

Somos
Familia

Capítulo IV

Caja de herramientas

Modelo de Formación Parental
SOMOS FAMILIA

Sistema de Evaluación



Capítulo IV

Caja de herramientas

Modelo de Formación Parental
SOMOS FAMILIA

Sistema de Evaluación



Créditos

**Fundación PANIAMOR, PROCTER&GAMBLE-Costa Rica,
Asociación Empresarial para el Desarrollo y Ministerio de Salud
de Costa Rica/Dirección Nacional CEN-CINAI.**

San José, Costa Rica.

Primera Edición, 2016.

**MODELO DE FORMACIÓN PARENTAL SOMOS FAMILIA.
Sistema de Evaluación .**

Desarrollo Conceptual y Metodológico:

Alfonso González Ortega.

Coordinación y Edición Técnica:

Alfonso González Ortega.

Revisión de Edición:

Equipo Técnico de Primera Infancia, Fundación PANIAMOR.

Revisión Filológica:

José Miguel Picado Vargas.

Diagramación, Diseño Gráfico:

www.altdigital.co / Handerson Bolívar Restrepo

El Sistema de Evaluación es un componente clave del Modelo de Formación Parental Somos Familia. Este Modelo fue posible gracias a la cooperación técnico-financiera de la Dirección Nacional CEN-CINAI del Ministerio de Salud, Procter & Gamble Costa Rica y la Asociación Empresarial para el Desarrollo (AED), cuyo compromiso con el desarrollo de la primera infancia permitió la creación del Modelo en Competencias Parentales “Somos Familia” para las familias costarricenses que asisten al CEN-CINAI. Los contenidos de esta publicación son de libre acceso. Se solicita que la utilización sea fidedigna y citar, en forma completa la fuente. La referencia bibliográfica sugerida es la siguiente: Fundación PANIAMOR. (2016). *Modelo de Formación Parental Somos Familia*. El Sistema de Evaluación. San José, Costa Rica.

Para acceder al material paniamordigital.org/somosfamilia

Tabla de contenido

Sección I:

La evaluación de *Somos Familia* en el contexto institucional de los (CENCINAI)

1.1	Introducción	7
1.2	Fidelidad al aplicar el programa <i>Somos Familia</i>	9
1.2.1	La fidelidad de la aplicación en la perspectiva del personal de los centros y las oficinas locales	11
1.3	Conclusiones: La fidelidad a “lo esencial”	20

Sección II:

El diseño institucional

2.1	Introducción	27
2.2	La participación escalonada en <i>Somos Familia</i>	31
2.3	Beneficios según la participación escalonada	35
2.3.1	Madres/cuidadoras rezagadas.....	36
2.3.2	Resultados con el resto de madres/cuidadoras	41
2.4	Conclusiones: Variables mediadoras y moderadoras	47

Sección III:

El Cuestionario de Competencias Parentales (CCP)

3.1	Introducción	53
3.2	Referencias bibliográficas destacadas	55
3.3	Estructura del Cuestionario de Competencias Parentales (CCP).....	58
3.4	Las regiones y los centros infantiles comparados según las escalas del CCP	68
3.4.1	La verificación de las expectativas experimentales	68
3.4.2	Resumen de la confirmación de hipótesis	74
3.5	Conclusiones	76

Sección IV:

Competencias de Mediación Familiar en funcionarias y funcionarios de los (CENCINAI)

4.1	Introducción	81
4.2	Las competencias de mediación en la discusión internacional	83
4.2.1	La permeabilidad laboral a los estereotipos y prejuicios sociales	83
4.2.2	Competencias de mediación “exitosas”	85
4.3	Hacia un modelo de competencias de mediación en el contexto de los (CENCINAI) ..	88
4.4	Estructura y organización del instrumento	92
4.5	Diseño de la muestra de funcionarias y funcionarios	94
4.6	Validez de constructo de las escalas del CCMF	97
4.7	Composición y confiabilidad de las escalas del CCMF	101
4.7.1	Las subescalas	101
4.8	Las competencias de mediación familiar en los centros de las seis regiones institucionales.....	114
4.9	Conclusiones: Hacia prácticas institucionales más reflexivas y basadas en las evidencias	119

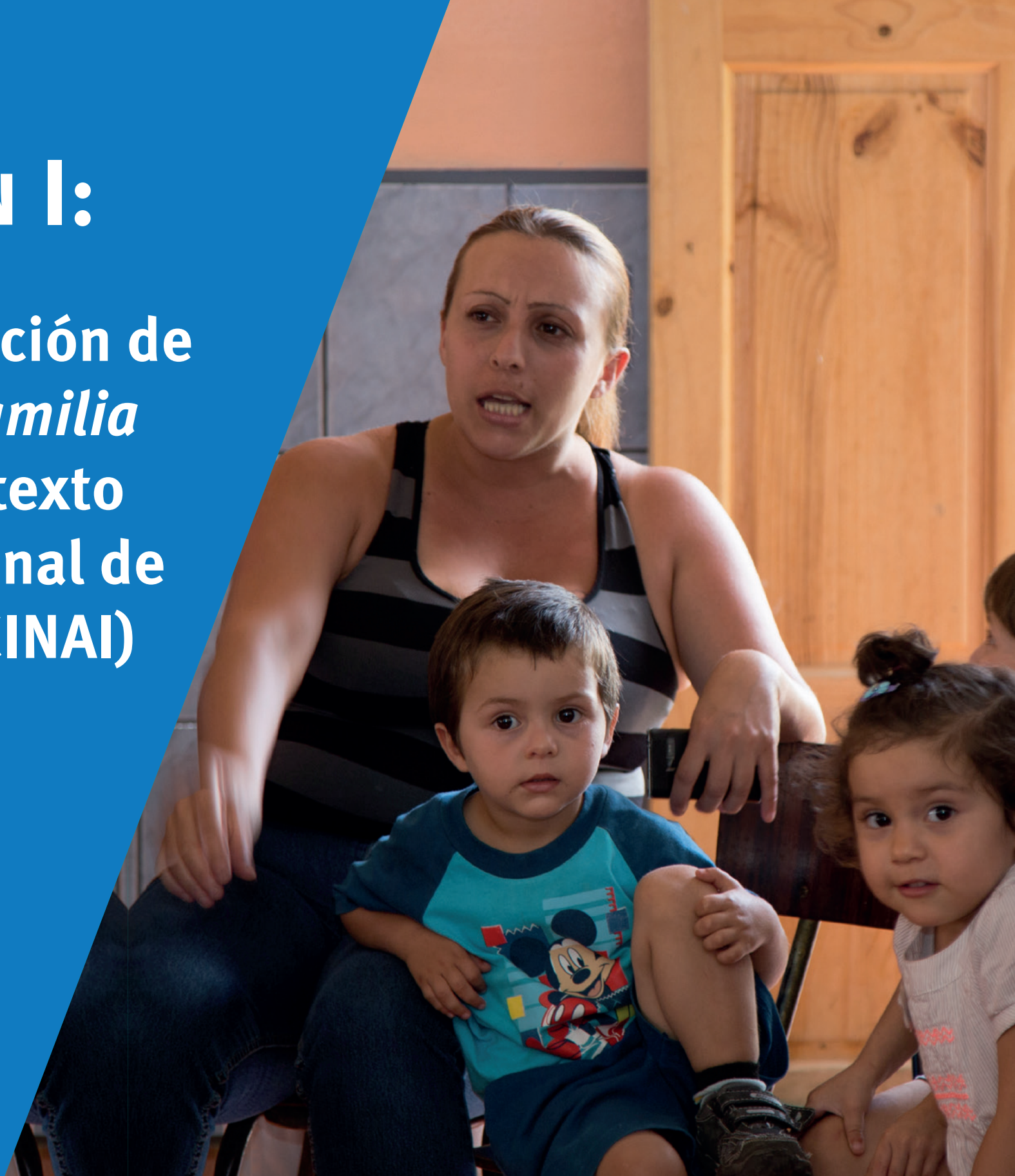
Sección V:

Resumen: La aplicación de *Somos Familia* en los (CENCINAI), 2014-2015

5.1	La cultura de la evaluación y el desarrollo organizacional	125
5.2	El modelo de evaluación de Somos Familia	128
5.3	Efectividad del programa	129
5.4	Medición psicométrica del cambio parental	131
5.5	Medición psicométrica de las Competencias de Mediación Familiar (CCMF).....	133
5.6	Integración de resultados del CCP y del CCMF	135
5.7	Impacto del programa en las personas cuidadoras y el personal institucional	136

SECCIÓN I:

La evaluación de
Somos Familia
en el contexto
institucional de
los (CENCINAI)



Somos
Familia

1.1 Introducción

Uno de los principales desafíos de la evaluación de programas, es decir, de la investigación del éxito de los programas sociales en contextos reales de intervención y acción social, como es el espacio institucional de los (CENCINAI), es garantizar que su aplicación ha sido fidedigna hasta la fecha. En general, esto significa asegurarse de que los programas, sus componentes y actividades fueron desarrollados en las maneras preestablecidas teórica y metodológicamente. El equivalente de este principio en la investigación experimental es la noción de “constancia en la calidad del tratamiento”, que implica, no solo que la intervención ha sido aplicada tal como fue concebida, con el adecuado seguimiento de los protocolos creados para su instalación, sino que el tratamiento ha tenido la calidad intrínseca necesaria para producir los efectos que se esperan de este. Al proceder de ese modo, la preocupación central es la validez interna del diseño, tema del que trata el presente y el siguiente capítulo.

Cuando los grupos experimentales se multiplican, debido a que los programas sociales se aplican en diversas comunidades, el problema se magnifica: el principio de la *constancia en la calidad del tratamiento* se traduce en evaluar la implementación, tanto en centros de tratamiento como en grupos experimentales. Para la presente investigación, este requisito debió resolverse para veinticuatro centros (CENCINAI), en donde se aplicó, experimentalmente, **Somos Familia**.¹

Somos Familia es un programa *universal* de formación parental y familiar, término con el que se les distingue de los programas enfocados en cuadros clínicos específicos (*targeted programmes*).

Ambos tipos se implementan como parte de la prevención primaria de trastornos y disfunciones familiares y parentales (como el abuso físico, sexual y psicológico, la negligencia y la exposición a la violencia conyugal).

Sin embargo, la cobertura institucional de la población de madres/personas cuidadoras puede ser general e incluir familias que se encuentran, o no, en estas situaciones.

Los programas *universales y enfocados* se diferencian, sustantivamente, de aquellos que se aplican en la prevención secundaria y terciaria y cuyos objetivos son contrarrestar la recurrencia y detener el deterioro que sigue a estas experiencias de estrés infantil.

En el estado actual de la investigación clínica y social, se posee más información sobre la efectividad de los programas *universales y enfocados* que en el caso de los programas orientados a impedir la reincidencia y contrarrestar el trauma.

Véase: MacMillan, Wathen, Barlow, Fergusson, Leventhal & Taussig (2009).

¹ Referencia del recuadro: MacMillan, H. L.; Wathen, C. N.; Barlow, J.; Fergusson, D. M.; Leventhal, J. M.; & Taussig, H. N. (2009). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. Revista: *Lancet*, vol. 373, p. 250–66.

Una vez que se ha documentado esta instalación fidedigna y de calidad, algo que se realiza durante el proceso, se procede a demostrar, en un segundo momento, que el programa tuvo resultados objetivos y verificables en la población beneficiaria. En un tercer momento, se valora si ese objetivo se alcanza; entonces se procede a identificar los mecanismos causales por medio de los que el programa consiguió los resultados obtenidos (o que se le atribuyen). Pero ninguna de estas dos ansiadas metas es posible sin aquel primer paso, cual fue, asegurar la fiel aplicación del programa.

Finalmente, un cuarto momento corresponde a la difusión de los resultados. El interés de esta etapa se concentra en la *validez externa* de la aplicación, más que en su *validez interna*, que se espera ya asegurada en las etapas anteriores. Este momento, como han señalado P.J. Karanicolas, V.M. Montori, P.J. Devereaux, H. Schünemann H., & G.H. Guyatt (2009), debe abarcar tanto el *contexto* como la *perspectiva* de la implementación realizada.²

La información que se suministra debe ser lo suficientemente profunda y detallada como para que cualquier otra agencia pública o gubernamental pueda tomar la decisión de si el programa puede ser aplicado en otros contextos. La información debe ser extensa y, a partir de ella, ser factible y contestar las preguntas claves: *¿qué se hizo? ¿quién lo hizo? ¿dónde lo hizo? y ¿cómo lo hizo?*. Si esta información se conoce, entonces, el *contexto* se encuentra totalmente determinado (especificado) y se puede establecer si la *perspectiva* con la que se realizó el ensayo excluye o incluye poblaciones distintas en circunstancias diferentes a las que caracterizaron la versión original. En este capítulo y el siguiente, nos ocupamos de estas distintas facetas de la implementación de **Somos Familia**, en un esfuerzo para analizarlo como *un programa basado en las evidencias*.

² Véase: Karanicolas, P.J.; Montori, V.M.; Devereaux, P.J.; Schünemann, H.; & Guyatt, G.H. (2009) A new “mechanistic-practical” framework for designing and interpreting randomized trials. Revista: *Journal of Clinical Epidemiology*, vol.62, p.479-484.

1.2 Fidelidad al aplicar el programa *Somos Familia*

La referencia internacional. La evaluación de la fidelidad en la aplicación de los programas sociales en salud y educación distingue, generalmente dos dimensiones o factores de su implementación (J. Pettigrew et al., 2014; C. Berkel et al., 2011). El primero se denomina *Adherencia al programa* y se refiere al seguimiento de los protocolos de aplicación de sus componentes y actividades. El segundo factor o dimensión se denomina *Calidad de la Entrega* y está integrado por dos elementos, como mínimo, que son: el involucramiento positivo, laboral y personal de la facilitadora/educadora en las sesiones, es decir, en sus interacciones con las familias, y el involucramiento positivo de las madres/cuidadoras en las actividades.³ En la evaluación del presente programa, se empleó un tercer componente correspondiente a la valoración por parte de la funcionaria/funcionario del encadenamiento de logros de las sesiones. Cada uno de estos componentes tuvo sus propios indicadores que fueron calificados mediante el empleo de una escala *Likert*, al final de cada sesión, en un cuestionario de *auto-reporte* (llenado por las facilitadoras y facilitadores).

En el caso de *Somos Familia*, que se desarrolló en los (CENCINAI), el primer componente modera la puesta en marcha del programa en la institución. Para dicho efecto, se promovió un desarrollo organizacional que involucraba a todos los eslabones de la cadena de mando: Oficinas Centrales, Direcciones de las Regiones, Jefaturas de las Oficinas Locales y centros infantiles. Se enfatizó en el desarrollo organizacional de cada nivel para que armonizaran, entre sí, la difusión permanente de la innovación en marcha y la transferencia tecnológica de todos los saberes (*saber qué, saber para qué y saber cómo*) necesarios para implementar el programa parental, sus módulos y actividades (Ch. Glisson & S. K. Schoenwald, 2005).⁴

3 Esta distinción de componentes de la fidelidad está muy difundida. Véase: Pettigrew, J.; Graham, J.W.; Miller-Day, M.; Hecht, M.L.; Krieger, J.L.; & Ju Shin, Y. (2014). Adherence and Delivery: Implementation Quality and Program Outcomes for the Seventh-Grade keepin' it REAL Program. Revista: *Prevention Science*, Springer, Published first Online, 19 January, 2014. DOI 10.1007/s11121-014-0459-1. También: Berkel, C.; Mauricio, A.; Schoenfelder, E.; & Sandler, I. (2011). Putting the pieces together: An integrated model of program implementation. Revista: *Prevention Science*, vol. 12, p. 23-33.

4 El desarrollo organizacional que conlleva la instalación institucional de un programa como *Somos Familia* es multifacético, aquí, siguiendo a Glisson & Schoenwald (2005), solo se señalan algunos de sus aspectos más relevantes. Véase: Glisson, Ch. & Schoenwald, S.K. (2005). The ARC Organizational and Community Intervention Strategy for Implementing Evidence-Based Children's. Mental Health Treatments. Revista: *Mental Health Services Research*, vol. 7, N.º 4, p.243-259.

A la par, el debate internacional sobre el entendimiento acerca de los componentes de la fidelidad, indica, en primer lugar, que la implementación hace que la *Adherencia* a los protocolos sea simultánea a la *Calidad de la Entrega*, por lo que su imbricación los hace ser casi indistinguibles en cuanto a los efectos sobre los resultados que se alcancen. Por ello, al profundizar en los resultados es común que el análisis factorial arroje una solución que integra las dos dimensiones de la fidelidad. Incluso, cuando se alcanza una solución de dos factores, estos se encuentran generalmente muy correlacionados (superpuestos).⁵

En segundo lugar, los dos componentes de la fidelidad se encuentran mutuamente condicionados. Si la “Adherencia” es perfecta, pero el programa está inadecuadamente diseñado, los resultados serán más bien pobres, el “tratamiento” no tiene los efectos esperados. Y, a la inversa, si el programa está muy bien diseñado, el tratamiento es eficaz, pero la “Calidad de la Entrega” es baja, los resultados serán igualmente deficientes, pero por factores externos al programa mismo. En ambos casos, se deteriora la capacidad predictiva de los resultados a partir de cualquiera de los dos componentes de la fidelidad.⁶

A lo largo del Informe, veremos que la tensión entre la “Adherencia” y la “Calidad de la Entrega” explica resultados sustantivos de la aplicación de **Somos Familia** en los (CENCINAI), en el bienio 2014-2015.

5 Por ejemplo, Pettigrew et al. (2014) obtuvieron una correlación muy alta de 0.73 entre las dos dimensiones de la fidelidad.

6 Véase: Sanchez, V.; Steckler, A.; Nitirat, P.; Hallfors, D.; Cho, H.; & Brodish, P. (2007). Fidelity of implementation in a treatment effectiveness trial of reconnecting youth. Revista: *Health Education Research*, vol. 22, p. 95-107.

1.2.1 La fidelidad de la aplicación en la perspectiva del personal de los centros y las oficinas locales

El programa **Somos Familia** está constituido por tres módulos (“Perteneencia segura”, “Empatía y Auto-regulación” y “Agencia Social”). Cada uno de ellos posee cuatro componentes esenciales, los que están formados por varias actividades. De ahí, las coordinadoras de sesión seleccionan, según el proceso del grupo parental y las posibilidades y condiciones institucionales del momento. El programa, entonces, conlleva una serie de ejes de experiencia y aprendizaje, planificados para que se desarrollen en forma secuencial y acumulativa. No se prevé la omisión de alguno de los tres módulos y tampoco que alguno de los componentes esenciales no sea ensayado. Las variaciones provendrían solo de la selección de las actividades, dentro de cada componente esencial y módulo.

La evaluación del programa inició en febrero del 2015, cuando los funcionarios regresaban del receso de fin de año y vacaciones. Pero, diversas dificultades administrativas hicieron que la recolección de datos empezará hasta abril del 2015, fecha a partir de la cual se recabaron las Hojas de Verificación (HVE).⁷ Por ello, la información sobre el primero de estos módulos (“Perteneencia segura”) se encuentra incompleta, aunque es muy probable que el mismo se haya aplicado con sus cuatro componentes

esenciales (como fue previsto en las agendas institucionales desde el 2014).

Para el mes de abril, cuando las regiones y algunos centros empezaron a reportar los datos, este módulo se encontraba en el momento programado de aplicación de sus últimos componentes y actividades.⁸ Sin el problema del sub-registro, las sesiones reportadas con la HVE habría alcanzado las ciento noventa y tres (ciento sesenta y nueve recolectadas más veinticuatro del sub-registro). El análisis empezó con las evaluaciones de los funcionarios sobre la calidad de la implementación, tal como habían quedado expresadas en la Hoja de Verificación (HVE) llenadas al final de cada actividad.

La evaluación de la fidelidad de la aplicación de **Somos Familia**, basada en los resultados de la Hoja de Verificación (HVE), mostró que, efectivamente, los funcionarios distinguen claramente entre la “Adherencia” a los protocolos y la “Calidad de la Entrega”, pero, estadísticamente, sus indicadores se superponen (como indica la bibliografía que sucede con frecuencia). También se encontró que si se emplea este modelo para predecir los logros del programa, se obtienen previsiones que varían según las regiones y oficinas locales en donde se aplicó

7 Breve lista de cotejo que llenaron las funcionarias y funcionarios al finalizar cada sesión y que les permitía llevar un registro acumulativo o bitácora de su desempeño y del avance de las familias.

