del desayuno o del almuerzo</i>		☺	
<i>El cuidador usa la gramática y pronunciación correcta</i>		☺	
<i>La voz del cuidador transmite sentimientos positivos hacia el niño.</i>		☺	
<i>El cuidador usa vocabulario y frases de estructura compleja</i>		☺	
<i>El cuidador dice al niño el nombre de los objetos o personas durante la visita.</i>		☺	

<i>El habla del cuidador es claro y audible</i>		☺	
<i>El cuidador inicia los intercambios verbales con las visitas</i>		☺	
<i>El cuidador ocasionalmente le canta o arrulla al niño</i>		☺	
<i>No más de un idioma se usa regularmente en casa</i>		☺	
<i>El cuidador lee al niño historias por lo menos 3 veces por semana</i>		☺	

7.2 Interacciones orientadas a la estimulación cognitiva o del aprendizaje			
Indicador	Instrumento		
	ITERS/ECERS	HOME	CSERRS
<i>El cuidador juega con los niños (p. ej. habla con los niños por teléfono)</i>	☺		
<i>El cuidador habla con niños sobre texturas, humedad/sequedad; describe actividades de los niños.</i>		☺	
<i>Se emplea el lenguaje con el objetivo de desarrollar habilidades de razonamiento, se emplea la lengua formalmente.</i>	☺	☺	
<i>El cuidador motiva el avance de su desarrollo (le enseña a rodar, a decir adiós con la mano, a decir su nombre).</i>		☺	
<i>El cuidador anima a los niños y niñas a que razonen a lo largo del día, usando los acontecimientos y experiencias como base para el desarrollo de conceptos (ej. Los niños y niñas aprenden la secuencia hablando sobre las experiencias de la rutina diaria)</i>	☺		
<i>Los conceptos se introducen como respuesta a los intereses de los niños y niñas o por la necesidad de resolver problemas (ej. Se les habla sobre equilibrar un edificio alto de bloques; ayudarles a averiguar cuántas cucharas hacen falta para poner la mesa).</i>	☺		
<i>Se estimula al niño para aprender los colores</i>		☺	
<i>Se estimula al niño para aprender patrones de habla como rimas, oraciones, canciones, comerciales de televisión, etc.</i>		☺	
<i>Se estimula al niño a aprender las relaciones espaciales (arriba, abajo, sobre, debajo, grande, pequeño, etc.</i>		☺	
<i>Se estimula al niño a aprender los números</i>		☺	
<i>Se estimula al niño a prender a leer algunas palabras.</i>		☺	
<i>El cuidador inicia intercambios verbales con las visitas</i>		☺	
<i>El cuidador conversa fácil y libremente</i>		☺	
<i>El cuidador motiva conscientemente el avance del desarrollo</i>		☺	
<i>El cuidador proporciona al niño nuevos juguetes que retan al niño a desarrollar nuevas habilidades.</i>		☺	

8- Disciplina

8.1 Aceptación/regulación del comportamiento del niño (medidas de contención, disciplina)

Indicador	Instrumento		
	ITERS/ECERS	HOME	CSERRS
<i>Se enseña lo que se espera del niño en su conducta diaria.</i>	☺		
<i>Existe una consistencia en la atención disciplinaria.</i>	☺		
<i>Se enseña sobre el propio comportamiento y sobre el autocontrol.</i>	☺		
<i>Las reglas son simples, explicadas y se aplican de manera consistente.</i>	☺		
<i>Se fomenta el buen comportamiento con una atención frecuente prestada a la buena conducta</i>	☺		
<i>El cuidador evita problemas. Por ejemplo cuando existe un conflicto por juguetes, se mantiene cerca de los niños que empiezan a andar y muerden.</i>	☺		
<i>El cuidador le permite al niño jugar y ensuciarse.</i>		☺	☺
<i>El niño puede expresar sentimientos positivos o negativos sin ser reprimido.</i>		☺	
<i>El niño puede golpear a los cuidadores sin ser reprendido severamente.</i>		☺	
<i>Los cuidadores actúan como modelos de relaciones sociales positivas (Ej. Es cálido y afectuoso, ayuda a que los andantes anden entre bebés)</i>	☺		
<i>Existe una atención frecuentemente prestada sobre la buena conducta.</i>	☺		
<i>Existe un equilibrio en la disciplina, no es tan estricta como para que los niños frecuentemente sean castigados o tan relajada que no haya control u orden.</i>	☺		
<i>Se dan pocos problemas de disciplina porque se cuenta con un programa diseñado para evitar el conflicto y promover las interacciones entre iguales acorde con la edad (Ej. Acceso a juguetes duplicados, niños con juguete favorito en área de juego protegida, transiciones suaves)</i>	☺		
<i>Métodos alternativos de disciplina son usados con efectividad (Ej. Retirar al niño de una actividad negativa, redirección)</i>	☺		
<i>Las expectativas son realistas y basadas en la edad y habilidad de cada niño (Ej. La cuidadora es paciente con bebés que lloran o con los niños negativos).</i>	☺		
<i>El cuidador reacciona rápido para resolver problemas de manera agradable y apoyando siempre a los niños.</i>	☺		
<i>El cuidador involucra a los niños a que resuelvan sus conflictos y problemas (p.e. que den soluciones a sus conflictos hablando, sensibilizarlos sobre los sentimientos de los demás)</i>	☺		
<i>El personal usa actividades para ayudar a los niños y niñas a que entiendan habilidades sociales (p.e. usan cuentos y</i>	☺		