8 En lo sucesivo se va a proceder con base en dicho supuesto, para tener un contexto dentro del cual ubicar los cambios observados en las competencias parentales de las madres/ padres.

el programa. Este hallazgo no indica, necesariamente, que la “Calidad de la Entrega” tuviera variaciones según estas variables de localización, pues el modelo factorial está afectado, en este caso, por los sesgos de atribución de las funcionarias y funcionarios. En la presentación de resultados que sigue a continuación, se exploran, con detalle, ambas dimensiones de la fidelidad; se asume como punto de partida un modelo de factor único que las integra.⁹

● **Primer hallazgo.** Las Hojas de Verificación (HVE) se fueron produciendo a lo largo del año en conformidad con los módulos, componentes y actividades del programa que se aplicaban. Este capítulo es, en gran medida, un examen detallado de ese proceso, destinado a demostrar hasta qué punto el programa se llevó a cabo con fidelidad a su propuesta teórica y metodológica. Se tiene entonces, como trasfondo, este objetivo. Además, se indagó en cómo se habían aplicado los módulos y sus componentes esenciales. La información básica aparece a continuación:

Cuadro N.º 1. Módulos aplicados en los centros experimentales

Estado del módulo	Historial del módulo		Total
	Con sesiones repetidas	Sin sesiones repetidas	
Aplicación completa	5	17	22
% dentro de Historial del módulo	45,45%	38,64%	40,00%
% del total	9,09%	30,91%	40,00%
Incompleto: genuino	6	6	12
% dentro de Historial del módulo	54,55%	13,64%	21,82%
% del total	10,91%	10,91%	21,82%
Incompleto: porque inicia	0	9	9
% dentro de Historial del módulo	0,00%	20,45%	16,36%
% del total	0,00%	16,36%	16,36%
Incompleto: por subregistro	0	12	12
% dentro de Historial del módulo	0,00%	27,27%	21,82%
% del total	0,00%	21,82%	21,82%
Total	11	44	55
% dentro de Historial del módulo	100,00%	100,00%	100,00%
% del total	20,00%	80,00%	100,00%

9 Los análisis que conducen a un modelo de factor único se omiten del informe.

Un 40% de los módulos se aplicó en forma completa, cifra que abarca, exclusivamente, a los módulos de “Empatía y Auto-regulación” y “Agencia Social”. Si, a la par, se presume un problema de sub-registro, que afectó los reportes al inicio del año, este 40% podría aumentar a un 61,8%, si se añade la cuarta condición (“Incompleto por registro parcial”).¹⁰

La condición de “Aplicación incompleta” se refiere a dos módulos distintos, pero por circunstancias muy diferentes. Varios de los centros no habían completado el módulo de “Agencia Social” cuando se hizo el último recuento de datos, pues recién habían empezado y aún no había terminado el año de actividades. En esta condición, se encuentra el 16,4% de los módulos iniciados (n= 55). A la par, bajo la categoría “Aplicación incompleta genuina”, se ubican aquellos módulos que no fueron completados, aunque las condiciones estaban dadas para que así fuera. Constituyen un 21,8% de los módulos ensayados (no confundir con el anterior 21,8%). Aquí se localizan, sobre todo, módulos de “Empatía y Auto-regulación”. ¿Por qué no se les aplicó totalmente?

Esta diversidad en la aplicación del programa requiere profundizar en el tema, pues está directamente relacionado con la fidelidad. El que se desarrollen todos los cuatro componentes principales de cada módulo o el que se repitan actividades de estos componentes, es una circunstancia que repercute, sin duda, en cómo el programa alcanza sus objetivos y metas.

La situación descrita en el Cuadro N.º 1 remite a las diferencias con las cuales inició cada región y modalidad institucional la aplicación del programa en el 2015. Durante el primer trimestre de ese año, se necesitó uniformar y armonizar la implementación en las distintas regiones, pues, como se mencionó, la Región Chorotega había empezado la aplicación desde el 2014. Hubo necesidad de ajustar guías de trabajo y calendarios para que, a partir de cierto momento, todas las oficinas locales y centros llevaran el mismo ritmo y secuencia. En ese ínterin, fue donde se produjeron las repeticiones de actividades o la inconclusión de los módulos. Pese a esta circunstancia, como se indicó, un 61,8% de los módulos se aplicó en forma completa y, además, en la secuencia prevista.

El tema de las diferencias de aplicación es relevante en dos sentidos distintos: Por una parte, coloca a **Somos Familia** en la discusión internacional sobre la (in)conveniencia de la flexibilidad en la adhesión a los protocolos de implementación (ver Conclusiones), y por otra parte, trae al primer plano la pregunta sobre cómo estas variaciones se asocian a los logros que el programa consolida. Sobre este último aspecto, la información que se brinda a continuación detalla cómo valoraron las funcionarias y funcionarios el impacto de estas variaciones.

¹⁰ Contrario a lo esperado, la región Huetar-Caribe pudo aplicar el tercer módulo en forma íntegra y en varios de sus centros.

Para ellas y ellos, *los beneficios y los costos* de las situaciones en que se “*detuvieron y redundaron*” en las actividades o en las que “*prosiguieron y completaron la secuencia*”, se encuentran en claro contraste.¹¹ Sus decisiones y valoraciones abarcan el tema de la repetición, o no, de las sesiones; también lo concerniente a completar la secuencia de actividades o dejarla inacabada. El promedio del puntaje de logro de las sesiones, distinguió, visiblemente, “los módulos completados” de los que no lo fueron, asignándoles a los primeros un rendimiento promedio de 0,517 (desviación estándar = 0,0413) y, a los segundos, un promedio de 0,436 (desviación estándar = 0,1076). Las diferencias fueron estadísticamente significativas.¹²

Señalamientos. Pese a las anteriores estimaciones de las funcionarias y funcionarios sobre su desempeño con los módulos, las aplicaciones con repetición de componentes esenciales y actividades, tienen la ventaja, teórica, de que intensifica la experiencia del aprendizaje de sus participantes y, de ese modo, no puede considerársele una falla en la fidelidad de la implementación. Entonces, ¿qué tan acertadas eran estas percepciones de las funcionarias y funcionarios en términos de los logros reales obtenidos por las madres/cuidadoras que asistieron al programa?

Como se verá en capítulos siguientes, la reiteración de los componentes esenciales y las actividades de los módulos, puede asociarse al beneficio parental y familiar, más que contrariarlo, lo cual abre espacio para un “sobre-aprendizaje parental”. Este aprendizaje adicional y de mayor intensidad, provocado por la repetición de sesiones, se refiere a destrezas y habilidades parentales que, de ese modo, pueden adquirir cierto grado de automatismo y mayor resistencia a la extinción.

Esta vía para consolidar los objetivos y metas del programa no es incompatible con la otra estrategia de implementación, la que no apela a la repetición, y que desarrolla la secuencia completa de módulos, componentes esenciales y actividades, dando lugar a una modalidad más “extensiva” (como opuesta a “intensiva”). En esta segunda vía de logro de metas y objetivos, los aprendizajes parentales estarían asociados más a un enriquecimiento y ampliación del repertorio de estrategias y conductas parentales. De esta manera, la diversidad de formas como **Somos Familia** se aplicó en el 2015, deja planteado el tema de la complementariedad de estrategias, entre el “sobre-aprendizaje” de competencias y el “enriquecimiento del repertorio conductual” de las madres/cuidadoras asistentes.

11 **Ficha técnica:** Las puntuaciones promedio de las funcionarias y funcionarios, obtenidas de la Hoja de Verificación (HVE), sobre el logro alcanzado en los módulos *sin repetición y con repetición* de actividades esenciales, le da la ventaja a los primeros. Los datos y pruebas estadísticas son las siguientes: Media y desviación estándar: 0,437 (0,107) y 0,515 (0,051), y total: 0,4997 (0,072). Las variancias son heterogéneas de acuerdo a la prueba de Levene (13,871, sign. = 0,000). Se hacen los ajustes mediante las pruebas robustas. Prueba F muy satisfactoria (12,643, sign. = 0,001). Pruebas robustas coincidentes: Welch (5,594, sign. = 0,037 y Brown-Forsythe (5,594, sign. = 0,037). Datos semejantes se obtienen cuando se hace la comparación entre el logro asociado a la diferencia “módulos terminados” y “módulos incompletos”.

12 **Ficha técnica:** La prueba F = 12,643, sign. = 0,001. Variancias heterogéneas de acuerdo al estadístico de Levene (13,871, sign. = 0,000). Pruebas robustas de Welch y Brown-Forsythe = 5,594, sign. = 0,037, ambas.

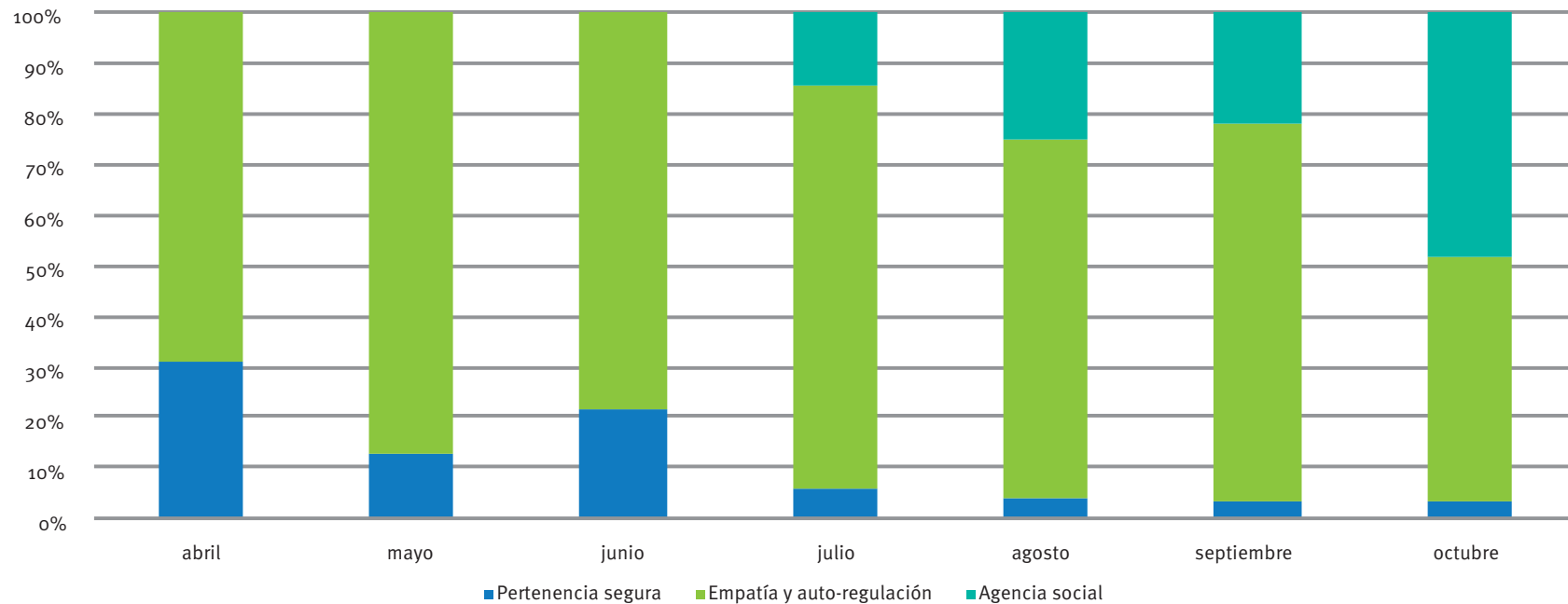
● **Segundo hallazgo.** La expectativa, entonces, era que las Hojas de Verificación (HVE) se concentraran en los componentes y actividades del módulo para el cual se dispuso de más tiempo en el cronograma institucional, el que se aplicaría a partir de abril/mayo (o sea, “Empatía y Auto-regulación”). Para el final del período de recolección de los datos, se esperaba que las regiones y los centros comenzaran a aplicar el tercer y último módulo (“Agencia Social”); así sucedió, incluso un poco antes de lo previsto.

La expectativa, entonces, era que las Hojas de Verificación (HVE) se concentraran en los componentes y actividades del módulo Para el final del período de recolección de los datos, se esperaba que las regiones y los centros comenzaran a aplicar el tercer y último módulo (“Agencia Social”), así sucedió, incluso un poco antes de lo previsto

Eran posibles, por tanto, *dos distribuciones de frecuencias* de la información de las Hojas de Verificación (HVE). La primera describía el reparto de los módulos *a través del tiempo* de ejecución del proyecto y la segunda describía la distribución de los módulos entre los centros infantiles según su región de pertenencia. A continuación, se reportan ambas perspectivas:

Gráfico N.º 1

Aplicación de los módulos a lo largo del 2015



Se puede apreciar, en general, que los módulos del programa fueron aplicados en la secuencia programada (primero “Pertenencia”, luego “Empatía” y, finalmente, “Agencia”). El primero de ellos se prolongó débilmente mucho más allá de lo esperado y, a la inversa, el segundo tuvo una vigencia prominente en casi todo el período. Y conforme bajó su intensidad, comenzó a cobrar presencia el módulo de “Agencia Social”.¹³

Señalamientos. Estos datos son decisivos para sustentar la imputación de causalidad respecto al cambio de la cultura familiar y parental. Por ejemplo, antes del mes de julio, ningún cambio de la cultura parental de las madres/cuidadoras asistentes a **Somos Familia**, se podría atribuir al efecto de la participación en el módulo “Agencia Social”. De la misma manera, cualquier cambio familiar/parental observado antes de julio, se debería asociar al efecto principal de la participación en el módulo “Empatía y Auto-regulación” y al efecto secundario de su interacción con el módulo “Pertenencia Segura”.

Los cambios posteriores a octubre, incluso ese mes, serían el resultado de aprendizajes y experiencias parentales atribuibles a la interacción de los tres módulos.¹⁴

Veamos ahora la segunda distribución de los datos de las Hojas de Verificación (HVE), la relativa a la zona geográfica.

● **Tercer hallazgo.** Como se mencionó, las Hojas de Verificación (HVE) correspondieron a un total de 169 (100%) sesiones efectivas realizadas entre abril y octubre del 2015. De ese total, 39,6% fueron aplicaciones en la región Huetar-Caribe, 31,4% en la Chorotega y 29,0% en la Brunca.¹⁵

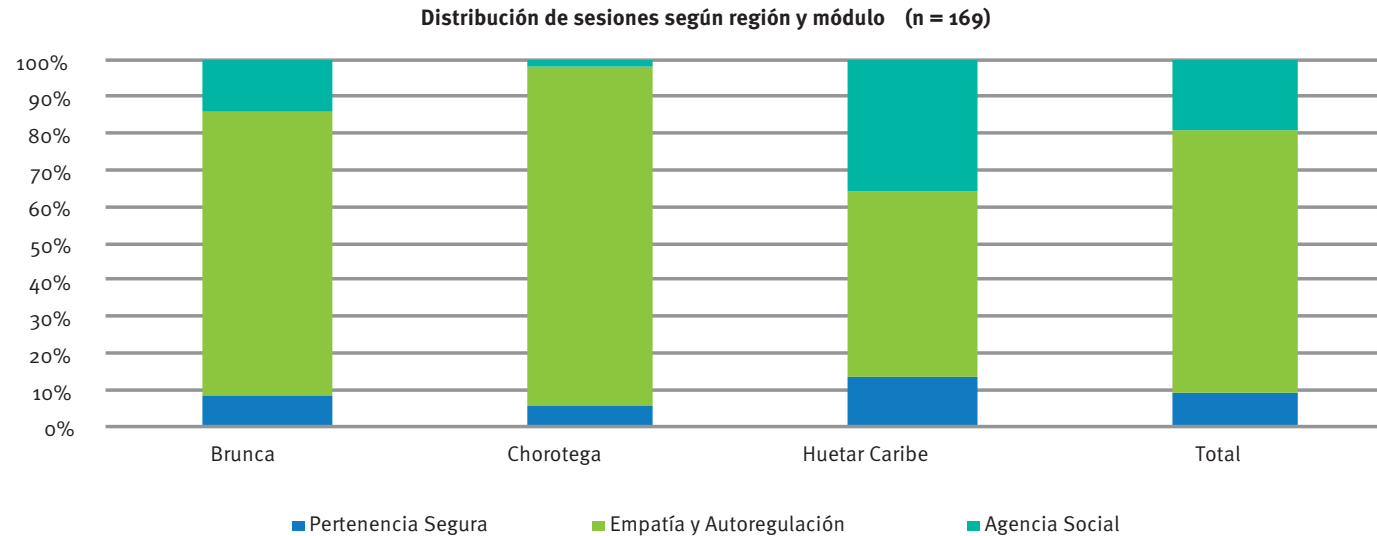
Ahora bien, ese total de sesiones se repartieron en los tres módulos del programa. Así, 71,6% de ese total de sesiones efectivas (169, 100%) fueron aplicaciones del módulo “Empatía y Auto-regulación”, 18,9% del módulo “Agencia Social” y 9,5% de “Pertenencia segura”. Los resultados se aprecian en el siguiente gráfico:

13 La presencia de los tres módulos en un momento específico no significa que en una misma Oficina local, o centro, se estuviesen aplicando actividades de distintos módulos. La distribución de módulos en cada mes se refiere a la totalidad de los centros experimentales y controles.

14 La última evaluación del cambio en las competencias parentales se hizo a finales de agosto del 2015, por lo cual, la imputación causal que correspondería sería la segunda antes descrita.

15 Esta distribución de porcentajes sugiere que en la región Huetar-Caribe es donde se deberían de esperar más cambios parentales y familiares, pues realizó muchas más sesiones que sus dos homólogas. Más adelante se retoma esta expectativa experimental. Pero, desde ahora, se señala la limitación intrínseca de esta suposición: Se desconoce el nivel de competencias parentales del cual partió cada una de las regiones. Si este nivel inicial de competencias fue homogéneo, la anterior expectativa es razonable. Pero no se justificaría si los puntos de partida hubieran sido muy desiguales. Podría suceder que Huetar-Caribe “no cumplió con esta expectativa experimental”, pero la explicación del fenómeno sea que partió de una línea base mucho más baja que las restantes regiones homólogas. Aclarar el punto requiere retomar, también, el hallazgo complementario: Huetar-Caribe alcanzó una alta incidencia de madres/cuidadoras con “una a dos sesiones” de asistencia al programa (22,9%, la segunda más alta después de Brunca/*Intramuros*). Esto hace prever que el número de sesiones, aunque mucho mayor que el del resto de regiones, se diluyó entre un mayor número de madres/cuidadoras que asistieron irregularmente a las sesiones. El dato señala la importancia de asegurar la asistencia y el involucramiento más constantes posibles.

Gráfico N.º 2



De ciento veintiún sesiones (100%) dedicadas al módulo de “Empatía y Auto-regulación”, 40,5% lo fueron en la región Chorotega, 31,4% en la Brunca y 28,1% en la Huetar-Caribe. O sea, las cuarenta y ocho sesiones adicionales (48 = 169-121, 28,40%) se distribuyeron en el conjunto de las tres regiones y módulos restantes, con un reparto muy desigual. Esto hacía poco sustentable la aplicación de pruebas estadísticas. La excepción, entonces, fue el módulo de “Empatía y Auto-regulación”, cuya aplicación en las tres regiones fue más homogénea. (Se recuerda que existe un sub-registro en relación al módulo “Pertenencia segura”).

El análisis prosiguió con algunas sorpresas. Así se encontró que, aunque el módulo de “Empatía y Auto-regulación” fuera el más profusamente aplicado en las tres regiones, las funcionarias y funcionarios no le atribuyeron la misma puntuación promedio de logro que a los módulos restantes.¹⁶ Además, de acuerdo con la percepción de estos trabajadores, la expectativa sería que el cambio familiar/parental fuera menos sustantivo y menos pronunciado en la región Chorotega, comparada con sus dos homólogas, pues esta concentró sus esfuerzos en el módulo percibido como el menos efectivo.

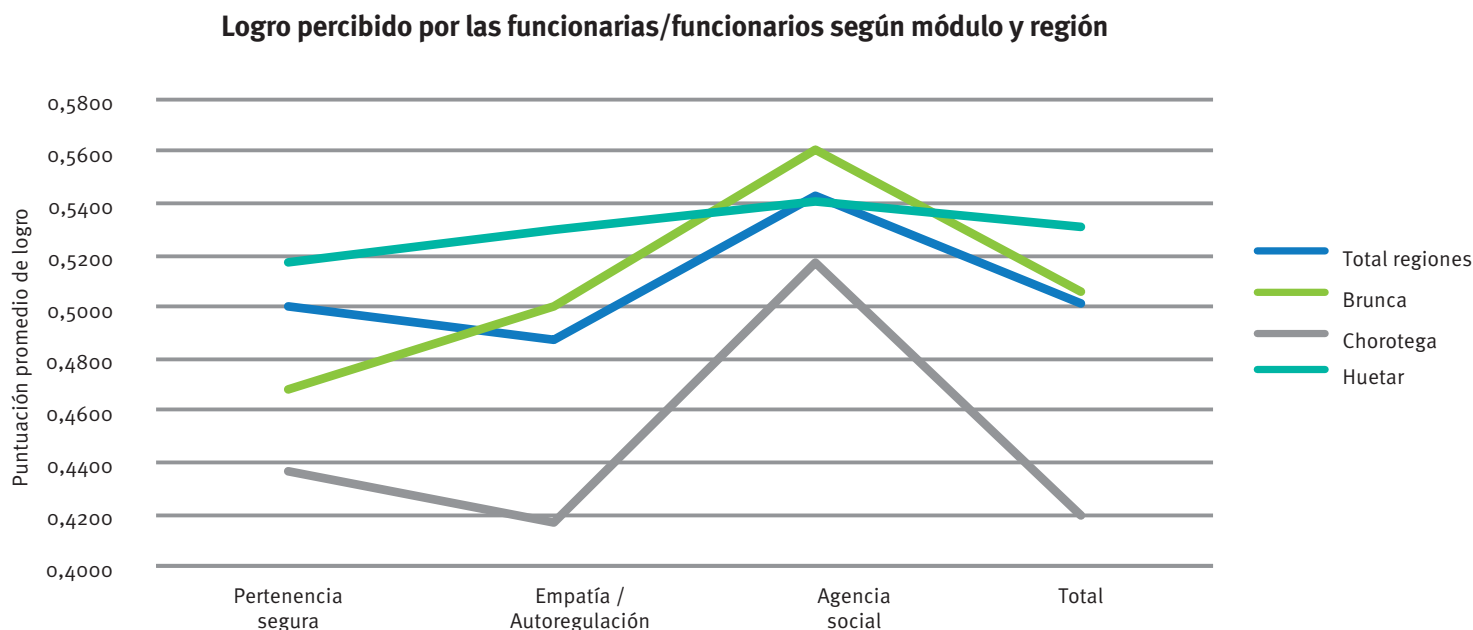
¹⁶ **Ficha Técnica:** Percepción del logro en el módulo de “Empatía/ Auto-regulación”. HVE procesadas = 158 (38, 49 y 71). Las medias y desviaciones estándar fueron: Brunca (0,4997, 0,0821), Chorotega (0,4167, 0,1271) y Huetar-Caribe (0,5293, 0,0715). Total (0,4873, 0,1058). Prueba de Levene = 11,049, sign. = 0,000. F= 21,7, sign. = 0,000. Pruebas robustas de Welch y de Brown- Forsythe convergentes (15,809 y 19,645, sign. = 0,000, ambas). Contrastes ajustados a la heterogeneidad de las variancias: Chorotega difiere de Brunca y Huetar-Caribe. Desigualdades significativas en las medias de: menos 0,0830 y menos 0,1125.

Esa configuración de percepciones laborales y expectativas empíricas es *compleja*: Si en la región Chorotega se percibía que las sesiones del módulo no eran productivas, ¿por qué se insistió en seguirlas aplicando?, ¿por qué no se transitó a las sesiones del módulo siguiente? La expectativa empírica derivada de estas discernimientos y valoraciones laborales es, cuando menos, difusa: Las funcionarias y funcionarios de la región Chorotega hicieron una aplicación intensiva de las actividades de un módulo que percibían como poco productivo. Y, a la inversa, la región Huetar-Caribe (que de las tres lo tuvo en mayor estima) fue la que menos lo aplicó, dejándolo con prontitud para

pasar al módulo “Agencia Social”. Los resultados sugieren *un desfase* entre los logros percibidos y los logros reales, lo que coloca el tema de la retroalimentación institucional en el centro del debate.

● **Cuarto hallazgo.** Posteriormente, se reunieron, en un mismo análisis, los datos sobre el conjunto de los módulos y las distintas regiones donde se implementó el programa. De nuevo, la variable evaluada fue la percepción del logro por parte de las funcionarias y funcionarios que facilitaron las sesiones. Los resultados se observan de la siguiente manera:

Gráfico N.º 3



Señalamientos. Se puede observar, con claridad, que las funcionarias y funcionarios perciben, en general, que el logro en los módulos se va incrementando conforme progresan en la secuencia. Posiblemente, la apreciación se deba al mayor acopio de destrezas y habilidades de facilitación, lo que les proporciona más confianza y seguridad en la aplicación de las sesiones. La excepción la constituyen las funcionarias y funcionarios de la región Chorotega, que reportan una caída abrupta en la percepción del logro después de terminadas las sesiones del módulo “Pertenencia segura”. Esta región es, además, la que puntúa más bajo en la (HVE) en los tres módulos, mientras que Huetar-Caribe es la que tiende a presentar las puntuaciones más elevadas, también, en los tres módulos, solo superada por Brunca que presenta la puntuación más alta en “Agencia Social”.

La cúspide de percepción promedio de logro, se alcanza para el módulo de “Agencia Social”, pero el dato es poco confiable, dado el bajo número de sesiones realizadas en esta área en las regiones que muestran el repunte (Brunca y Chorotega). El comportamiento del conjunto de las regiones se ve afectado, por consiguiente, por dos factores posiblemente circunstanciales: el descenso en la percepción de logro en la región Chorotega, al pasar de “Pertenencia segura” a “Empatía y Auto-regulación” y, por otra parte, el marcado repunte de la región Brunca en el módulo de “Agencia Social”.

De nuevo, si se toman estos resultados como fuente de creación de expectativas empíricas (experimentales), se tendría que el mayor bienestar alcanzado por las madres/cuidadoras estaría asociado a su participación en el módulo “Agencia Social” y no en el de “Empatía y Auto-regulación”. Los datos deben interpretarse como una secuencia en que se acumulan cambios y se producen transformaciones (“saltos”), por lo cual, no se debe desestimar un encadenamiento de efectos, más que resultados particulares asociados a cada módulo por separado. Pero, en este caso, el bajo número de ensayos completos del módulo “Agencia Social” hace poco confiable la conclusión, derivada de estas percepciones institucionales, de que este sea el “más efectivo”.

El dato es complejo: Desde el punto de vista de la intensidad de los aprendizajes parentales, asociados a la completitud y repetición de lo llevado a cabo en los módulos, los resultados más prominentes corresponderían a “Empatía y Auto-Regulación”, el módulo más ensayado. No obstante, desde la perspectiva de la potencialización de los cambios, el módulo que más capitalizaría los aprendizajes acumulados sería “Agencia Social”. Esta dualidad es la que parece reflejarse en los anteriores resultados. Cuando los módulos y componentes esenciales están encadenados, teórica y metodológicamente, como en **Somos Familia**, es imposible atribuir efectos principales a cada uno de ellos por separado, sobre todo, cuando la evaluación de resultados se realiza ya avanzado el proceso de aplicación del programa parental.

1.3 Conclusiones: La fidelidad a “lo esencial”

El diseño, organización y ejecución del modelo de evaluación de **Somos Familia** estuvo orientada por la presunción de los equipos profesionales y técnicos involucrados de Paniamor y de la Dirección Nacional, de que la efectividad del programa estaba directamente vinculada a una aplicación *secuencial, exhaustiva y acumulativa* de sus módulos, componentes esenciales y actividades específicas. Como se anotó, la aplicación se hizo con variaciones.

La región Huetar-Caribe fue la que tuvo una distribución más equilibrada de sesiones y de Hojas de Verificación (**HVE**) entre los tres módulos (las cifras fueron: 13,4%; 50,7% y 35,8%, respectivamente). Incluso, fue la región que ejecutó más sesiones y actividades pertenecientes al módulo de “Agencia Social” (75% del total). También realizó, en general, más sesiones (39,6% de ciento sesenta y nueve). Se le puede tomar como un modelo de lo que se podría haber observado si las tres regiones hubieran aplicado de modo semejante. Sin embargo, las otras dos regiones “desentonaron”, para beneficio del estudio. Entonces, se produjo un contraste empírico con relevancia teórica y metodológica.

Mientras que la región Chorotega aplicó, en forma predominante, con un enfoque no-exhaustivo, circular y ascendente (con repetición de sesiones), Huetar-Caribe lo hizo, fundamentalmente, con un enfoque *secuencial, exhaustivo y acumulativo* (sin repetición

de sesiones). Es decir, esta última región tuvo una mayor adhesión al protocolo del programa que la primera. Esta diferencia se reflejó en el hecho de que la región Chorotega fue la que menos ensayó, equilibradamente, los tres módulos, la que más practicó “Empatía y Auto-regulación” y la que menos tuvo experiencia con “Agencia Social”. Mientras que la Huetar-Caribe fue la que más experticia acumuló con los tres módulos, fue la que más ensayó el módulo de “Agencia Social” y la que menos sesiones dedicó a “Empatía y Auto-regulación”.

Así, en lo concreto, tal y como se llevó a cabo el programa en cada región, Chorotega empleó una estrategia *secuencial de cambio parental*, pero, a la vez, *intensiva*, al reiterar sesiones y componentes esenciales. En contraste, Huetar-Caribe utilizó una estrategia *secuencial, extensiva y de baja o moderada intensidad*, al pasar de un módulo a otro, sin reiterar sesiones, es decir, sin repetir experiencias de aprendizaje, pero acumulando una mayor variedad de ellas.

El tema que plantea este escenario dual, es determinar si este contraste en la aplicación del modelo, los componentes esenciales y las actividades particulares, se reflejó, o no, en los beneficios que las madres/personas cuidadoras derivaron de participar en el programa, lo cual, en sí mismo, constituiría una hipótesis experimental. Los capítulos siguientes aportan evidencia en dos sentidos complementarios:

- A.** Al modelo *secuencial, gradual y no intensivo*, sin repeticiones, subyacen configuraciones de competencias de mediación familiar distintas, cualitativamente, de las que se articulan en el modelo *secuencial e intensivo*, con repetición de sesiones. Es decir, la región Huetar-Caribe exhibe competencias de mediación que difieren, de forma cualitativa, de las que llevaron a los centros experimentales de Chorotega a aplicar el enfoque con repetición. Lo anterior se demostrará cuando se analicen los resultados del **CCMF** (Cuestionario de Competencias de Mediación Familiar).
- B.** Las madres/cuidadoras de la región Chorotega reportaron beneficios más significativos en las competencias parentales que las madres/cuidadoras de la región Huetar-Caribe. Pero esta diferencia aplica solo en el plano de su percepción de dichos beneficios. No se extiende a los resultados de la medición psicométrica de salida.

Este panorama sugiere que el modelo empleado en la región Chorotega produce un sobre-aprendizaje parental, focalizado en las competencias de crianza de “Empatía y Auto-regulación”, mientras que el modelo aplicado en la región Huetar-Caribe potencia un aprendizaje parental más distribuido en las competencias de los tres módulos.

Es decir, se estaría en presencia de dos énfasis distintos, no incompatibles, de aprendizaje parental: uno es logrado a través de la repetición intensiva de experiencias formativas, mientras que el otro se centra en el enriquecimiento del repertorio de sus destrezas y habilidades de crianza. Esta perspectiva se profundiza a lo largo del estudio.¹⁷

¹⁷ Esta diferencia entre la forma de aplicación de las dos regiones no se reflejó en la puntuación media en el Cuestionario de Competencias Parentales (**CCP**), empleado para valorar los resultados del programa. De hecho, estas dos regiones tienen casi la misma puntuación media en la principal de sus escalas (“Crianza Fluida y Armoniosa”). Este resultado no hace equivalente a las regiones en relación al aprendizaje parental. Lo que indica es que el programa se puede flexibilizar, sin comprometer el logro de sus objetivos y metas.

El tema de la **fidelidad a los programas** en la discusión internacional. Como lo ha señalado C.T. Mowbray (2003), en su extensa revisión bibliográfica, la controversia sobre la aplicación de programas sociales, en el campo de la salud y la educación, ha girado en torno al grado de adaptación permisible en sucesivas aplicaciones. Las nuevas poblaciones meta son diferentes, comparadas con aquellas con los cuales los programas fueron originalmente diseñados, construidos y validados. Esta circunstancia obliga a realizar ajustes y cambios.¹⁸

Por una parte, el autor plantea que la adaptación de los programas a poblaciones y circunstancias nuevas es, a veces, una cuestión de facto, más que una decisión que pueda tomarse sin comprometer la aplicación misma. Las circunstancias hacen que deba ser así, que deban flexibilizarse. Por otra parte, también señala que los programas deben modificarse, sobre todo cuando representan innovaciones a las que tanto deben adaptarse las organizaciones, como las comunidades donde se aplican; ese fue el caso de **Somos Familia**. Además, agrega, que la flexibilización de los programas está asociada a un mayor involucramiento, identificación y motivación de parte de los equipos profesionales que los implementan. Esto es deseable, pues la flexibilización los coloca en el lugar de agentes activos, capaces de participar en la toma de decisiones sobre la dirección del proceso.

Y, finalmente, Mowbray (2003) señala que la adopción estricta del programa, su aplicación totalmente fidedigna, no permite diferenciar cuáles de los componentes de los programas, entre todos los que se aplicaron, fueron los verdaderamente

esenciales para alcanzar los resultados deseados. La variación en las aplicaciones permite contrastes y facilita identificar lo que es accesorio y secundario de lo que no lo es. La flexibilización, sea premeditada o por accidente, es una oportunidad para valorar, de manera cualitativa, los programas, al permitir contrastes entre los modelos de su aplicación, por ejemplo: la modalidad de Chorotega *versus* la de Huetar-Caribe.

Propone, en una línea muy semejante a la establecida por la experiencia de **Somos Familia**, que los programas dejen clara y sólidamente establecida su “fidelidad teórica”, en dos sentidos complementarios: Una conceptualización acabada de aquello que buscan transformar (las competencias parentales), y una comprensión articulada de los mecanismos mediante los que el programa logra las transformaciones propuestas. La flexibilidad queda, entonces, subordinada a esta “fidelidad teórica”.

Por su parte, el trabajo de M. Davidov & J. E. Grusec (2006) representa un aporte sustantivo en la comprensión de lo que se debe de entender por “fidelidad teórica”. Como se ha explicado, el programa **Somos Familia** está constituido por tres módulos, cada uno integra cuatro componentes esenciales con sus actividades específicas. Estos módulos han sido claramente diferenciados y programados en secuencia. Como lo ha mostrado la investigación de Davidov & Grusec (2006), el sustento de esta estrategia metodológica radica en el principio de que la crianza positiva está integrada por componentes específicos, que no son intercambiables entre sí, en lo que respecta a su efecto sobre el desarrollo infantil.

18 Véase: Mowbray, C.T. (2003). Fidelity Criteria: Development, Measurement, and Validation. En: W. Paul Vogt (Ed.). *SAGE Quantitative Research Methods*. SAGE Publications, Inc., Thousand Oaks. Pages 1-42.

Por ejemplo, dos dimensiones tan fundamentales como la calidez afectiva de los padres/madres y la inmediatez de la atención y el cuidado ante el estrés infantil (sea de dolor, frustración o enojo) poseen una correlación moderada entre sí y están asociadas a resultados distintos en el desarrollo infantil. Mientras que la calidez afectiva de los padres/madres promueve, principalmente, la regulación de las emociones positivas y fortalece la integración social del niño o de la niña en su grupo de pares, el apoyo parental, ante el estrés emocional, está asociado, sobre todo, al desarrollo de la capacidad infantil de la autorregulación de las emociones negativas. Por sorpresa, este último es un antecedente de la conducta prosocial y de la capacidad empática ante las dificultades de los pares.¹⁹

De modo, entonces, que la “fidelidad teórica” debe comprender la aplicación fidedigna de los componentes del programa parental destinados a promover cada una de las dimensiones seleccionadas de la crianza positiva y, a la par, debe hacerlo con el número de sesiones e intensidad de aprendizajes y experiencias necesarias para producir el cambio pretendido. Pero ese apego a los módulos, componentes y actividades es válido solo en el grado en que el mejoramiento en cada una de las dimensiones parentales-meta esté asociado, a la vez, a un resultado

previsto en el bienestar infantil. Las dimensiones de la crianza positiva no son intercambiables porque sus efectos, en la socialización infantil, no son generales. No se puede alterar una dimensión de formación parental específica, distinta de otras, sin modificar, a la par, el beneficio que se obtiene al trabajar con ella, en lugar de hacerlo con esas “otras”. Este es el contexto teórico donde ocurriría la decisión de escoger entre lo que “es esencial” y lo que “es accesorio” en los programas parentales.

En el caso de **Somos Familia**, su construcción conceptual dejó establecidos cuáles cambios parentales se esperaban de cada módulo y componente esencial y, a la vez, cuáles indicadores de beneficio se podían observar en las niñas y niños de estas familias en transformación.

19 Véase: Davidov, M., & Grusec, J.E. (2006). Untangling the Links of Parental Responsiveness to Distress and Warmth to Child Outcomes. Revista: *Child Development*, vol. 77, N.º 1, p. 44-58.



SECCIÓN II:

El diseño institucional



Somos
Familia

2.1 Introducción

Al diseñar y planificar el modelo de evaluación del programa **Somos Familia**, se decidió fundamentarlo en un diseño pre-test y post-test, con grupos de control para los centros de tratamiento en las tres regiones que participarían en el estudio. La condición de tratamiento consistiría en la aplicación del programa, empezando por el módulo “Pertenencia segura” y continuando con los dos siguientes. Se anticipaba una aplicación *ordenada, secuencial, progresiva y exhaustiva* en todas las regiones y oficinas locales que aplicarían los módulos, de manera completa y en el mismo orden. La consigna debía seguirse, sobre todo, en el caso de los veinticuatro centros que estaban bajo escrutinio. Con ello, se buscaba igualdad en el tratamiento administrado y, por consiguiente, la equivalencia entre los centros sin importar la región y la modalidad institucional de prestación de los servicios. La condición de control radicaría en los centros homólogos que se mantendrían en lista de espera, mientras reciben todos los servicios normales de la institución, excepto el propio de **Somos Familia**. Como se observa, la propuesta era inscribir la aplicación de **Somos Familia** en un ensayo controlado al azar (RCT, Random Control Trial).

Se consideró, además, que este diseño básico debía complementarse con una estrategia de “bloqueo”, pues la institución presta servicios a las comunidades y a las familias en dos modalidades distintas: *Intramuros* y *Extramuros*, términos que reflejan el grado de articulación, asistencia y compenetración entre las comunidades y los centros de atención. Aunque el programa **Somos Familia** había sido ideado para la modalidad de *Extramuros*, por concentrarse en ella el mayor número de familias atendidas por la institución, tomar en cuenta la otra

condición fue inevitable, en parte, porque las dos modalidades se desarrollan en las mismas instalaciones en cada comunidad.

Con estas ideas de diseño, se seleccionaron seis centros experimentales y dos centros control por cada región. Se contemplaban veinticuatro centros en total. La selección estuvo basada en una combinación de criterios internos y externos, estos últimos, referidos, más bien, a las posibilidades y limitaciones institucionales y administrativas de las Oficinas Regionales responsables en cada lugar seleccionado. Los criterios externos fueron muy variados e incluyeron parámetros extraídos del IBINA (Índice de Bienestar Infantil y de la Adolescencia, *Ministerio de Planificación*, Costa Rica, 2014) que proporciona una medición desagregada del bienestar infantil y juvenil por provincia, cantón y distrito nacional. El índice puede ser empleado como una herramienta de selección, pues permite el pareo de cantones y distritos de acuerdo con la desagregación de sus componentes. El recurso facilitaba, entonces, parear grupos experimentales y de control, en las distintas Oficinas Regionales, y así producir centros homólogos en todas las variables menos en su condición de tratamiento.

Por tanto, cada Oficina Regional brindaría criterios de selección basados en sus posibilidades de trabajo y su conocimiento de los centros y comunidades bajo su jurisdicción, por ejemplo, la estimación de la población local atendida, lo que habría permitido homogeneizar los centros seleccionados en ambas condiciones (tratamiento y control). Estos criterios se aunarían con parámetros externos, los del IBINA, para finalizar en un muestreo libre de sesgo.

Al iniciar el programa **Somos Familia**, en febrero del 2015, ya había indicios de que el diseño planeado no se podría llevar a la práctica. Una de las regiones, la Chorotega, había decidido, en el año 2014, aplicar el programa en todas sus oficinas locales, excluyendo la posibilidad de parear centros y disponer de grupos de control. Aquí solo cabía la alternativa de aplicar un criterio de “intensidad en el tratamiento”. La región Huetar-Caribe, por su parte, tomó la decisión de solo implementar el programa en la modalidad *Intramuros*, haciéndola comparable, solo parcialmente, con las otras dos regiones y, además, debilitando el dispositivo de bloqueo antes mencionado. La región Brunca se adhirió, al inicio, al diseño. Luego, ya comenzado el proceso, sustituyó los centros de control ya seleccionados por otros que le presentaban menos dificultades operativas y de respuesta comunitaria.

Estas modificaciones administrativas eliminaban la disponibilidad de los grupos de control seleccionados al inicio, pero aún quedaba conservada la parte sustantiva de la evaluación: “el tratamiento”, que, como todo diseño experimental, o cuasi-experimental, requiere que sea administrado a todos los sujetos del mismo modo (en **forma, contenido y calidad**). Pero, hacia mediados del 2015, fue evidente que la dinámica propia de cada Región y Oficina local habían alterado el diseño mucho más allá de lo esperado, pues “el tratamiento” tampoco había sido aplicado en todos los centros en forma *ordenada, secuencial, progresiva y exhaustiva*. La diversidad de aplicaciones, documentada en el capítulo anterior, muestra que se ejecutaron, al menos, *dos programas* de **Somos Familia**, con la misma progresión de módulos, componentes y actividades, y con variaciones en las trayectorias temporales (con coincidencias y divergencias, dentro de cada región y entre las regiones).

El criterio de un “pre-test” tampoco se pudo satisfacer en su momento, lo cual ya se anticipaba desde finales del 2014. La limitación surgió intrínseca a la naturaleza misma del programa

Como resultado de estas incidencias, el diseño inicial había sido transformado en **un diseño institucional**, es decir, el modelo de evaluación posible dentro de las formas de operar y las circunstancias del propio Ministerio de Salud.

Somos Familia: Su evaluación requería instrumentos de medición que respondieran y fueran sensibles a sus contenidos, pero no se localizaron pruebas psicométricas, nacionales o internacionales que se ajustaran a las dimensiones específicas por evaluar. Hubo, entonces, que iniciar la tarea de construirlos a partir del material existente. El diseño empezó en el 2014. Al inicio del año 2015, empezó la validación en el campo del principal instrumento de evaluación que se emplearía en el programa: **El CCP (el Cuestionario de Competencias Parentales)**, que se examina más adelante.

Las circunstancias antes expuestas creaban un desafío metodológico. El reto consistía en encontrar una vía de contrastación/verificación de resultados que mostrara que el programa **Somos Familia** era -y continúa siendo- **una intervención basada en las evidencias** y de que este contribuye al fin propuesto: formar y consolidar competencias parentales y laborales en las áreas y dimensiones propuestas. **La idea rectora que guio la verificación de resultados fue “la exposición escalonada a la condición experimental o de tratamiento”.** Sobre ella, trata, en especial, el presente capítulo.

El diseño institucional en el ámbito mundial. Recientemente, ha tenido lugar un extenso debate en torno a la importancia de fundamentar los programas de las agencias gubernamentales y no gubernamentales en la mejor evidencia científica disponible y garantizar a las comunidades que dichas intervenciones poseen efectivamente los logros y alcances que se les ofrecen.