<i>discusiones en grupo con los niños y niñas para trabajar sobre los conflictos comunes).</i>			
<i>El cuidador busca la ayuda de otros profesionales concerniente a los problemas de comportamiento.</i>	☺		
<i>El personal anima el desarrollo del respeto mutuo entre niños y adultos.</i>	☺		
<i>El cuidador alienta al niño a guardar sus juguetes sin ayuda.</i>		☺	
<i>Durante la última semana en no más de una ocasión se castigó al niño.</i>		☺	
<i>El cuidador no regaña, grita o ridiculiza al niño.</i>		☺	
<i>El cuidador no usa restricciones físicas hacia el niño a menos que peligre su seguridad.</i>		☺	
<i>El cuidador no insulta, da manazos ni nalgadas al niño.</i>		☺	
<i>El cuidador no abofetea o nalguea al niño frente a otras personas</i>		☺	
<i>No se le pega al niño por escupir la comida</i>		☺	
<i>El cuidador explica las reglas y consecuencias y reorienta la conducta del niño de una manera positiva.</i>			☺
<i>El cuidador sonríe al niño, le habla en tono cálido, afectuoso y brindándole apoyo. Lo abraza, lo besa y lo sostiene cálidamente.</i>			☺
<i>El cuidador se muestra entusiasta y expresivo cuando se dirige al niño, le habla o lee para él.</i>			☺
<i>El cuidador modifica sus expresiones emocionales (positivas-negativas) de acuerdo a la situación y ante las dificultades o logros del niño (hace muecas de dolor cuando el niño se lastima, sonríe o hace gestos positivos ante los logros del niño)</i>			☺

9. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO

9.1 Respuesta/ expresión afectiva del niño hacia el cuidador

Indicador	Instrumento		
	ITERS/ECERS	HOME	CSERRS
<i>El niño muestra confianza hacia el cuidador para que le provea para sus necesidades físicas, psicológicas y emocionales, desarrollando su propio sentido de autoestima.</i>	☺		
<i>Muestra expresiones afectivas positivas hacia el cuidador.</i>		☺	☺
<i>El niño se muestra relajado y contento con el cuidador la mayor parte del tiempo.</i>	☺		
<i>El niño interactúa de forma positiva con sus compañeros.</i>	☺		
<i>El niño comparte y coopera con otros niños.</i>	☺		
<i>El niño busca jugar con otros sin pelearse constantemente.</i>	☺		
<i>Cuando hay algún retraso en la comida el niño espera.</i>		☺	
<i>El niño puede expresar sentimientos negativos sin ser reprendido severamente</i>		☺	

<i>El niño puede golpear al cuidador sin ser reprendido severamente.</i>		☺	
<i>El niño hace contacto visual con el cuidador fácilmente.</i>			☺
<i>El niño responde a las intenciones del cuidador, llama al cuidador, le habla y le hace preguntas.</i>			☺
<i>El niño anticipa las acciones del cuidador cuando se aproxima, sonriendo, con gestos de entusiasmo, anticipándose con movimiento como extender brazos para ser cargado.</i>			☺
<i>El niño expresa emociones positivas (sonríe, ríe) en interacción con el cuidador durante las rutinas de cuidado o juego.</i>			☺
<i>El niño es vivaz y emocionalmente lábil, expresa emociones concordantes con las emociones del cuidador.</i>			☺
<i>Sonríe y ríe cuando se le hacen cosquillas. Se muestra feliz.</i>			☺
<i>El niño observa al cuidador intencionadamente, lo sigue visualmente con movimientos deliberados.</i>			☺
<i>El niño considera al cuidador como una “base segura” para compartir un juguete, hacer una petición o pregunta.</i>			☺
<i>El niño busca al cuidador para compartir una experiencia positiva o negativa o cuando está angustiado o triste.</i>			☺
<i>El niño mantiene una distancia de proximidad al cuidador mientras juega (hace contacto visual, vocal o verbal).</i>			☺
<i>El niño muestra ansiedad o angustia cuando se separa del cuidador y cuando regresa lo busca e intenta reestablecer relación con él.</i>			☺
<i>El niño se muestra cauteloso ante los extraños y busca al cuidador para que lo cargue.</i>			☺

9.2 Respuesta/ expresión afectiva del niño hacia otros niños

Indicador	Instrumento		
	ITERS/ ECERS	HOME	CSERRS
<i>El niño busca relaciones positivas entre iguales. (por ejemplo los bebés observan y reaccionan ante otros niños; los niños juegan juntos y se dan pocos conflictos)</i>	☺		
<i>Se muestra feliz con sus pares.</i>		☺	☺