Durante algún tiempo, hubo una confusión sobre qué se debía de entender por *un programa basado en las evidencias*, porque, empleando un criterio muy restrictivo, sobre todo en las ciencias de la conducta, se propuso que dicho requisito implicaba la puesta a prueba de los programas mediante ensayos controlados al azar (RCT, de tipo experimental o cuasi-experimental). Aun, en fecha reciente, A. Biglan & T. Ogden (2008) restringían el empleo del término a estudios experimentales que tuvieran asignación aleatoria a grupos de tratamiento y control, en situaciones estrictamente fiscalizadas o en contextos naturales. Del primer contexto y estudios, los programas derivarían evidencia sobre *la eficacia* de los tratamientos; y del segundo contexto y estudios, los programas obtendrían evidencia sobre *su eficiencia*.²⁰

Luego, se reconoció que la evidencia sustantiva que puede apoyar la implementación y difusión de un programa social, no tiene por qué circunscribirse a los datos proporcionados por un diseño tal. En parte, el cambio de criterio provino de la abundante información acumulada por las investigaciones cualitativas y, en especial, por el empleo de los modelos mixtos, como

recursos alternativos de validación (D. Hallas & B. M. Melnyk, 2003).²¹

Pero, ante todo, el cambio de perspectiva sobre lo que se debía considerar “evidencia sustantiva” surgió, más bien, de una experiencia de índole negativo. De este modo, fue cada vez más notorio que el respaldo de los programas (de los tratamientos) en diseños RCT resguardaba la “validez interna” de los estudios, pero dejaba de lado “la validez externa”. Es decir, que los estudios realizados con los diseños RCT aportaban una “evidencia sustantiva” para los programas, pero solo con las muestras y condiciones definidas en sus diseños, sin poderse establecer su utilidad, en el caso de un empleo más diverso y generalizado de sus tratamientos.

El cambio de perspectiva no significó un abandono de los diseños RCT para proveer una base empírica para los programas (tratamientos) de interés público. Las nuevas propuestas subrayaron el llevar a cabo la prueba de los programas en las condiciones reales (institucionales y organizacionales) en donde, finalmente, estos operarían. El tema dominante, ahora, era *la aplicabilidad* de los programas a las poblaciones y situaciones reales que era lo que, en última instancia, ha interesado a las instituciones gubernamentales, a las agencias financieras y a las comunidades que los demandan (S. Treweek & M. Zwarenstein, 2009).²²

20 Véase: Biglan, A., & Ogden, T. (2008). The Evolution of Evidence-based Practices. Revista: *European Journal of Behavioral Analysis*, vol. 9, N.º 1, p. 81-95. (National Institute of Health).

21 Véase: Hallas, D. & Melnyk, B.M. (2003). Evidence-Based Practice: The Paradigm Shift. Revista: *Journal of Pediatric Health Care*, vol. 17, p. 46-49.

22 Véase: Treweek, S., & Zwarenstein, M. (2009). Making trials matter: pragmatic and explanatory trials and the problem of applicability. Revista: *Trials Journal*, Bio Med Central, vol.10, p.37-46.

El debate no era sobre el diseño, *per se*, sino acerca de la concepción misma de lo que es “evidencia”.

Uno de los desarrollos metodológicos más sustantivos en esta línea es **el modelo PRECIS** (“*the pragmatic–explanatory continuum indicator summary*”) que valora los diseños que buscan aportar evidencia para los programas a lo largo de diez dimensiones. Ellas son:

- La adecuación de los criterios de selección de los participantes.
- La flexibilidad con la cual las intervenciones experimentales fueron aplicadas.
- El monitorio y la experticia de las funcionarias y funcionarios que aplicaron las intervenciones de tratamiento.
- La flexibilidad con la cual fueron aplicadas las intervenciones que sirvieron o servirían de comparación.
- El monitorio y la experticia de las funcionarias y funcionarios que aplicaron las intervenciones de comparación.
- La intensidad del seguimiento de los participantes en las distintas condiciones.

- La identificación de los principales efectos asociados al programa (tratamiento).
- La conformidad de los beneficiarios con el programa (tratamiento) y el empleo de estrategias para intensificar la aceptación y la adherencia.
- La conformidad de las funcionarias y funcionarios con los protocolos del programa (tratamiento) y la existencia de estrategias para aumentar su adhesión.
- La especificidad y alcance del análisis de los resultados (empíricos) del programa.²³

Entonces, de acuerdo con la discusión contemporánea, en el grado en que el diseño y los resultados alcanzados con el modelo de evaluación de **Somos Familia** proporcionen evidencia sustantiva sobre los diez tópicos mencionados, el programa estaría fundamentado en la evidencia y sería candidato para su replicación y adopción institucional. La solidez con la cual fueron satisfechos cada uno de esos aspectos enlistados, define la fortaleza del diseño empleado y la aplicabilidad del modelo y del programa a otros contextos diferentes de los veinticuatro centros experimentales en los que se basó el ensayo. El propósito del capítulo anterior y del presente es proporcionar toda la información necesaria para que cualquier agencia externa forme una conclusión al respecto. Obviamente, por lo ya expuesto, existieron insuficiencias en algunas de las dimensiones citadas.

²³ La herramienta PRECIS fue desarrollada en el campo de la medicina, la farmacología, la enfermería y la epidemiología. Los estudios diseñados y realizados con esta herramienta producen, al final, un grafo que representa simultáneamente las diez dimensiones descritas. La simetría del grafo traduce la coherencia y fortaleza del diseño; las asimetrías compelen a su revisión. Véase: (a): Thorpe, K.E.; Zwarenstein, M.; Oxman, A.D.; Treweek, S.; Furberg, C.D.; Altman, D.G.; Tunis, S.; Bergel, E.; Harvey, H.; Magid, D.J.; & Chalkidou, K. (2009). A pragmatic–explanatory continuum indicator summary (PRECIS): a tool to help trial designers. Revista: *Canadian Medical Association Journal* (CMAJ), vol.180, N.º 10, p.E47-E57. (b): Zwarenstein, M.; Treweek, S.; Gagnier, J.J.; Altman, D.G.; Tunis, S.; Haynes, B.; Oxman, A.D.; & Moher, D. (2008). Improving the reporting of pragmatic trials: an extension of the CONSORT statement. Revista: *BMJ*, vol. 337, p.a2390-a2398.

2.2 La participación escalonada en *Somos Familia*

Para el mes de agosto del 2015, ya se disponía de un instrumento de evaluación de competencias parentales, probado en el campo con una muestra numerosa de madres/cuidadoras, todas ellas usuarias de los (CENCINAI), pero procedentes de regiones diferentes de aquellas donde se hizo la aplicación “experimental”. Todas las asistentes que acudieron a la convocatoria de ese mes, agosto, respondieron el cuestionario (n= cuatrocientos cincuenta y cinco personas). De ellas, cincuenta y siete (12,53%) nunca habían estado expuestas, ni habían participado en sesión alguna del programa. ¿Podía este grupo de asistentes constituirse en el grupo/condición de control que se había perdido por los cambios institucionales del diseño original? Inicialmente, la respuesta parecía afirmativa, luego se descartó.²⁴

Se le dio seguimiento al principio de “**la exposición escalonada a la condición de tratamiento**” como el eje de la prueba de hipótesis.²⁵

La participación escalonada al programa, no garantiza, per se, que las madres/cuidadoras se beneficien del programa. En el logro incide, también, con qué compromiso (pragmático) y con qué intensidad (emocional) se trabaja en las sesiones y cuánto de ese aprendizaje transfieren a sus vidas cotidianas. También, por supuesto, se encuentra la modulación que representa la calidad de la facilitación que hacen las funcionarias y funcionarios de los centros a donde acuden. Sin embargo, como lo han señalado McWey, Holtrop, Wojciak & Claridge (2014) y Reyno & McGrath (2006) los beneficios que las madres/padres deriven de los programas, asegurado su involucramiento y la calidad de la entrega, están directamente asociados a la duración de su permanencia.

Referencias del recuadro: Nota²⁶.

24 Este grupo de madres/cuidadoras no había tenido participación alguna en el programa y pudo haberse utilizado como “el grupo de control”. Análisis posteriores indicaron que constituían una muestra “no-clínica”, es decir, madres/cuidadoras que **no** mostraban condiciones y patrones de crianza homólogos a las de las personas que han necesitado del programa, han participado y se han beneficiado del mismo. En ese grado, ellas se auto-seleccionaron y, por esa condición y motivo, se incorporaron tardíamente a las sesiones, muchos meses después de que el programa y las convocatorias iniciaran. El programa no pudo reconstruir grupos de madres/cuidadoras que tuvieran condiciones equivalentes a las que tenía el resto de madres/cuidadoras cuando inicio el proceso, a inicio del 2015.

25 Las particularidades de la implementación de **Somos Familia**, antes descritas, constituyen la norma cuando se desarrollan programas complejos en salud pública, a los cuales se les quiere proporcionar una base de evidencia científica. Con mucha frecuencia, las amenazas a la fidelidad en la aplicación del diseño original provienen, principalmente, de variaciones en la entrega institucional de los programas y, a la par, en las modificaciones requeridas para atender las características de los distintos grupos a los que se destina la intervención. Véase: J. Datta & M. Petticrew (2013). Challenges to evaluating complex interventions: A content analysis of published papers. Revista: *BioMed Central, Institute of Public Health*, vol. 13, p. 568-586.

26 Las referencias del recuadro son las siguientes: (a): McWey, D.L.M.; Holtrop, K.; Wojciak, A.S.; & Claridge, A.M. (2014). Retention in a Parenting Intervention among Parents Involved with the Child Welfare System. Revista: *Child and Family Studies*. DOI 10.1007/s10826-014-9916-5. Published online: 12 February, 2014. (b): Reyno, S. M., & McGrath, P. J. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems, a meta-analytic review. Revista: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 47, p. 99–111.

Cuando las madres/cuidadoras completaron el **Cuestionario de Competencias Parentales (CCP)**, en agosto del 2015, habían estado participando en el programa desde febrero de ese año, por lo menos. Algunas de ellas eran *veteranas* con un récord de asistencia de siete sesiones; una, mensual; otras habían asistido regularmente; otras más, lo habían hecho de una forma infrecuente. Las madres/cuidadoras de la región Chorotega, la

primera región en aplicar el programa desde el año 2014, podían exceder esa cifra (siete sesiones), pero no todas las que habían asistido en ese año transitaron con sus niñas o niños al nuevo año. ¿En cuáles de ellas había trascendido el programa haciendo que su cultura parental y familiar se enriqueciera o transformara? En el siguiente cuadro se aprecia cuan avezadas eran estas madres/cuidadoras:²⁷

Cuadro N.º 2. Asistencia a Somos Famiia según región y modalidad institucional

	Brunca Intramuros	Brunca Extramuros	Chorotega Intramuros	Chorotega Extramuros	Huetar-Caribe Intramuros	Total
Han asistido 1 o 2 sesiones	15	2	7	3	32	59
	25,4%	3,4%	11,9%	5,1%	54,2%	100,0%
	41,7%	3,1%	15,9%	4,5%	22,9%	16,8%
	4,3%	,6%	2,0%	,9%	9,1%	16,8%
Han asistido alrededor de 3 sesiones	11	23	7	6	41	88
	12,5%	26,1%	8,0%	6,8%	46,6%	100,0%
	30,6%	35,9%	15,9%	9,0%	29,3%	25,1%
	3,1%	6,6%	2,0%	1,7%	11,7%	25,1%
Han asistido 4 o más sesiones	10	39	30	58	67	204
	4,9%	19,1%	14,7%	28,4%	32,8%	100,0%
	27,8%	60,9%	68,2%	86,6%	47,9%	58,1%
	2,8%	11,1%	8,5%	16,5%	19,1%	58,1%
Total	36	64	44	67	140	351
	10,3%	18,2%	12,5%	19,1%	39,9%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	10,3%	18,2%	12,5%	19,1%	39,9%	100,0%

27 La evaluación no contó con información institucional fidedigna de la asistencia de las madres/cuidadoras en el 2014, ni en el 2015.

¿Qué muestra el cuadro anterior?²⁸

En primer lugar, que la mayor expectativa experimental de cambio estaría asociada a las madres/cuidadoras de Chorotega/*Extramuros* y Chorotega/*Intramuros* porque, en ellas, la *distribución interna de proporciones* se condensa en la condición de “cuatro y más sesiones” (86,6% y 68,2%, respectivamente). Le sigue, en la expectativa experimental, el grupo de madres/cuidadoras de Brunca/*Extramuros* (60,9%) y, en último término, se encuentran Huetar/*Intramuros* (47,9%) y Brunca/*Intramuros* (27,8%).²⁹ Pero, si los datos se consideran desde la perspectiva de la Región/*Modalidad*, que posee menos madres/cuidadoras en la condición de una a dos sesiones, resulta que el menor porcentaje lo presenta Brunca/*Extramuros*, así que también surge la expectativa experimental de que estas madres/cuidadoras aventajen a las de la región Chorotega en el cambio parental efectivo. Obsérvese, además, que la condición *Intramuros* queda más comprometida que la de *Extramuros*.³⁰

En segundo lugar, los datos sugieren que **la menor** expectativa experimental de cambio recaería sobre la condición Brunca/*Intramuros*, donde se observa la mayor concentración interna de madres/cuidadoras (41,7%) que solo habían asistido a una o dos sesiones. Lo cual, abordado desde otro ángulo, significa que esta fue la región donde el programa retuvo menos a las madres/cuidadoras.

En tercer lugar, contrario a las expectativas derivadas de la percepción de logro de las funcionarias y funcionarios, reportadas en el capítulo anterior, las madres/cuidadoras de la región Chorotega son las que tienen **la asistencia más continua al programa**; por eso, se esperaba que esta región liderara los cambios en la cultura parental y familiar.

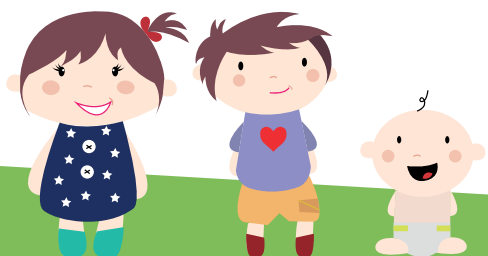
28 El tamaño de la muestra según la tabla es $n = 351$. El tamaño original ($n = 455$) se ha reducido por la sustracción de dos grupos, el de madres/cuidadoras que asistían por primera vez (“controles”) y el de madres/cuidadoras rezagadas (término que se explica más adelante).

29 Sobresale el hecho de que la disposición de dos facilitadoras por sesión, en la región Huetar-Caribe, no se tradujo en una proporción más alta de madres/cuidadoras en la condición “4 y más sesiones”.

30 Habría más expectativas de cambio experimental en la condición *Extramuros* que en la *Intramuros*. No solo porque la primera tiene un porcentaje muy elevado de madres/cuidadoras en la condición de “cuatro y más sesiones” (77,2% contra 50,3% de *Intramuros*), sino, también, porque la condición *Intramuros* tiene un elevado porcentaje de madres/cuidadoras en la categoría “una o dos sesiones” (22,5% contra 3,5% de *Extramuros*).

En cuarto lugar, de suma relevancia, es el examen de los valores/porcentajes esperados bajo la condición, hipotética, de ausencia de interacción entre la variable “Región” y la variable “Modalidad institucional”. Estos valores se calculan fácilmente con base en las frecuencias marginales. La condición para el grupo “Han asistido a una o dos sesiones” es de **16,80%**, para el grupo que “Ha asistido alrededor de tres sesiones” es de **25,07%** y, finalmente, para la categoría “Han asistido cuatro o más sesiones” es del **58,13%**.

Estos porcentajes corresponderían también a aquella situación en la cual las Regiones habrían sido homogéneas en su capacidad de retención de las madres/cuidadoras en el programa. Dicha “capacidad de retención” está asociada, claramente, a la *Calidad de la Entrega del programa*. Futuras aplicaciones de *Somos Familia* habrían de tener en cuenta estos valores, parámetros extraídos de la experiencia en el año 2015. Porcentajes superiores al 16,80% sugieren que la implementación no se está realizando con la eficiencia/eficacia prevista y, complementariamente, porcentajes superiores al 58,13% indicarían que la aplicación está teniendo una calidad (muy) satisfactoria. Estos porcentajes serían un indicador fundamental de “cómo va la aplicación, cuando ya ha transcurrido la mitad del proceso”.



2.3 Beneficios según la participación escalonada

Esta exposición/participación escalonada en el programa **Somos Familia** se reflejó, directamente, en **la percepción** que las madres/cuidadoras tuvieron del beneficio derivado de su asistencia. En efecto, la primera parte del **Cuestionario de Competencias Parentales (CCP)** indagó en la historia personal de exposición/participación y, también, en la percepción de sus efectos/beneficios. A las madres/padres se les preguntó sobre:

- La pertinencia y utilidad de los contenidos abordados en **Somos Familia** para su desempeño parental.
- La mejoría en la satisfacción con su rol parental.
- La recordación espontánea de contenidos y recomendaciones entre una sesión y otra.
- La socialización con otras personas, fuera de las sesiones, de los aprendizajes, conocimientos e información derivados de **Somos Familia**.

Esta consulta a las madres/cuidadoras permitió construir una medición compuesta de la **Percepción Parental del Beneficio (PPB)** asociado al programa.³¹ Su ficha técnica aparece más abajo.³²

31 En la investigación sobre los programas de formación parental es ampliamente empleado el recurso de construir “mediciones compuestas” para evaluar el grado de satisfacción de las madres/cuidadoras con el entrenamiento recibido. Véase, por ejemplo: Kluwe, S., & Marzinzik, K. (2006). Evaluation of the STEP-parent training. Second report of the accompanying scientific research. Recuperado abril, 2014, desde: http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag4/downloads/step_eltertraining_o2.pdf

32 El término “medición compuesta” se emplea en este documento para referirse a una suma aritmética simple de puntuaciones ordinarias que no satisfizo todos los requisitos estadísticos para derivar en una escala con suficiente confiabilidad. La Percepción Parental del Beneficio (PPB) se encuentra en esta situación. Pero, aquí se le emplea como una escala porque la relación entre su coeficiente de confiabilidad y el número de sus elementos (cuatro) sugiere que este coeficiente se podría incrementar fácilmente con un aumento pequeño de sus reactivos. Los datos son: n = 398, **Alfa de Cronbach = 0,627**, Coeficientes de correlación entre los elementos: promedio (0,295), mínimo (0,225) y máximo (0,334). Correlaciones entre la escala total corregida y los elementos en el rango [0,364 a 0,437]. La media de la escala es de 9,638 y la desviación estándar es de 1,724. La prueba F = 81,272, sign. = 0,000. La puntuación máxima posible es doce puntos, la mínima es cero. La media observada es bastante alta y refleja la satisfacción general de las madres/cuidadoras con el programa. Solo el 25% de la muestra se encuentra por debajo de los 9,00 puntos.

2.3.1 Madres/cuidadoras rezagadas

Las madres/cuidadoras rezagadas fueron 47 (10,33% de $n = 455$, total; o 11,81% de $n = 398$, sin madres/cuidadoras control).³³ Ellas eran personas que habían participado en “cuatro o más sesiones” de **Somos Familia**, pero que reportaron un beneficio percibido por debajo del promedio mostrado por las madres/cuidadoras en la condición de “alrededor de tres sesiones”. Es decir, en algún momento del proceso dejaron de sentir que se beneficiaban y se estabilizaron en esa percepción.³⁴ Habrían, entonces, personas que asistieron a “cuatro o más sesiones” y que mostraron un beneficio acorde con su participación; estas personas no se habrían rezagado.

Un 68,08% de ellas se ubicaron en centros de la modalidad *Extramuros* y un 31,92% se localizaron en centros de la modalidad *Intramuros*. Su influencia fue muy notable, sobre todo ahí, donde fueron mayoría (*Extramuros*). Con presencia de las madres/cuidadoras rezagadas, la puntuación media en la **Percepción Parental del Beneficio (PPB)** en *Extramuros* se contrae y queda en 9,515 (por debajo de *Intramuros*, media = 9,723). Pero si se retiran las madres/cuidadoras rezagadas, *Extramuros* se recupera de su “estancamiento” y su puntuación media aumenta a 10,050, superando incluso a *Intramuros*, que ahora queda por debajo, con un 9,901 en el promedio en esta variable. Este efecto de

distorsión del beneficio percibido, se extendería también a las regiones: el 44,68% de ellas se encuentra en la región Brunca; 36,17%, en la Chorotega y 19,15%, en la Huetar-Caribe.

Lo que nos enseñan las madres/cuidadoras rezagadas. La aparición de este grupo de madres/cuidadoras refleja un conjunto de dinámicas entreveradas que se asocian a la implementación del programa. Varias reflexiones:

- i. Su manifestación proviene, en parte, de la naturaleza abierta de las convocatorias y sesiones del programa. En este encuadre, las madres/cuidadoras entran, salen y retornan a las sesiones según sus condiciones individuales. Por esto, las facilitadoras/facilitadores deben ajustar y equilibrar, si es posible, los recursos de atención entre las personas “nuevas”, que recién llegan, y las que ya han asistido en varias ocasiones. La meta de retener a “las nuevas” y ofrecerles una experiencia que las motive a permanecer y a seguir asistiendo, se traduciría en una mayor focalización en ellas, lo que redundaría en que los aprendizajes de las “antiguas” se desaceleren. Aquí es de donde

33 Estos son los tres tamaños de muestra que aparecen en los distintos análisis estadísticos. $N_1 = \text{cuatrocientos cincuenta y cinco}$, para el total de personas que respondieron el (CCP) en agosto del 2015; $N_2 = 455 - 57 = 398$, para N_1 menos las cincuenta y siete madres/cuidadoras que asistieron en esa fecha por primera vez; $N_3 = 398 - 47 = 351$, para N_2 menos cuarenta y siete las madres/cuidadoras rezagadas. Dependiendo del análisis se emplea uno u otro tamaño de muestra.

34 Las madres/cuidadoras rezagadas tienen una puntuación promedio de 7,182 en la escala de la percepción parental del beneficio, mientras que el promedio para todos los grupos es de 9,654. Incluso, su promedio se encuentra por debajo del grupo de “una a dos sesiones” (que es de 9,198).

las madres/cuidadoras rezagadas reportan su “estancamiento”.³⁵

Esta hipotética dinámica afectaría tanto a la modalidad de *Extramuros* como a la de *Intramuros*, pues “la convocatoria abierta” se practicó en ambas condiciones. Cualquiera que sea la decisión que tomen las funcionarias y funcionarios, las convocatorias abiertas siempre las enfrentarán con el reto de “volver a empezar el proceso con las nuevas” o “repartir sus recursos de facilitación entre las antiguas y las recién llegadas”. La excepción a esta dinámica estaría constituida por aquellas situaciones en las que las facilitadoras o facilitadores recurren al apoyo de las personas “expertas/pares” que no siempre existen en todos los centros infantiles.

- ii. La situación antes descrita se presentaría siempre que los recursos de facilitación de las sesiones fueran limitados y se aliviaría solo ahí donde el número promedio de madres/cuidadoras, por sesión, fuera bajo, o donde existieran recursos suficientes para que más de una funcionaria o funcionario se encargase de las sesiones. Por ejemplo, este último fue el caso de la mayoría de las sesiones realizadas en la región Huetar-Caribe, donde se dispuso de dos facilitadoras por actividad. Además, los grupos numerosos de madres/cuidadoras fueron divididos para trabajar por separado en distintas convocatorias.

En este contexto, la presencia de las madres/cuidadoras rezagadas puede ser indicio de escenarios más retadores para quienes dirigen la innovación institucional y la implementación del programa parental. Esto sucedería ahí, donde a la par de la escasez de recursos de facilitación, la calidad de la entrega fuese débil. En este **segundo escenario**, las madres/cuidadoras asisten, pero el programa no tiene capacidad suficiente para responder a sus necesidades de cambio parental. Ellas no progresan todo lo que desean o necesitan, porque las sesiones del programa no brindan las condiciones para que así suceda.

- iii. En el **tercer escenario**, el grupo de madres/cuidadoras rezagadas puede comprenderse como el reflejo de dos fuerzas opuestas: por una parte, la resistencia al cambio de quienes se encuentran en roles de cuidadora/cuidador principal y, por otra parte, la calidad de la facilitación de las sesiones. En esta calidad de entrega, se pueden distinguir, por lo menos, dos componentes: las competencias para lograr que las madres/cuidadoras mantenga su asistencia a las sesiones y, junto a ello, las competencias para movilizarlas hacia la transformación, es decir, la persistencia de las funcionarias y funcionarios para lograr cambios en ellos.

³⁵ Debe subrayarse que la estrategia opuesta es también posible: Que las facilitadoras/facilitadores se concentren en la permanencia de las madres/cuidadoras “antiguas”, en lugar de hacerlo en “las nuevas”. Pero las normas de la institución hacen más probable la primera actitud, pues, según estas, “a ninguna madre/cuidadora, niña o niño, se le pueden rehuir los servicios que brinda la institución”.

Los datos proporcionados por las madres/cuidadoras indican que los tres escenarios antes descritos se presentaron en la aplicación de **Somos Familia**, sin que se pueda concluir, con total exactitud, cuál de ellos predominó y dónde. Para comprender esta evidencia, se debe partir de que este grupo

de madres/cuidadoras rezagadas forma un solo conjunto con aquel otro grupo que también tuvo una asistencia de “cuatro y más sesiones”, pero que mostró una percepción de beneficio acorde al número de sesiones concurridas. Por tanto, se puede establecer la siguiente razón (proporción):

$$\frac{\text{Grupo de rezagadas}}{\text{Grupo de rezagadas} + \text{Grupo restante con "cuatro y más asistentes"}} =$$

Esta razón, denominada Razón de Rezago/Cambio (R/C), refleja la situación interna en cada Región/modalidad en lo que se refiere a la tensión entre: (a) El ritmo parental del cambio (cuando se sabe que está efectivamente ocurriendo) y (b) La efectividad de las funcionarias y funcionarios en acelerarlo (en llevarlo hasta el punto en que no haya madres/cuidadoras rezagadas). El numerador indica la desaceleración del cambio parental/familiar, cualesquiera que fueran sus causas. El denominador

corresponde a la aceleración neta del cambio, lograda por el trabajo conjunto madres/cuidadoras y funcionarias y funcionarios. La razón se puede transformar fácilmente en un porcentaje. En la presente aplicación del programa la Razón de Rezago/Cambio fue de 18,72% $[47/(204 + 47)]$. Este porcentaje es un punto de referencia valioso, pues, mientras más alto sea este porcentaje, más crítica es la situación de la eficacia/eficiencia en la entrega del programa.

¿Qué evidencias existen sobre estos tres escenarios? En secuencia:

- i. La Región/modalidad con el porcentaje más bajo de madres/cuidadoras rezagadas es Huetar/*Intramuros*, con un 19,1%. Los centros infantiles de esta Región/modalidad tuvieron una facilitación de las sesiones a cargo de dos funcionarias y funcionarios y la interferencia del gran tamaño de los grupos fue contralado, como antes se explicó. Las Regiones/Modalidades donde la facilitación estuvo a cargo de solo una persona fueron las restantes dos, que presentaron los siguientes porcentajes: en Brunca/*Intramuros/Extramuros* fue de 44,7% y en Chorotega/*Intramuros/Extramuros* fue de 36,2% (de madres/cuidadoras rezagadas). O sea, como se propuso, la magnitud de este grupo de personas cuidadoras está asociada a la disponibilidad de recursos de facilitación. **Si estos son abundantes, su magnitud disminuye.**
- ii. Los centros infantiles experimentales que presentaron un mayor porcentaje de madres/cuidadoras rezagadas, Brunca/*Intramuros/Extramuros*, con un 44,7%, se localizaron en la región donde las competencias de mediación familiar fueron, las más débiles, de acuerdo con el **Cuestionario de Competencias de Mediación Familiar (CCMF)**. Por ejemplo, **el conjunto** de funcionarias y funcionarios de esta región, **incluido el personal de los centros**

experimentales, presenta la puntuación promedio más baja en la escala “Vinculación constructiva”, parte del (CCMF).³⁶ O sea, el tamaño grande/moderado/pequeño de este grupo de madres/cuidadoras está asociado a la debilidad/fortaleza de las competencias de mediación en las cuales se basa la calidad de la entrega del programa.

- iii. Los distintos grupos de madres/cuidadoras se pueden ordenar según la magnitud de la **Razón de Rezago/Cambio**. Para ello, se asume que las funcionarias y funcionarios mostraron un compromiso laboral con el programa y que sus mayores esfuerzos se dieron donde encontraron las mayores resistencias parentales.

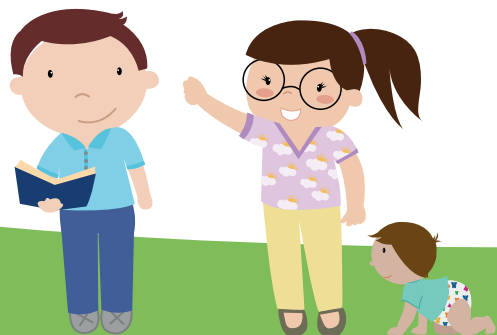
Evidencia: Existe correspondencia entre la magnitud de esta **Razón (R/C)** y los cambios observados en las competencias parentales de las madres/cuidadoras evaluadas con base en el **Cuestionario de Competencias Parentales (CCP)** y sus escalas. Adelantando los resultados: El ordenamiento por magnitud en la **Razón (R/C)** es Brunca/*Extramuros/Intramuros* = 42,86%; Chorotega/*Intramuros/Extramuros* = 19,32% y Huetar-Caribe/*Intramuros* = 13,43%. Como se indicó, a menor porcentaje en la **Razón (R/C)**, mayor la eficacia y la eficiencia en la aplicación del Programa. Las puntuaciones medias en las escalas del

36 Lo que no quiere decir que ambos grupos de funcionarias y funcionarios, los de *Extramuros* y los de *Intramuros*, se comporten estadísticamente de la misma manera en relación a su mediación con las madres/cuidadores de sus respectivos centros infantiles.

Cuestionario de Competencias Parentales (CCP), que evalúan la mejoría parental, corresponden a esta secuencia. La región Brunca es “*castigada*” por la oposición entre los rendimientos de la modalidad *Intramuros* respecto a *Extramuros*.

Los resultados indican, entonces, que ahí, donde se asume un compromiso con el programa, **la resistencia parental genera persistencia entre las funcionarias y funcionarios para lograr el cambio**. Y sucede lo inverso donde no se da compromiso con el programa, pues en esa condición, la ausencia de persistencia no genera resistencia y las madres/encargadas se quedan sin la oportunidad del enriquecimiento parental.

A lo mejor, estas madres/funcionarias, finalmente, se desmotiven y dejen de asistir a las sesiones. De hecho, Brunca/*Intramuros* tiene cero madres/cuidadoras rezagadas. Mientras, en la primera situación -las de compromiso laboral- continúan asistiendo para no perder el vínculo con la institución hasta que se resuelva, de un modo u otro, la tensión entre su resistencia y la constancia de las funcionarias y funcionarios. Como se observa, **el hecho de que las madres cuidadoras sean “rezagadas” (por falta de recursos de facilitación o por su férrea resistencia al cambio), es un tema que se debe aclarar en cada contexto de aplicación (Oficina regional y centro infantil)**. La **Razón de Rezago/Cambio (R/C)** debe interpretarse según las características de cada contexto: no significa lo mismo en los centros de Brunca/*Intramuros*, donde las *madres/cuidadoras* con “*cuatro y más asistencias*” solo llegan a 27,8%, que en los de Brunca/*Extramuros*, donde el porcentaje se duplica y alcanza el 60,9%.



2.3.2 Resultados con el resto de madres/cuidadoras

La identificación de este grupo de participantes rezagadas y su separación analítica del resto como procedimiento previo para el análisis de los beneficios (percibidos) del programa, fue la estrategia cualitativa adoptada frente al problema de la “heterogeneidad de los efectos”.

(Procedimiento sugerido por: D.J. Harding & K.S. Seefeldt, 2013).

El problema se produce con mucha frecuencia en “experimentos naturales” donde no se ha realizado asignación aleatoria y, además, las personas y los grupos que participan en las distintas condiciones de tratamiento poseen características, desconocidas, que determinan su propensión a responder al tratamiento de forma desigual.

Se benefician de modos distintos, o casi no se benefician, por efecto de variables diferentes a las usuales covariantes.

Para detectar y controlar la heterogeneidad de los efectos se requiere tener un grupo de control, cuyas puntuaciones medias permitan ponderar la variabilidad de los efectos del tratamiento.

En ausencia de dicho recurso, el diseño tuvo que conformarse con apartar del análisis al grupo de las madres/cuidadoras rezagadas.

(Para una extensa discusión estadística del tema, véase: J. E. Brand & J. S. Thomas, 2013)

Referencias del recuadro: Nota.³⁷

37 Referencia bibliográfica del recuadro: (a) Harding, D.J., & Seefeldt (2013). Mixed Methods and Causal Analysis. En: S.L. Morgan (ed.), Handbook of Causal Analysis for Social Research. Dordrecht: Springer, p. 91-110. (b): Brand; J.E., & Thomas, J.S. Causal Effect Heterogeneity. En: Ibid, p. 189-213.

Primer hallazgo. La pregunta derivada de los anteriores resultados fue: ¿La puntuación promedio en **Percepción Parental del Beneficio (PPB)** fue concomitante a los grados de exposición/participación en el programa, controlando la relación por las

madres/cuidadoras rezagadas a las que se les excluiría para no sesgar el resultado? La respuesta fue afirmativa, como muestra el siguiente cuadro y gráfico:

Cuadro N.º 3. Puntuación media en la Percepción Parental del Beneficio (PPB) según participación en *Somos Familia*

	n	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
De una a dos sesiones	60,000	9,121	1,989	0,257	8,607	9,635
Alrededor de 3 sesiones	88,000	9,267	1,668	0,178	8,913	9,620
4 y más sesiones	204,000	10,506	1,014	0,071	10,366	10,646
Total	352,000	9,960	1,537	0,082	9,799	10,121
Modelo	Efectos fijos		1,400	0,075	9,813	10,107
	Efectos aleatorios			0,553	7,582	12,338

La prueba F para las diferencias de las medias fue significativa ($F= 37,073$, sign. = 0,00). Se acepta la heterogeneidad de las varianzas (Levene= 23,463, sign. = 0,00) y se ajustan los contrastes. Las pruebas robustas de Welch y Forsythe son coincidentes (29,579 y 23,143, sign. = 0,00 para ambas). Las pruebas de Tamhane, Dunnett y Games-Howell todas convergen en los mismos resultados: Las madres/cuidadoras con “cuatro y más sesiones” (no rezagadas) tienen un promedio de percepción de beneficio superior a las homólogas en las condiciones “alrededor de tres sesiones” y “de una a dos sesiones”. La diferencia

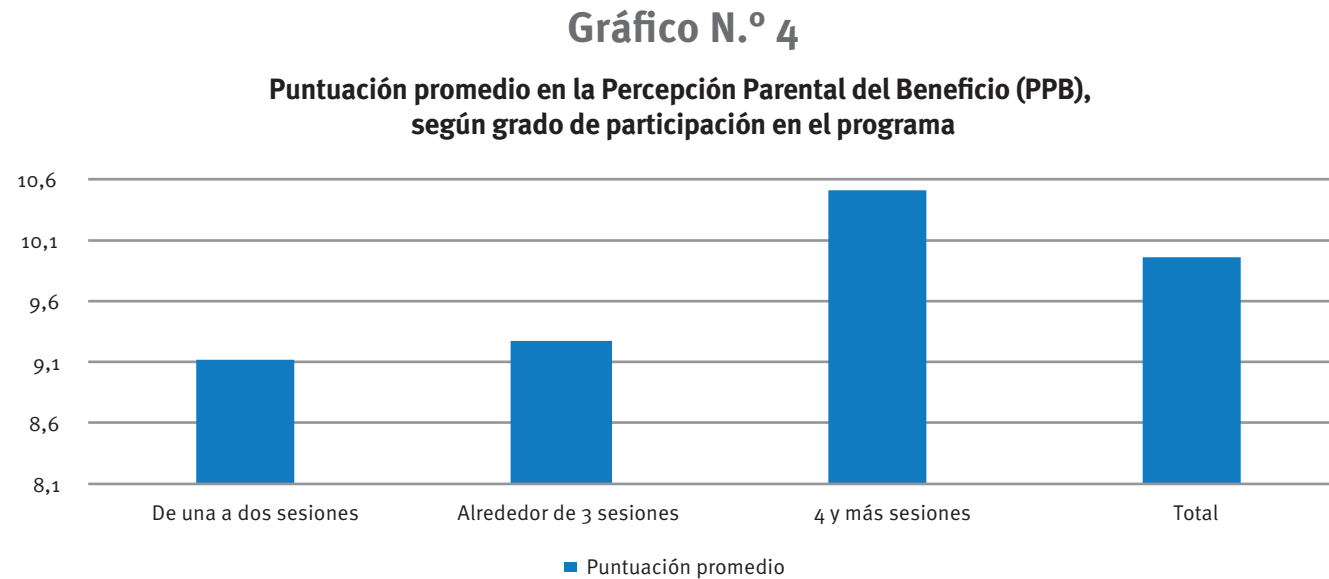
de 1,314 que separa las puntuaciones medias de los grupos experimentales en la (PPB) es estadísticamente significativa (prueba t de Dunnett, bilateral, sign. = 0,000, con “4 sesiones y más” como grupo de control). También las madres/cuidadoras con “alrededor de tres sesiones” se diferencian significativamente de las homólogas con solo “una o dos sesiones”.³⁸

La prueba **Eta cuadrado** (η^2 , que evalúa la proporción de la variancia de la percepción parental del beneficio en función de la variable predictora, independiente, la participación en el

³⁸ **Atención.** El ajuste de Bonferroni para la Tasa Experimental del Error Tipo I se reservó para la confirmación psicométrica de las expectativas experimentales, momento en que se le explica.

programa) alcanza 17,52% (SCA/SCT = 145,381/829,676), que es un porcentaje considerado “alto”. El resto del porcentaje (100,00 – 17,52 = 82,48%, variancia de error), remite a la experiencia misma del programa, no a la asistencia/intensidad de la participación.

Las diferencias tienen la dirección prevista como se aprecia en el gráfico que las representa:



Adicionalmente, el gráfico sugiere que **el cambio parental ocurre por un proceso de eclosión**, en el que la experiencia y los aprendizajes se van acumulando, hasta que se hacen notorias las mejorías para las propias madres/cuidadoras. Obsérvese, además, que el tamaño de los módulos del programa, con cuatro componentes/actividades principales por cada uno de ellos, coincide con la condición experimental a partir de la cual se produce este cambio por eclosión (“cuatro o más sesiones”).

Segundo hallazgo. En la sección “La participación escalonada al programa **Somos Familia**” (Sec. 2.2) se planteaba que el cambio parental estaba asociado directamente a la exposición/

participación en el programa y que si las regiones/modalidades institucionales variaban en forma diferencial en esta variable, entonces, habrían diferencias apreciables entre ellas en cuanto al cambio parental/familiar. La pregunta asociada fue: ¿La puntuación promedio en **Percepción Parental del Beneficio (PPB)** fue concomitante a los grados de exposición/participación en el programa, controlando la relación por la Región/modalidad institucional de las madres/cuidadoras (excluyendo a las madres/cuidadoras rezagadas para no sesgar el resultado)? Aquí también la respuesta fue afirmativa como muestra el siguiente cuadro y gráfico:

Cuadro N.º 4. Percepción Parental del Beneficio (PPB) según región y modalidad institucional

Zona por modalidad institucional	n	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Brunca/Intramuros	36,000	9,534	1,773	0,295	8,935	10,134
Brunca/Extramuros	64,000	9,766	1,581	0,198	9,371	10,161
Chorotega/Intramuros	44,000	10,386	1,205	0,182	10,020	10,753
Chorotega/Extramuros	67,000	10,343	1,136	0,139	10,066	10,620
Huetar-C/Intramuros	140,000	9,841	1,644	0,139	9,566	10,115
Total	351,000	9,960	1,530	0,082	9,799	10,121
Modelo	Efectos fijos		1,512	0,081	9,801	10,119
	Efectos aleatorios			0,160	9,515	10,405

La prueba F tuvo un valor de 3,147, g.l. = 4/346, sign. = 0,015. Y las pruebas robustas de Welch (127,096, g.l. = 4/127,096, sign. = 0,006) y Brown-Forsythe (211,360, g.l. = 4/211,360, sign. = 0,013) fueron ambas concordantes con aquella. No se pudo rechazar la hipótesis de no heterogeneidad de las variancias, según la prueba de Levene (2,910, g.l. = 4/346, sign. = 0,022) por lo que se emplearon las pruebas de contrastes de Tamhane, Dunnett y Games-Howell. Pero ninguna de ellas pudo identificar los grupos significativamente desiguales.

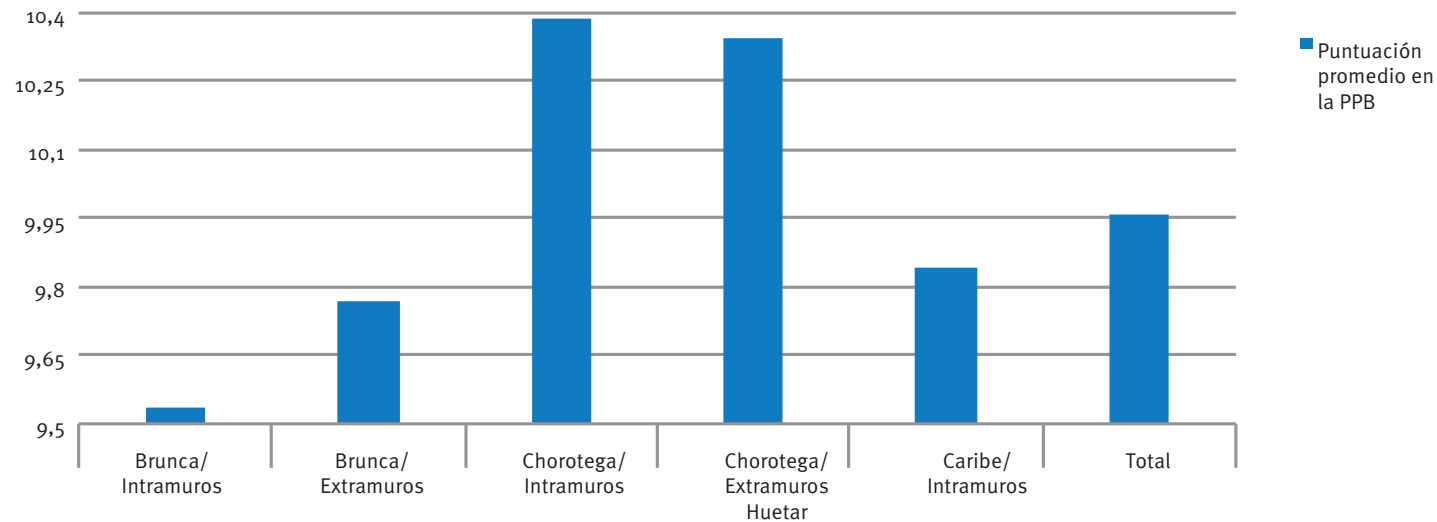
Se recurrió a la prueba “t de Dunnett”, fijando la condición “Brunca/Intramuros” como el grupo de control y probando el contraste unilateral de “mayor que (>) el control”. La prueba determinó que Chorotega/Intramuros y Chorotega/Extramuros eran significativamente superiores al control Brunca/Intramuros (sign. = 0,019 y 0,016, respectivamente).³⁹

³⁹ El conjunto de estos resultados debe asumirse con precaución. La SC (suma de cuadrados) asociados a las madres/cuidadores dentro de cada grupo fue muy amplia, deprimiendo considerablemente la SC (suma de cuadrados) entre grupos, lo que se refleja en la prueba de Levene y, además, los tamaños de muestras son muy desiguales. La credibilidad de la prueba proviene, más bien, de los intervalos de confianza de las medias. Los correspondientes a Chorotega/Extramuros y Chorotega/Intramuros poseen los límites superiores más altos, con superposición parcial con los restantes grupos solo en los límites inferiores.

Los resultados se aprecian en el siguiente gráfico:

Gráfico N.º 5

**Puntuación promedio en la Percepción Parental del Beneficio (PPB),
según región y modalidad institucional**



Un hallazgo muy significativo de estos análisis, visible en el gráfico anterior, se refiere a la “gran distancia” que separa a la región Brunca/*Extramuros* de Chorotega, en sus dos modalidades institucionales. Lo esperado, de acuerdo con el bajo porcentaje de madres/cuidadoras en la condición “una o dos sesiones”, era que esa distancia fuese mucho menor. El resultado apunta al hecho de que el beneficio parental no solo es la

consecuencia de la frecuencia y el compromiso que las madres/cuidadoras muestran con el programa, también son determinantes las competencias de mediación familiar de las funcionarias y funcionarios. Y, en este aspecto, como se verá en capítulos próximos, las regiones Brunca y Chorotega tienen marcadas diferencias cualitativas.

Confirmación experimental. Estos resultados son muy sólidos, pues convalidan fuertemente las dos predicciones realizadas en la sección anterior. A saber:

- A) “Que la mayor **expectativa experimental de cambio** estaría asociada a las madres/cuidadoras de Chorotega/*Extramuros* y Chorotega/*Intramuros*, porque, en ellas, la distribución interna de proporciones se condensó en la condición de “cuatro y más sesiones” (86,6% y 68,2%, respectivamente). Y,
- B) “Que la menor expectativa experimental de cambio recaería sobre la condición Brunca/*Intramuros*, donde se observaba la mayor concentración interna de madres/cuidadoras (41,7%) que solo habían asistido “de una a dos sesiones”.



2.4 Conclusiones: Variables mediadoras y moderadoras

1. Los contenidos, la completitud y la secuencia con la que fueron aplicados los módulos del programa, fue la **principal variable independiente**. Esta da cuerpo a la “Calidad de la entrega”, el primero de los dos factores de la fiabilidad de la aplicación. El supuesto subyacente es que esta variable fue aplicada con fidelidad y calidad. La información recolectada permitió determinar cuáles actividades, componentes y módulos de **Somos Familia** pudieron haber tenido más peso en el cambio familiar y parental (ulteriormente confirmado).⁴⁰ La efectividad de **Somos Familia** está vinculada, con certeza, a dos de sus tres módulos.
2. La participación parental, su frecuencia y la intensidad del involucramiento en los módulos y sesiones, cualesquiera que fueran ellas, constituyó la **principal variable moderadora** del programa. Fueron las madres/cuidadoras las que determinaron su propio cambio, al definir la apertura, continuidad e intensidad de su presencia/asistencia a las sesiones. El cambio parental/familiar se produjo mediante **un mecanismo de eclosión** a partir de las experiencias y aprendizajes acumulados en las sesiones, según la percepción de las propias beneficiarias.
3. La **Percepción Parental del Beneficio (PPB)** derivado del programa, constituyó un criterio básico para determinar la calidad del “tratamiento”. Por esta ruta, se arribó a la explicación de la presencia del grupo de madres/cuidadoras rezagadas. La medición expresa la satisfacción de las usuarias con el sistema institucional y con el programa del que fueron parte. El empleo de la **(PPB)** con este sentido es válido, metodológicamente, desde el momento en que esta percepción parental fue concomitante a otras variables objetivas con base en las cuales se identificaron las regiones/modalidades con la mayor/menor probabilidad de éxito en el programa. Establecida la calidad del tratamiento- indirecta pero sólidamente mediante este recurso parental- se circunscribió la muestra de madres/usuarias con quienes se evaluarían psicométricamente **(CCP)** los resultados del programa (siguiente capítulo).

⁴⁰ Esta convicción está sustentada en los resultados de los capítulos anterior y siguiente.

La lógica de la demostración en síntesis: El programa fue aplicado en forma escalonada. Los grados de participación se tomaron como la base para contrastar entre sí sus efectos acumulados en las madres/cuidadoras, en las distintas regiones/modalidades institucionales a las que acudieron. A la par, los niveles de participación, en cada lugar, convergen con los grados de Percepción del Beneficio Parental (**PBP**). Dicha convergencia permitió establecer expectativas experimentales adicionales que contrastarían con los resultados medidos por las escalas del Cuestionario de Competencias Parentales (CCP) y por el Cuestionario de Competencias de Mediación Familiar (**CCMF**).



El modelo de evaluación de *Somos Familia* en el contexto internacional

La evaluación de un programa de competencias parentales, que se extiende a múltiples regiones, oficinas locales y centros infantiles, que involucra a una gran parte de su personal técnico-profesional, así como a una extensa población meta de padres/madres, requiere de una compleja distinción entre **variables moderadoras y mediadoras**, como la ensayada anteriormente. **Los factores moderadores** de la respuesta a tal tratamiento, se refieren a aquellas personas y grupos que responden a la intervención, quienes se benefician de ella y aquellos otros que no lo hacen.

Este concepto obliga a los programas a enfocarse en algunas muestras y poblaciones y no en otras; a la vez, convoca a diseñar intervenciones específicas para quienes no funciona el programa original. Por ejemplo, la existencia de adaptaciones y variaciones en la aplicación del programa entre las regiones, corresponde, precisamente, a esta necesidad de adecuar el programa a los sujetos: las funcionarias y funcionarios. Corresponde a la interacción: Prg _X_ Funcionarios/funcionarias (ver detalles más adelante).

En ***Somos Familia***, los factores moderadores fueron tanto las madres/padres a quienes se destinó el programa, como las funcionarias y funcionarios que lo implementaron en los centros experimentales. Puesto que la principal variable independiente

es el programa por sí mismo, existen efectos directos, indirectos e interactivos entre los tres términos: (a) Prg _X_ Padres/Madres, (b) Prg _X_ Funcionarios/funcionarias, (c) Funcionarios/funcionarias _X_ Padres/madres, y (d) Prg _X_ Padres/Madres _X_ Funcionarios/funcionarias).⁴¹ Por ejemplo, el primer efecto de interacción es el que reporta este capítulo, referente a la Percepción Parental del Beneficio (**PPB**). En el presente Informe, no se analizan todas las facetas involucradas en el modelo, pero sí se da cuenta de las principales.

Los factores mediadores de la respuesta a la intervención, se refieren más bien a los factores causales que logran que el programa produzca los resultados que alcanza. La consideración de los factores mediadores lleva a fortalecer, añadir o remover ciertos componentes para que la intervención sea más eficaz y más costo-efectiva. En ***Somos Familia*** estos factores mediadores están identificados individualmente y corresponden a los contenidos de los módulos, componentes esenciales y actividades particulares. La construcción conceptual del programa ha delineado los encadenamientos causales que llevan desde la participación e involucramiento en ellos, por parte de las madres/padres, hasta las transformaciones parentales y familiares buscadas. En un estudio paralelo, dedicado a la implementación de la ***“Crianza Respetuosa”***, en comunidades urbano-marginales, estos encadenamientos causales se detallan más de lo que se hace en el

⁴¹ La conceptualización del modelo de evaluación y la desagregación de sus componentes responde, en líneas generales, al planteamiento del “MacArthur Foundation Network subgroup”. Véase: Kraemer, H.C.; Kiernan, M.; Essex, M.; & Kupfer, D.J. (2008). How and Why Criteria Defining Moderators and Mediators Differ Between the Baron & Kenny and MacArthur Approaches. Revista: *Health Psychology*, vol. 27, N.º 2 (Suppl.), p. 101-108. (National Institute of Health, Public Access).

presente informe. Aquí, el énfasis se coloca en demostrar cuál es **la secuencia temporal óptima** de los factores mediadores.

En ambos casos, tanto en el de **los factores moderadores como de los mediadores**, el “criterio de elegibilidad”, es decir, la satisfacción de las condiciones necesarias y suficientes para que exista una relación causa-efecto, se ha aplicado para establecer

las secuencias temporales a través de las que se producen estos efectos en la cultura parental, familiar e institucional. Los “criterios analíticos”, correspondientes al análisis estadístico, se han realizado hasta donde fue posible, considerando que las mediciones se realizaron, por primera vez, en este bienio (2014-2015). Este es el marco de referencia dentro del cual se analizan los resultados alcanzados con el programa.

SECCIÓN III:

El Cuestionario de Competencias Parentales (CCP)



Somos
Familia

3.1 Introducción

Algunas personas y grupos que conocieron las primeras versiones del Cuestionario de Competencias Parentales (**CCP**), mostraron cierta perplejidad al leer los reactivos que lo componían, preguntándose si el reporte de las madres/cuidadoras podía ser una vía segura para evaluar las competencias y, además, interrogándose sobre cuáles eran las habilidades y destrezas que se estaban evaluando, pues parecía que se exploraban otros aspectos, menos competencias. Estas inquietudes son comprensibles, pues el Cuestionario de Competencias Parentales (**CCP**), en su versión anterior y en la presente, parece indagar en la experiencia que tienen acerca de la crianza las madres/personas cuidadoras, más que en la naturaleza y las características de sus desempeños cotidianos.⁴²

En sentido estricto, las competencias parentales, conceptualizadas como desempeños interpersonales de las madres/cuidadoras en relación con sus niñas y niños, se evalúan a partir de su observación, es decir, con base en el estudio objetivo de desempeños de conductas parentales *in vitro*. El incremento de costos de todo tipo que esto conlleva, condujo a la decisión de emplear los reportes parentales como fuente básica de datos. Bajo estas limitaciones, es conveniente tener presente que las competencias parentales son, como otros objetos de estudio, asequibles

desde distintas facetas y no solo mediante la observación directa de la relación entre las madres/personas cuidadoras y sus niñas y niños.

Así, la competencia puede ser estudiada en sí misma, como una habilidad o destreza independiente de la persona que la desempeña. Este sería el primer nivel de acercamiento, cuando la competencia es imputada por un observador externo a la propia persona en el contexto de su relación con su niña o niño; por ejemplo, mediante escalas de observación de la relación de crianza en situaciones cotidianas.

Pero también la competencia, o la falta de esta, puede explorarse desde la manera como es experimentada por quien la desempeña o por parte de quien la reconoce como una carencia personal. En este caso, las personas integran estas competencias en la definición del *sí mismo parental*, es decir, las hacen ser parte de lo que creen y valoran ser como cuidadoras/cuidadores infantiles. Las madres o padres se presentan y valoran a sí mismos con los atributos que poseen o con los que carecen. Se describen como *tranquilos/impulsivos, intuitivos/racionales, receptivos/huraños, cercanos/distantes, cálidos/fríos, seguros/inseguros, controlados/descontrolados*, entre otros. Existe,

42 El Cuestionario de Competencias Parentales (**CCP**) se empezó a desarrollar en el 2014. En febrero del 2015 se realizó una primera aplicación con 430 madres/cuidadoras distribuidas en seis de las nueve regiones de la división administrativa del Ministerio de Salud. Los resultados de esa primera aplicación dieron lugar a una versión mejorada que se aplicó, en agosto del 2015, a una segunda muestra, también de cuatrocientas treinta personas, correspondientes a madres/cuidadoras de las tres regiones experimentales. Los resultados que se reportan en este capítulo corresponden a esta segunda aplicación.

entonces, *un sí mismo parental* en el que se condensan, en la forma de rasgos y atributos, la percepción y evaluación de sus desempeños efectivos.

En un tercer momento, las madres/padres poseen diversas narrativas sobre sí mismos, las cuales, por ejemplo, comparten en las sesiones del programa parental. En ellas, las personas articulan sus respuestas a una gran variedad de preguntas: *¿cómo han llegado a ser las madres/padres que son o que creen ser?, ¿qué bagajes culturales y familiares han determinado o determinan su comportamiento parental?, ¿cómo han influido sus niñas y niños en su propio desempeño parental?, ¿cuáles creen que pueden ser los límites del propio cambio parental?, ¿qué tanto su desempeño parental ha colmado las necesidades de sus niños y niñas?, ¿qué tan eficaces creen que son como progenitores al alcanzar las metas de crianza establecidas por la sociedad y la cultura?, ¿cómo esperan que sea la relación futura con sus niños y niñas?*, entre otras. Es decir, las competencias están rodeadas de comprensiones parentales sobre su origen, dinamismo y resultados, que se expresan como una narrativa personal, familiar, como relatos que se comparten.

En un cuarto nivel, el anteriormente mencionado, las personas asocian variadas consecuencias y efectos del desempeño de esas competencias o a la falta de su realización. Crean una concomitancia entre competencias y logros o entre carencias y fracasos en la crianza infantil. Este es el plano de **las consecuencias** que resultan de ser, o no, competentes. Y estas se traducen en cómo ellas y ellos se sienten como madres y padres, y en cómo creen que han influido o beneficiado a sus niñas y niños con los patrones y estilos de crianza que han adoptado hasta el momento. Las competencias mantienen una estrecha relación con las metas de la crianza y la socialización.

El Cuestionario de Competencias Parentales (**CCP**) se mueve entre estos diferentes niveles de acceso a las competencias, (i) *como se muestran objetivamente en las interacciones*, (ii) *como son experimentadas y representadas en el sí mismo parental*, (iii) *como son articuladas en construcciones narrativas que las hacen comprensibles para la propia persona y sus interlocutores* y (iv) *como son asociadas con diferentes resultados en la crianza de las niñas y niños*. Este ha sido un enfoque usual para evaluar las competencias parentales, cuando no se dispone del recurso de la observación directa de la relación cuidador/niño.⁴³ De modo, entonces, que la ausencia de una observación directa de las relaciones entre las madres/padres y sus niñas y niños no invalida el modelo de evaluación de **Somos Familia**.

43 Por ejemplo, la escala "Parenting Sense of Competence", de Johnston & Mash (1989), evalúa la percepción que tienen las madres/padres de su competencia en la crianza infantil. Lo hace mediante una escala de dieciséis reactivos, compuesta por dos sub-escalas, "La percepción de la eficacia" asociada al logro de objetivos y metas de crianza y el "Grado de satisfacción con el rol parental". Las madres/padres responden mediante una escala Likert de seis puntos. Véase: C. Johnston & E.C. Mash (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. Revista: *Journal of Clinical Child Psychology*, vol. 18, N.º 2, p. 167-175.

3.2 Referencias bibliográficas destacadas

La estrategia para construir el Cuestionario de Competencias Parentales (**CCP**) partió, entonces, de esta aproximación a las competencias desde los cuatro niveles mencionados. Pero en términos de sustentarla en la bibliografía internacional, este enfoque se debía remodelar para que respondiera a instrumentos de reconocido empleo académico-científico. Se escogió, como primera referencia, el Índice de Estrés Parental de Richard Abidin (PSI, 1995) que, en su forma abreviada, proporciona una puntuación general y tres sub-escalas; una cuarta es una selección de reactivos de la primera. El instrumento consta de treinta y seis reactivos, cada escala con doce preguntas en un formato *Likert*, con cinco (5) opciones de respuesta, entre acuerdo y desacuerdo total.

La primera escala se denomina “Estrés parental” (“*The Parental Distress Scale*”) y muestra el grado de tensión/malestar que presenta la madre/cuidadora debido a factores personales, no necesariamente de la crianza, como pueden ser ansiedad, depresión, conflictos con su pareja, con la familia o limitaciones

laborales, profesionales o sociales derivadas de su condición de madre/padre. La segunda escala cubre la “Interacción disfuncional cuidador/niño” (“*The Parent-Child Dysfunctional Interaction Scale*”) y evalúa la inconformidad parental con el propio niño o niña y con las interacciones que se dan entre ambos. En sus puntuaciones más altas refleja el rechazo parental del infante. La escala del “Niño difícil” (“*The Difficult Child Scale*”) mide la percepción parental de las capacidades de auto-regulación de sus niñas y niños, sobre el trasfondo de lo que es o sería esperado en diferentes momentos del desarrollo infantil. Una cuarta sub-escala resulta de la recomposición de siete de los reactivos de la primera y refiere al grado en el cual las madres o padres pueden estar negando o minimizando los problemas que tienen con la crianza de su niño o niña (“*The Defensive Responding*”).⁴⁴

Otro instrumento que fue relevante en la construcción del Cuestionario de Competencias Parentales (**CCP**) fue el “*Meta-Parenting Profile Questionnaire*” (MPQ) de C. K. Hawk & G.W.

44 Aunque existe una muy amplia aceptación de que los mencionados serían los principales componentes del estrés parental asociado a la crianza, algunas investigaciones no han podido reproducir las cuatro dimensiones que describen estas escalas. Por ejemplo, M.E. Haskett, L.S. Ahern, C.S. Ward & J.C. Allaire (2006) fracasaron en replicar la tétada y arribaron a una solución de dos factores principales. Al primero lo denominaron “Personal Distress” y al segundo “Childbearing Stress”. La investigación de Haskett et al. (2006) es pertinente porque su estructura factorial es muy paralela a la hallada con el (**CCP**), donde las escalas “Madres abrumadas y reactivas”, junto con “Madres con privación emocional”, corresponderían a “Childbearing Stress”, mientras que “Madres inseguras y culpabilizadas” sería la contraparte de “Personal Distress”. Véase: Haskett, et al. (2006) Factor Structure and Validity of the Parenting Stress Index–Short Form. Revista: *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, vol. 35, N.º 2, p. 302–312. En el ámbito del habla hispana, la estructura factorial original no se ha podido confirmar con ambos géneros, véanse: (a) A. Díaz-Herrero, A.G. Brito de la Nuez, J.A. López-Pina, J. Pérez-López & M.T. Martínez-Fuentes (2010). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del *Parenting Stress Index-Short Form*. Revista: *Psicothema*, vol. 22, N.º 4, p. 1033-1038. (b): A. Díaz-Herrero, J.A. López-Pina, J. Pérez-López, A. G. Brito de la Nuez & M.T. Martínez-Fuentes (2011). Validity of the Parenting Stress Index-Short Form in a Sample of Spanish Fathers. Revista: *The Spanish Journal of Psychology*, vol. 14, N.º 2, p. 990-997.

Holden (2006), que fue diseñado para poner de manifiesto, principalmente, las dimensiones cognitivas del comportamiento parental. El instrumento consta de veinticuatro reactivos presentados a los padres o madres en un formato de respuesta tipo *Likert*, con una escala de cinco (5) puntos, desde “*muy de acuerdo*” hasta “*muy en desacuerdo*”. Está integrado por cuatro sub-escalas o dimensiones que corresponden a los procesos cognoscitivos que, de acuerdo con los autores, sustentan las prácticas de crianza. Para ellos, la crianza de las niñas y niños discurre en un continuo de actividad cognoscitiva por parte de sus cuidadores o cuidadoras quienes, en grados distintos, se encuentran en una actitud de “*Anticipación*”, “*Evaluación*”, “*Reflexión*” y “*Solución de problemas*”. Cada uno de estos momentos cognoscitivos es evaluado mediante una sub-escala del instrumento.⁴⁵ En la propia investigación de los autores, ellos obtuvieron dos resultados que fueron pertinentes para el presente estudio.

Por una parte, encontraron que *la anticipación y la evaluación*, como actividades cognoscitivas, eran mucho más intensas en las madres de niños más pequeños, disminuyendo conforme estos crecían y ganaban en autonomía. Resultado que sugería que la actividad cognoscitiva asociada a la crianza se encuentra muy influida por variables afectivas, como los sentimientos de seguridad y confianza parental que puedan generarse, o no, en la relación cuidador/niño. Y el otro resultado relevante fue que *la actividad reflexiva* era más intensa en madres/cuidadoras con una conducta sobre-reactiva en la crianza de sus niñas y niños,

sugiriendo que la reflexividad puede no ser tan positiva y constructiva como sugiere el término, y estar asociada a pensamiento e ideas recurrentes y angustiosas (“*rumiar cognoscitivo*”).⁴⁶

Una tercera investigación que tuvo presencia en la construcción del Cuestionario de Competencias Parentales (**CCP**), fue la de Antje von Suchodoletz, G. Trommsdorff & T. Heikamp (2011), quienes aportaron sobre la relación que existe entre el desarrollo de la auto-regulación infantil, en la forma de interiorización y seguimiento de reglas y normas, y las actitudes parentales de calidez afectiva y soporte cuando el niño o la niña enfrenta situaciones de estrés. Para el estudio de la calidez parental, los autores se basaron en la técnica Q-Sort desarrollada por Block (1965) y Roberts (1989, 1999), que contiene noventa y nueve tarjetas que las madres/cuidadoras apilan en nueve (9) grupos, desde aquel que más las describe hasta el que menos las “retrata”. Para el desarrollo del (**CCP**), se escogieron de estas tarjetas aquellas que eran las más emblemáticas de la calidez afectiva.

Para abordar el tema del apoyo parental ante el estrés infantil, estos autores emplearon la escala de Fabes, Poulin, Eisenberg, & Madden-Derdich (2002), que presenta a los padres y madres doce (12) situaciones hipotéticas e indaga cómo darían ellos y ellas apoyo si sus niñas y niños fueran los protagonistas en esos escenarios imaginarios. Las respuestas se clasifican en seis categorías: a) reacción focalizada en las emociones, b) reacciones

45 Véase: Hawk, C.K, & Holden, G.W. (2006). Meta-Parenting: An Initial Investigation into a New Parental Social Cognition Construct. Revista: *Parenting: Science and Practice*, vol. 6, N.º 4, p. 321–342.

46 De nuevo, anticipando un poco los hallazgos, la escala del (**CCP**), “*Madres inseguras y culpabilizadas*”, está asociada a estos dos resultados de Hawk & Holden (2006), a un incremento de la anticipación, la evaluación y el rumeo, pero con contenidos cognoscitivos negativos para el sí mismo parental.

dirigidas a la solución de la situación o problema, c) estimulación positiva para seguir adelante y sobreponerse, d) reacciones emocionales negativas, e) reacciones abiertamente punitivas y, la última, f) minimización de la importancia de la situación. Para la construcción del **(CCP)**, se recuperaron algunas de estas reacciones parentales de apoyo en las situaciones ordinarias de estrés infantil.⁴⁷

Además, la recuperación de esta perspectiva centrada en la calidez parental y el apoyo parental a la niña o el niño en situaciones de estrés, buscaba proporcionar un contrapeso al instrumento, pues el enfoque de R. Abidin, centrado en el estrés parental, daba mucho énfasis a los aspectos negativos de la relación parental/filial. El balance buscado se logró, como demuestran los resultados que se reportan a continuación.⁴⁸ En todos los casos, los reactivos recuperados de estos tres instrumentos fueron parafraseados hasta alcanzar una versión apropiada a la población de madres/cuidadoras nacionales. Este proceso de ajuste ya había iniciado desde la primera formulación del instrumento, en enero del 2015. No se hizo traducción en doble dirección porque, en todos los casos, interesaban más las dimensiones evaluadas que los reactivos específicos empleados para dicho propósito.



47 Las referencias son las siguientes: Antje von Suchodoletz, et al. (2011). Linking Maternal Warmth and Responsiveness to Children's Self-regulation. Revista: *Social Development*, vol. 20, N.º 3, p. 487-503. Además: (a) Roberts, W. (1989). *Criterion sorting for warmth and control for the Child Rearing Practices Q-Sort (1965)*. Recuperado, abril 2014, desde: <http://www.tru.ca/faculty/wlroberts/crprcriteria.Pdf>. (b): Block, J. (1965). *The child-rearing practices report (CRPR): A set of Q-items for the description of parental socialization attitudes and values*. Unpublished manuscript. California: Institute of Human Development, University of Berkeley.

48 La recuperación del trabajo de Antje von Suchodoletz, et al. (2011), dio lugar a la escala "Crianza fluida y armoniosa", que se describe más adelante.

3.3 Estructura del Cuestionario de Competencias Parentales (CCP)

La parte central del Cuestionario de Competencias Parentales (CCP), denominada la Sección B, estuvo constituida por cuarenta y cinco reactivos de respuesta dicotómica (afirmativo/negativo). Las Secciones A y C recolectaron información sociodemográfica y del contexto familiar. De ellas, siete reactivos (15,15%) obtuvieron respuestas afirmativas por encima del 90%, lo que implicó

su eliminación del análisis. Estos reactivos fueron muy susceptibles a la deseabilidad social. Los restantes treinta y ocho reactivos (84,85%), constituyeron la base de los análisis posteriores. Con ellos, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio, del que se obtuvieron cinco factores oblicuos, superpuestos. Tal como se reporta a continuación:

Ficha técnica: El análisis factorial se realizó con veintiuno de treinta y ocho reactivos. La diferencia de preguntas corresponde a reactivos eliminados en las versiones factoriales preliminares, empleando los criterios propios de esta técnica de reducción de datos. La solución final con estos veintiún reactivos presentó una prueba asociada Kaiser-Meyer_Olkin de 0,858, muy buena. La prueba de la esfericidad de Bartlett obtuvo una chi-cuadrada asociada de 1484,625, gl. = 210, sign. = 0,00. Indicando, ambas pruebas, que la matriz de correlaciones era susceptible de factorización. Los coeficientes de adecuación a la muestra, de estas veintiún variables, obtenidos a partir de la matriz anti-imagen, se mantuvieron en el rango [0,737 a 0,908], con una puntuación media de 0,8482, muy satisfactoria. Todas las comunalidades presentaron un aumento significativo de la variancia al pasar del valor inicial al de extracción. Se calcularon cinco factores con “eigenvalores” superiores a 1,00 y la variancia total explicada con base en ellos fue de 47,139%, moderada, pero significativa. Este porcentaje es anterior a la rotación, pues, por el tipo empleado, la variancia final explicada no se puede determinar mediante la suma del cuadrado de las saturaciones. El método de extracción fue el de mínimos cuadrados generalizados, por brindar una prueba de la bondad del ajuste. Esta prueba obtuvo una chi-cuadrado asociada de 129,906, gl. = 115, sign. = 0,163, indicando un número bajo de factores. Esta prueba no proporciona un número óptimo de factores, el cual, al elevarse, mejora la bondad del ajuste. Resultados similares se alcanzaron con el método de ejes principales. El método de rotación fue el de normalización Oblimin con Kaiser, que brinda una rotación oblicua con máxima superposición entre los factores. Esto se reflejó en factores correlacionados en el rango [-0,470 a 0,412].

Guía de interpretación:

- i. Los pesos factoriales se pueden interpretar como la correlación entre la variable/reactivo y el factor correspondiente.
- ii. Pesos factoriales significativos son aquellos que se encuentra por encima o igual a 0,30.
- iii. La rotación oblicua facilita que una variable/reactivo pueda ser significativa en más de un factor, aunque no es lo deseable.
- iv. Para la interpretación cualitativa, la variable/reactivo con pesos significativos en más de un factor se lee como integrante del factor donde mayor sea su peso factorial.
- v. Los pesos factoriales negativos deben interpretarse revirtiendo el significado de la variable/reactivo. Por ejemplo, el peso “-0,474”, del cuarto factor, asociado a “**Me disgusta que mi niña/niño me insista en que quiere alguna cosa, cuando ya antes le he dicho ‘que no’**”, se puede leer como: “Acepto, sin molestarme, que mi niña/niño me insista en alguna petición a la que, antes, ya le he dicho ‘que no’.” Esta inversión del significado debe hacerse con todas las variables/reactivos de este cuarto factor.
- vi. Para construir el significado de cada factor, se da prioridad a las variables/reactivos de mayor peso, y se asume un significado complementario en las de menor peso factorial.⁴⁹

49 El quinto factor fue omitido, pues tenía pesos factoriales superiores a 0,30 en solo cuatro (4) variables, insuficientes para hacer los análisis comparativos posteriores. Este quinto factor, al igual que el cuarto, identificaba a las madres/cuidadoras con una crianza armoniosa. Sus dos principales variables, con pesos negativos, fueron: “Prefiero estar con mi niña/niño cuando ella/él está contenta y alegre,” peso de -0,456, y “Esperaba que la crianza de mi niña/niño me diera más alegrías,” peso de -0,551. Estos dos reactivos luego se agregaron a la cuarta escala, para consolidarla.

Cuadro N.º 5. Análisis factorial oblicuo de 21 reactivos del Cuestionario de Competencias Parentales según la ubicación y el peso factorial (matriz de estructura, n = 301)

Nº	Reactivo	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
3	Mi niña/niño me tiene poca confianza.	0,263	0,267	0,430	-0,121
9	Necesito que mi niña/niño me dé más cariño y afecto .	0,229	0,403	0,314	-0,124
11	Con frecuencia , tengo momentos difíciles y tensos con mi niña/niño, por causa de su comportamiento.	0,357	0,137	0,408	-0,656
13	Me disgusta que mi niña/niño me insista en que quiere alguna cosa, cuando ya antes le he dicho “que no”.	0,253	0,034	0,243	-0,474
14	Cuando mi niña/niño ha tenido un episodio de llanto y enojo, cuesta mucho que se calme y se tranquilice.	0,444	0,378	0,271	-0,256
16	Prefiero estar con mi niña/niño cuando ella/él está contenta y alegre.	0,180	0,192	0,154	-0,030
18	Mi niña/niño necesita que yo sea y actúe de otra manera con ella/con él.	0,245	0,254	0,452	-0,214
20	A veces , mi niña/niño se resiente conmigo por el trato que le doy y la forma como lo estoy criando.	0,372	0,220	0,487	-0,366
22	Tengo que tener mucha paciencia con mi niña/niño, porque es muy lenta/lento para hacer las cosas.	0,263	0,687	0,138	-0,125
24	Mi niña/niño necesita madurar más para hacer todo lo que hacen otras niñas y niños de su edad.	0,250	0,552	0,201	-0,105
25	Criar a mi niña/niño ha sido mucho más difícil de lo que esperaba.	0,297	0,142	0,387	-0,207
26	En varios momentos , durante la crianza de mi niña/niño, he pedido el consejo de otras personas.	0,142	0,3	0,303	-0,387
28	Tengo que estar vigilando y controlando a mi niña/niño, porque, al menor descuido, empieza a dar problemas.	0,446	0,238	0,324	-0,405
29	Cuando otras personas me han hecho comentarios sobre la crianza que le estoy dando a mi niña/niño, siento que me quieren culpar de algo .	0,244	0,066	0,495	-0,335
31	Siento que mi niña/niño se irrita y se molesta con mucha facilidad, más que otros niños y niñas .	0,787	0,275	0,358	-0,383
34	Con mucha facilidad mi niña/niño llora, se enoja y se pone negativo.	0,717	0,352	0,341	-0,414
35	Esperaba que la crianza de mi niña/niño me diera más alegrías .	0,206	0,467	0,198	-0,198
36	Yo siento que me hace falta más experiencia y madurez para ser la madre/padre que mi niña/niño necesita.	0,172	0,141	0,557	-0,228
38	Mi niña/niño me cansa, porque casi siempre me está pidiendo una cosa o la otra.	0,341	0,199	0,261	-0,474
40	Me disgusta que mi niña me pida cosas que ella puede hacer por ella misma. (Modificado según el género)	0,195	0,058	0,344	-0,244
41	Con frecuencia mi niña/niño hace cosas que me alteran y me enojan.	0,557	0,333	0,293	-0,620

El Factor I, al que se denominará “Madres abrumadas y reactivas”, describe la crianza de una niña/niño susceptible, que reacciona fácil y negativamente frente a obstáculos y adversidades del entorno y de las relaciones interpersonales. Es una niña/niño con poca capacidad de auto-regulación. Cuando esa niña/niño entra en un estado de alteración, lo que es frecuente, le cuesta mucho recuperar el equilibrio emocional, y el desbordamiento emocional parece una forma inevitable de reaccionar ante la frustración interpersonal. En consecuencia, la madre/cuidadora se empeña en lograr, externamente, el control emocional y conductual que la niña/niño no tiene por sí mismo. La madre/cuidadora enfrenta la falta de auto-regulación infantil con un esfuerzo extraordinario para vigilarlo y controlarlo, anticipando el próximo desbordamiento y descontrol infantil. Pero el factor no describe la fase siguiente de agotamiento cognitivo y emocional de la madre/cuidadora, que todavía tiene recursos interpersonales para mantenerse en la postura de esfuerzo y resistencia.

La madre/cuidadora se encuentra, así, en una situación en que tiene poco espacio y tiempo para sí misma, consolidando una imagen negativa de la niña/niño, de quien espera le esté molestando y perturbando. El control de la relación parece haberse desplazado del adulto a la niña/niño, y la madre/cuidadora intenta denodadamente recobrarlo. Para la madre/cuidadora es fácil quedar en la posición de “víctima” de su propia niña/niño. Madre y niño se encuentran en un círculo vicioso que les es emocionalmente adverso. Puntuaciones altas en este factor/escala reflejan una relación de crianza vivida con mucha dificultad interpersonal y penuria personal.⁵⁰

50 Estos bucles de retroalimentación, con resultados negativos, entre la cuidadora principal y el niño/niña, en la que la primera apela a formas de control conductual o psicológico, inadecuadas, y el niño/niña responde profundizando su estados de desregulación conductual y emocional (ansiedad) están ampliamente documentados. Véase, por ejemplo: M.M. Nanda, B.A. Kotchick & R.L. Grover (2012). Parental Psychological Control and Childhood Anxiety: The Mediating Role of Perceived Lack of Control. Revista: *Journal of Children and Family Studies*, Vol. 21, p. 637–645. También: N. Ballash, O. Leyfer, A. F. Buckley, & J. Woodruff-Borden (2006). Parental Control in the Etiology of Anxiety. Revista: *Clinical Child and Family Psychology Review*, Vol. 9, No. 2, p. 113-134.



El Factor II, al que se nombrará “Madres con privación emocional”, se refiere a madres/cuidadoras que tienen a su cargo una niña/niño que presenta algún tipo de retraso en el desarrollo, sea motor, del habla, emocional o cognoscitivo (o una combinación de ellos). La limitación infantil se traduce en un incremento del estrés asociado a la crianza. Las expectativas que ella podría haber tenido en relación a las gratificaciones y satisfacciones (emocionales), derivadas de la crianza de su niña/niño, no se dan o se reducen sensiblemente. La madre sufre la pérdida emocional de “la niña/niño ideal” y expresa esta pérdida como una falta y vacío de afecto, cariño y alegrías (que le debería brindar la crianza de su niño/niña).⁵¹

A diferencia del Factor I que describe, más bien, un ciclo y una espiral potencial de frustración/agresividad, autoritarismo/ansiedad, en que la madre/cuidadora y la niña/niño se retroalimentan negativamente, como si estuviesen en un lucha por el poder de la relación, el Factor II corresponde más a una situación de privación emocional y, en el caso extremo, a un estado depresivo materno. La condición de privación materna originada, reactivamente, en el desarrollo infantil atípico, merma la disponibilidad emocional de la persona encargada. La madre/cuidadora pierde capacidad de reacción, inmediatez y calidez emocional. A la limitación del desarrollo se aúna, potencialmente, una figura materna disminuida en su capacidad de acompañar y dar soporte a la niña/niño frente al estrés de la crianza. De ese modo, se crea un ciclo de retroalimentación, perjudicial para la relación materno/infantil, en que la sintomatología de internalización de la niña/niño intensifica la sintomatología de internalización materna/paterna. De nuevo, puntuaciones elevadas en este factor/escala se asocian a grados intensos de privación emocional y frustración parental.

⁵¹ Los niños y niñas de fácil temperamento y sensibles a la figuras parentales remiten a padres igualmente sensibles, con capacidad de respuesta y de soporte. Y, niños y niñas con temperamento difícil, opositor, y poco reactivos, positivamente, al entorno familiar, encajan con padres/madres que les rechazan y que responden poco a sus necesidades de soporte y acompañamiento. Véase: Collins, W. A.; Maccoby, E. E.; Steinberg, L.; Hetherington, E. M., & Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. Revista: *American Psychologist*, vol. 55, p. 218-232. Ciclos semejantes de retroalimentación también se han podido establecer entre la frustración parental de sus expectativas de crianza y la sintomatología de internalización infantil. Véase: N.M. Costa, C.F. Weems, K. Pellerin, & R. Dalton. (2006). Parenting Stress and Childhood Psychopathology: An Examination of Specificity to Internalizing and Externalizing Symptoms. Revista: *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, Vol. 28, No. 2, p. 113-122.

El Factor III, al que se denominará “Madres inseguras y culpabilizadas”, corresponde a la mirada social externa, incorporada por la madre/cuidadora como un mandato y encargo cultural. En este factor, simétrico a los dos anteriores, los contenidos directos de la relación de crianza pasan a un segundo plano y cobra relieve la imagen social que la madre/cuidadora proyecta, o cree proyectar, a partir del desempeño cotidiano de su papel parental. El contenido de la imagen es de inseguridad personal y desaprobación social. El factor corresponde a la imagen negativa que la madre/cuidadora cree que otros le atribuirían si ella la solicitase, pero también refiere al concepto y valoración de sí misma.⁵²

Las actitudes y las manifestaciones de la niña/niño se leen en este contexto: la madre/cuidadora siente que está incumpliendo con su rol, que no lleva a cabo apropiadamente su papel, que la niña/niño se lo resiente y que ella/él requeriría que ella cambie la crianza que le está proporcionando. Las dificultades que presente su niña/niño, por ejemplo, sus problemas de conducta o emocionales, se deberían a su falta de experiencia y poca madurez materna. Así, la inseguridad materna reflejada en el factor refiere a la creencia en la propia inadecuación y torpeza en el cuidado brindado a la niña/niño. Este factor tiene una alta y moderada correlación significativa con el primero (0,412) y con el segundo (0,258), respectivamente. Con el segundo es más baja, posiblemente porque la atribución de la inmadurez a causas internas a la niña/niño, protege a la madre de la atribución causal a sí misma. Altas puntuaciones en este factor/escala reflejan una relación de crianza experimentada con inadecuación personal y posible censura social.⁵³

52 Este tercer factor/escala corresponden a los hallazgos de Johnston & Mash (1989) quienes encontraron que la evaluación de sí mismas de las madres/cuidadoras depende de dos procesos complementarios: la comparación social con valores, normas y expectativas sociales y su capacidad efectiva de lidiar con los problemas de sus niñas y niños. Mientras que la satisfacción personal surge de esta comparación social, la evaluación de su eficacia parental, depende, primordialmente, de que sus hijos/hijas presentan o no problemas de conducta y emocionales. Véase: Ch. Johnston & E. Mash, op. cit., p. 173-174.

53 De acuerdo con los resultados de Bugental et al. (2002), es necesario trabajar, desde el inicio, con estas madres/cuidadoras que se culpabilizan y recriminan por las dificultades que enfrentan en la crianza. Al debilitar estas atribuciones causales aumentan sus posibilidades de beneficiarse del resto del programa, lo que se refleja en una disminución del trato rudo y el abuso que, con frecuencia, caracteriza sus relaciones con sus niñas y niños. Véase: Bugental, D.B.; Ellerson, P. C.; Lin, E.K.; Rainey, B.; & Kokotovic, A. (2002). A cognitive approach to child abuse prevention. Revista: *Journal of Family Psychology*, vol. 16, p. 243-258.

El Factor IV, posee dirección contraria a los restantes tres y el signo negativo de sus pesos factoriales indica una lectura opuesta al contenido afirmativo de las variables/reactivos que lo componen. Se le denomina “Crianza fluida y armoniosa”.⁵⁴

La relación de crianza transcurre con ninguno o pocos momentos difíciles y tensos por causa de actitudes de la madre/cuidadora o de la niña/niño; ella en ninguna o pocas ocasiones se altera o enoja por causa de la conducta de su niña/niño; la madre/cuidadora no encuentra que las demandas de ella/él sean abrumadoras y agotadoras; ella logra que la niña/niño sienta satisfechas sus necesidades.

54 La construcción conceptual y empírica de este cuarto factor/escala “Crianza fluida y armoniosa” siguió la línea de investigación contemporánea sobre el desarrollo de la mutualidad en la socialización temprana. Esta corriente sostiene que la mutualidad es un proceso complejo de influencia recíproca, en la que las cuidadoras y los cuidadores y las niñas y niños aprenden a responder a las solicitudes recíprocas, las cuales no solo se registran respecto a situaciones de estrés fisiológico, sino que incluyen una gran variedad de intercambios (el cognitivo, el afectivo, el social y el lingüístico). Al inicio, hasta alrededor de los dos años de la niña/niño, la mutualidad está muy dirigida por el adulto, que tiene una mayor cuota de poder en la relación, pero a partir de esa edad el protagonismo es recíproco, siendo el niño/niña un agente muy activo en el intercambio y la reciprocidad. Este enfoque de la mutualidad, así como la retroalimentación recíproca del “positive responsiveness”, está muy presente en este cuarto factor, el cual, debe comprenderse dentro de esta tradición de investigación. Véase: G. Kochanska & N. Aksan. (2004). Development of Mutual Responsiveness Between Parents and Their Young Children. Revista: *Child Development*, vol. 75, N° 6, p. 1657-1676.

Cuando su niña/niño insiste en una demanda o solicitud, la madre/cuidadora puede responder sin recriminarle o castigar la insistencia; la niña/niño mantiene un tono emocional tranquilo y pocas o en ninguna ocasión cae en estados de desbordamiento y pérdida de control emocional; y la madre/cuidadora puede permanecer a su lado, tanto si la niña/niño experimenta un estado emocional positivo como negativo (reactivo nº16, agregado a la escala). La persona a cargo también se manifiesta satisfecha, pues sus expectativas de bienestar y gratificación parental se han realizado en la relación de crianza (reactivo nº 35, agregado a la escala). Su niña/niño, y la relación que mantiene con ella/él, corresponden a lo que deseaba fuese su maternidad/paternidad. Madre y niña/niño se retroalimentan positivamente, para auto-regularse, y cooperan entre sí para que la relación de crianza transcurra fluida y armoniosa. Este IV factor mantiene una correlación negativa, significativa, con los restantes tres: con el I es de (-0,470), con el II es de (-0,160) y con el III es de (-0,442).⁵⁵

En resumen. Cada uno de estos factores dio lugar a una escala. Como la rotación fue oblicua, una misma variable/reactivo podía aparecer en más de un factor/escala, por lo que se decidió emplear los pesos factoriales para ponderar cada elemento de la escala, así se conservó la configuración factorial original y se fortaleció la validez del constructo. Además, en las escalas solo se incorporaron variables/reactivos con pesos superiores a 0,30. Los resultados se aprecian a continuación:⁵⁶

55 Las correlaciones no son tan altas como lo esperado, según la contraposición conceptual/empírica de los factores, debido a la atenuación que producen las otras variables/reactivos con bajas cargas dentro de cada factor. Cuando se calculan las escalas correspondientes, ponderando las variables/reactivos, por sus respectivos pesos, estas correlaciones duplican, incluso, su magnitud. Así, las correlaciones entre las tres primeras escalas son todas positivas y significativas (a saber: 0,574, 0,727 y 0,847) y las correlaciones de “Crianza armoniosa” con las tres primeras son todas negativas y significativas (a saber: -0,621, -0,875 y -0,926). Ahora las correlaciones se ajustan más a las expectativas teóricas.

56 **Precaución.** Obsérvese que el rango varía mucho de una escala a otra, por lo que la comparación entre puntuaciones de distintas escalas debe hacerse con cuidado.

Cuadro. N.º 6. Estadísticas descriptivas de las escalas del Cuestionario de Competencias Parentales (CCP)

	Madres abrumadas y reactivas	Madres con privación emocional	Madres inseguras y culpabilizadas	Crianza fluida y armoniosa
Coefficiente de confiabilidad: Alfa de Cronbach	0,79	0,71	0,76	0,79
Número de elementos	9,00	7,00	12,00	12,00
Media	5,45	3,94	7,05	-7,53
Error típ. de la media	0,20	0,15	0,21	0,21
Mediana	4,62	3,15	6,94	-7,27
Moda	0,00	0,00	0,00	-0,46
Desv. típ.	3,91	2,94	4,17	4,13
Varianza	15,31	8,66	17,37	17,03
Asimetría	0,34	0,45	0,31	-0,12
Error típ. de asimetría	0,12	0,12	0,12	0,12
Curtosis	-0,96	-0,76	-0,76	-0,87
Error típ. de curtosis	0,25	0,25	0,25	0,25
Rango	13,32	10,17	16,89	15,82
Mínimo	0,00	0,00	0,00	-15,82
Máximo	13,32	10,17	16,89	0,00
Tamaño de muestra	390,00	390,00	390,00	390,00

Crear escalas de medición para evaluar las competencias parentales, es una tarea compleja, sobre todo, como en este caso, cuando las madres/cuidadoras provienen de estratos socioeconómicos y sociales en desventaja y discriminación social, lo que limita mucho su acceso a la palabra escrita y su comprensión de las tareas de “papel y lápiz”. Esta circunstancia debe tenerse en cuenta al momento de evaluar, por ejemplo, los coeficientes de confiabilidad alcanzados por cada una de las escalas propuestas. Estas se encuentran en el rango [0,71 a 0,79].

La comparación de las subescalas del (**CCP**) con otros instrumentos de auto-reporte parental, permite ponderar los resultados alcanzados con ellas. Así, por ejemplo, S. K. Morsbach & R.J. Prinz (2006) evaluaron las siguientes escalas parentales: el **APQ**: Alabama Parenting Questionnaire; el **CAP**: Child Abuse

Potential Inventory; el **CRPR**: Child Rearing Practice Report; el **LYQ**: Loeber Youth Questionnaire; la **MCBS**: Management of Children’s Behavior Scale; el **PBI**: Parent Behavior Inventory; y el **PAQ-R**: Parental Authority Questionnaire—Revised. Estos instrumentos contienen un total de veintisiete subescalas, de las cuales, casi dos terceras partes reportan coeficientes de consistencia interna inferiores a 0,80. Las escalas totales presentan coeficientes por encima de 0.70, siendo lo ideal que el punto de corte sea 0,80. Los autores concluyen que se debe hacer un esfuerzo para que las escalas parentales alcancen y rebasen ese límite. Pero la situación internacional está lejos de ser la ideal.⁵⁷

El paso siguiente fue someter a prueba las expectativas experimentales con base en las puntuaciones medias de estas escalas.

57 Véase: Morsbach, S.K., & Prinz, R.J. (2006). Understanding and Improving the Validity of Self-Report of Parenting. Revista: *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 9, Nº. 1, p. 1-21.



3.4 Las regiones y los centros infantiles comparados según las escalas del CCP

3.4.1 La verificación de las expectativas experimentales

Punto de llegada. La principal expectativa experimental sobre las madres/cuidadoras en el programa *Somos Familia* consistía en que la frecuencia y la intensidad de la participación estaban relacionadas directamente con los cambios en su cultura parental y familiar. Esta expectativa experimental estaba moderada por otras variables concomitantes. Entre ellas, que la frecuencia de asistencia por sí sola no produciría cambio alguno, a no ser que las madres/usuarios tuvieran un real compromiso, en las sesiones y fuera de ellas, y que estas se realizaran con una facilitación de calidad.

De estas dos variables intervinientes, solo se tenían mediciones indirectas. Por ejemplo, el subgrupo de las madres/cuidadoras rezagadas estuvo muy concentrado en la región Brunca/*Extramuros*, lo que sugería que, ahí, las facilitadoras/facilitadores tuvieron dificultades para hacer una entrega con una calidad promedio satisfactoria. A la par, la Percepción del Beneficio Parental (**PBP**), que fue más pronunciada en los centros de la región Chorotega/*Extramuros*, sugería que, en este espacio, el compromiso parental había sido más intenso que en el resto de regiones/modalidades institucionales.

Estas dos variables intervinientes indicaban que la principal expectativa experimental no se podía formular en abstracto, atendiendo solo al grado de exposición/involucramiento en el programa. El primer capítulo había dejado firmemente establecido que el programa *Somos Familia* no había sido implementado en forma uniforme y que las Oficinas locales y centros infantiles habían introducido variaciones en la intensidad de su aplicación. Entonces, la principal variable independiente para explicar el cambio parental/familiar no se podía dissociar de sus condiciones de aplicación (por Región/por modalidad institucional).

La expectativa experimental, entonces, se reformuló para sintetizar la propuesta original y las particularidades introducidas por cada Oficina local y centro infantil. Se planteó que las Regiones/modalidades donde se habían registrado las más altas frecuencias de participación (“cuatro y más sesiones”) y donde, además, la Percepción del Beneficio Parental (**PBP**) había sido mayor, serían las que mostrarían mayores indicadores de cambio parental y familiar (de acuerdo al **CCP**). Y, a la inversa, ahí donde estas frecuencias habían sido bajas y donde la **PBP**

era coincidente, los indicadores de cambio serían menores. Resumiendo:⁵⁸

A. “Que **la mayor expectativa experimental de cambio** estaría asociada a las madres/cuidadoras de Chorotega/Extramuros y Chorotega/ Intramuros, porque, en ellas, la distribución interna de proporciones se condensó en la condición de “cuatro y más sesiones” (86,6% y 68,2%, respectivamente). Quedó abierta la posibilidad de que la condición Brunca/Extramuros, con la menor proporción de madres/cuidadoras con una asistencia de “una a dos sesiones”, fuera, más bien, la que encabezara los cambios parentales y familiares.⁵⁹”

B. “Que **la menor expectativa experimental de cambio** recaería sobre la condición Brunca/Intramuros, donde se observaba la mayor concentración interna de madres/cuidadoras (41,7%) que solo habían asistido “de una a dos sesiones”.”



58 Para poner a prueba estas expectativas experimentales se empleó el mismo procedimiento en todos los casos: cada condición Región/modalidad institucional se comparó con las restantes mediante un análisis de variancia de un factor. En esta situación, la **Tasa de error experimental de Tipo I (PE)** es muy alta, incluso empleando un nivel de significación nominal $\alpha = 0,01$, pues se requieren diez contrastes *simultáneos* por cada condición experimental. Esta Tasa PE es del orden $= 0,0956$ (que significa que existe esa probabilidad de cometer **al menos un** error de Tipo I al ejecutar todos los contrastes). Se procedió, entonces, a realizar **la corrección de Bonferroni**, dividiendo α PE entre $(C = 10)$, para que cada contraste fuera realizado con el α nominal de $0,01$. Las diferencias significativas halladas, lo fueron, todas, con este procedimiento.

59 La ventaja de las madres/cuidadoras de Brunca/Extramuros en cuanto al cambio potencial respecto a la de las restantes condiciones fue notoria. Su porcentaje de 3,4% con “una a dos sesiones” de participación en **Somos Familia** contrasta, con el 41,7% de Brunca/Intramuros, con el 22,9% de Huetar-Caribe, con el 15,9% de Chorotega/Intramuros y con el 4,7% de Chorotega/Extramuros. La conclusión más inmediata fue que el mejoramiento de las competencias parentales depende de la creación de un vínculo con el programa y la institución, que no es independiente, por supuesto, de la calidad de la mediación que brindan las funcionarias y funcionarios de los centros infantiles.

Se procedió, entonces, a comparar a las madres/cuidadoras entre sí, en las cuatro escalas del (CCP), agrupándolas según las distintas condiciones Región/modalidad institucional, tal como se aprecia en los siguientes cuadros y gráficos.⁶⁰

Cuadro N.º 7. Verificación de hipótesis: Puntuación media de las madres/cuidadoras en el Cuestionario de Competencias Parentales (CCP)

Madres abrumadas y reactivas		Media y desviación estándar	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%	Prueba estadística y nivel de significación		
Brunca-Extramuros (n= 58)		4,251 (3,042)	0,399	3,451 a 5,051	F =	6,536	0,000
Brunca-Intramuros (n =30)		8,504 (3,872)	0,707	7,058 a 9,950	Levene =	2,058	0,086
Chorotega-Extramuros (n= 56)		5,123 (3,834)	0,512	4,096 a 6,149	Welch =	6,824	0,000
Chorotega-Intramuros (n= 33)		5,684 (4,160)	0,724	4,208 a 7,159	Brown-		
Huetar-Intramuros (n= 124)		5,289 (3,940)	0,354	4,589 a 5,990	Forsythe =	6,506	0,000
Total (n= 301)		5,422 (3,919)	0,226	4,977 a 5,866			
Modelo	Efectos fijos	[3,782]	0,218	4,993 a 5,851			
	Efectos aleatorios		0,651	3,614 a 7,229			
Madres con privación emocional							
Brunca-Extramuros (n= 58)		3,208 (2,134)	0,280	2,647 a 3,769	F =	3,378	0,010
Brunca-Intramuros (n =30)		5,555 (3,182)	0,581	4,367 a 6,743	Levene =	5,300	0,000
Chorotega-Extramuros (n= 56)		4,048 (3,100)	0,414	3,218 a 4,879	Welch =	3,657	0,008
Chorotega-Intramuros (n= 33)		3,540 (2,745)	0,478	2,566 a 4,514	Brown-		
Huetar-Intramuros (n= 124)		4,036 (3,147)	0,283	3,477 a 4,596	Forsythe =	3,499	0,009
Total (n= 301)		3,976 (2,976)	0,172	3,638 a 4,314			
Modelo	Efectos fijos	[2,930]	0,169	3,644 a 4,308			
	Efectos aleatorios		0,354	2,992 a 4,960			

60 Los resultados reportados en este capítulo, y en el conjunto del Informe, se hubieran podido alcanzar con análisis multivariados, pero posiblemente su recepción y comprensión hubieran sido menores, por lo que se mantuvieron en un nivel moderado de dificultad y complejidad.

Y para las siguientes dos escalas, los resultados fueron los siguientes:

Cuadro N.º 8. Verificación de hipótesis: Puntuación media de las madres/ cuidadoras en el Cuestionario de Competencias Parentales (CCP)

Madres inseguras y culpabilizadas		Media y desviación estándar	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%	Prueba estadística y nivel de significación		
Brunca-Extramuros (n= 58)		5,849 (2,897)	0,380	5,087 a 6,611	F =	9,943	0,000
Brunca-Intramuros (n =30)		11,230 (3,673)	0,671	9,858 a 12,602	Levene =	4,319	0,002
Chorotega-Extramuros (n= 56)		7,090 (4,057)	0,542	6,003 a 8,176	Welch =	12,140	0,000
Chorotega-Intramuros (n= 33)		7,604 (4,562)	0,794	5,987 a 9,222	Brown-		
Huetar-Intramuros (n= 124)		6,866 (4,150)	0,373	6,129 a 7,604	Forsythe =	10,047	0,000
Total (n= 301)		7,228 (4,152)	0,239	6,757 a 7,699			
Modelo	Efectos fijos	[3,925]	0,226	6,783 a 7,673			
	Efectos aleatorios		0,840	4,895 a 9,561			
Crianza fluida y armoniosa							
Brunca-Extramuros (n= 58)		- 6,691 (3,434)	0,451	-7,594 a - 5,789	F =	6,744	0,000
Brunca-Intramuros (n =30)		- 11,177 (3,604)	0,658	-12,523 a - 9,831	Levene =	2,118	0,079
Chorotega-Extramuros (n= 56)		- 7,383 (3,818)	0,510	- 8,405 a -6,361	Welch =	8,205	0,000
Chorotega-Intramuros (n= 33)		- 7,616 (4,280)	0,745	-9,134 a -6,099	Brown-		
Huetar-Intramuros (n= 124)		- 7,318 (4,201)	0,377	-8,065 a -6,571	Forsythe =	7,025	0,000
Total (n= 301)		- 7,626 (4,103)	0,237	-8,092 a -7,161			
Modelo	Efectos fijos	[3,945]	0,227	-8,074 a -7,161			
	Efectos aleatorios		0,711	-9,600 a -5,653			

Una manera “más directa y cualitativa” de interpretar estos datos, es con base en la prueba **HSD de Tukey** (de la **Diferencia Significativamente Honesta**) que trabaja con la media armónica cuando los tamaños de grupos son diferentes (en este caso su valor es 46,817). La prueba analiza las diferencias entre todos los pares de medias posibles, considerados los cinco grupos de la variable anidada Región_X Modalidad institucional. Esta, además, se realiza, para cada una de las cuatro sub-escalas. La HSD de Tukey establece cuáles subgrupos son homogéneos, es decir, que no se diferencian significativamente entre ellos, y por otro lado, cuáles sí se distinguen entre sí.

De acuerdo a la **HSD de Tukey**, los grupos *Brunca/Extramuros*, *Chorotega/Extramuros*, *Chorotega/Intramuros* y *Huetar-Caribe/Intramuros* forman un conjunto de madres/cuidadoras que, comparados entre sí por pares, no se diferencian significativamente en la puntuación promedio en tres de las cuatro escalas, a saber: en “Madres abrumadas y reactivas” (sign. = 0,357), en “Madres inseguras y culpabilizadas” (sign. = 0,197) y en “Madres con crianza fluida y armoniosa” (sign. = 0,848). Estos tres grupos se diferencian, significativamente, en conjunto e

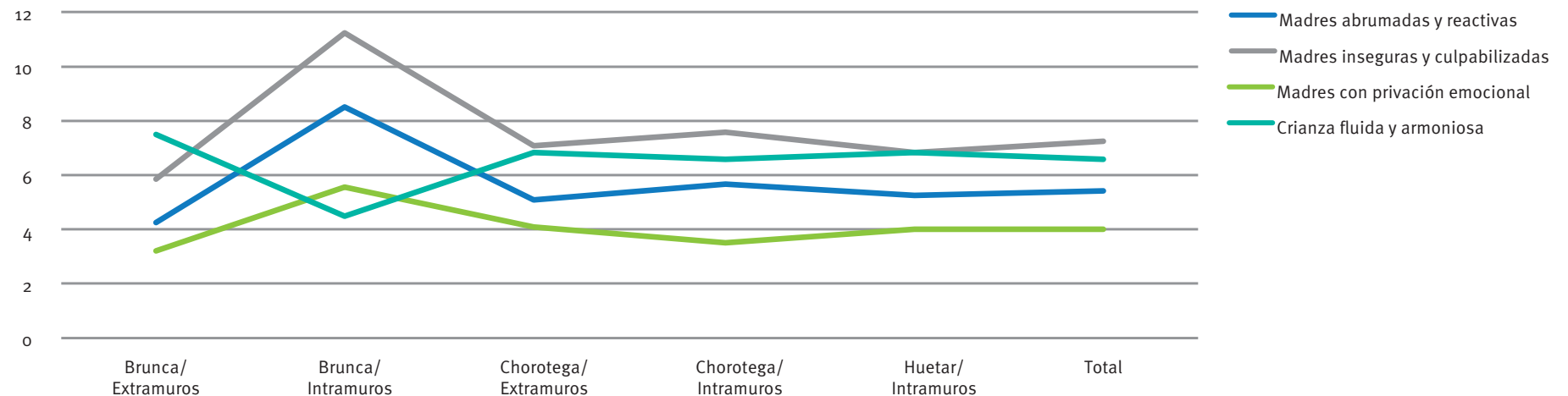
individualmente, del grupo *Brunca/Intramuros* y en las tres escalas mencionadas. Solamente, en una de las cuatro escalas, en “Madres con privación emocional”, los conjuntos se configuran de otra forma. A saber: *Brunca/Extramuros*, *Chorotega/Extramuros*, *Chorotega/Intramuros* y *Huetar-Caribe/Intramuros* no se diferencian entre sí significativamente (sign. = 0,63; I Subconjunto). Pero tampoco se diferencian entre sí: *Brunca/Intramuros*, *Chorotega/Extramuros* y *Huetar-Caribe/Intramuros* (sign. = 0,092; II Subconjunto). De donde se desprende que, en esta escala del **Cuestionario de Competencias Parentales (CCP)**, la diferencia significativa es entre *Brunca/Intramuros* respecto a *Brunca/Extramuros* y *Chorotega/Intramuros*.

Para interpretar las puntuaciones negativas de los dos anteriores cuadros, recuérdese que si $|-a| > |-b|$, entonces, $-a < -b$ (por ejemplo: “-13 es menor que -5”). Para hacer los resultados más legibles, **las puntuaciones negativas se transformaron aritméticamente**, para visualizar todos los promedios como valores positivos. Esta transformación se puede apreciar en el siguiente gráfico.



Gráfico N.º 6

Puntuación promedio en las escalas de Competencias Parentales,
por región y modalidad institucional



La comprensión de estos resultados requiere una puntualización adicional. La variable anidada, que resulta de la intersección de la Región (tres regiones) por la Modalidad institucional de prestación de los servicios (dos modalidades), produce cinco categorías descriptivas. Es decir, estas categorías ubican a las madres/cuidadoras según dónde y cómo participaron en el Programa **Somos Familia**. Esta identificación de las madres/cuidadoras permite hacer predicciones sobre los resultados, solo en el grado en que ellas se distribuyen diferencialmente entre las categorías, de acuerdo con su asistencia y participación en las sesiones (véase el Cuadro N.º 2). Esta variable anidada no es, por sí misma, predictiva de los resultados, incluso, si se le toma como indicador de esta asistencia y participación. El cambio parental/familiar, como se ha mencionado, es el resultado de la calidad

de la entrega del programa, la verdadera variable explicativa. Y habiendo veinticuatro centros experimentales, es esperable una variabilidad significativa en dicha calidad de la entrega, entre uno y otro centro, incluso, en una misma región, lo que se refleja en grados distintos de transformación en las competencias parentales/familiares (la suma de cuadrados intra-sujeto).

Esta distinción es la que subyace a la prueba **Eta al cuadrado** (n^2) que evalúa (predice) el porcentaje de la variancia en la puntuación media en las escalas del Cuestionario de Competencias Parentales (CCP), a partir de las cinco categorías de la variable anidada Región_X_Modalidad institucional. Los valores de este estadístico son, respectivamente: para “Madres abrumadas y reactivas”, **Eta² = 8,11%** (SCA/SCT = 374,029/4609,043); para

“Madres con privación emocional”, $Eta^2 = 4,36\%$ (SCA/SCT = 116,030/2657,962); para “Madres inseguras y culpabilizadas”, $Eta^2 = 11,84\%$; (SCA/SCT = 612,727/5172,956); y para “Crianza fluida y armoniosa”, $Eta^2 = 8,35\%$, (SCA/SCT = 389,510/4663,414).

Es decir, que los cambios observados y las diferencias significativas reportadas por las pruebas F y HSD, **se explican, solo**

parcialmente, por la variable anidada Región/modalidad institucional de prestación de servicios. Pero ello no le resta importancia descriptiva a esta variable anidada. El caso más sobresaliente se da en la escala “Madres inseguras y culpabilizadas”, donde se obtuvieron los logros más palpables a partir de la facilitación que se hizo del Programa en las distintas Regiones/modalidades.

3.4.2 Resumen de la confirmación de hipótesis

En total concordancia con las expectativas experimentales, la condición Región/modalidad con el porcentaje más alto de madres/cuidadoras con una asistencia de “una a dos sesiones” y con el porcentaje más bajo en “cuatro y más sesiones”, el grupo Brunca/*Intramuros*, fue la que mostró las puntuaciones más bajas (de bienestar) en las cuatro escalas del Cuestionario de Competencias Parentales (CCP). Estas fueron las madres/cuidadoras que obtuvieron las mayores puntuaciones en las escalas de “Madres abrumadas y reactivas”, “Madres con privación emocional” y “Madres inseguras y culpabilizadas”. Y, a la vez, las que obtuvieron las puntuaciones más bajas en “Crianza fluida y armoniosa”. De acuerdo con el análisis de contrastes *post hoc*, sus puntuaciones medias fueron estadísticamente más bajas que las de las cuatro restantes condiciones (prueba HSD de Tukey).

También, **como lo habían anticipado las expectativas empíricas**, el grupo de madres/cuidadoras con el porcentaje más bajo en la condición “una a dos sesiones” y con un porcentaje elevado, o muy elevado, en la condición “cuatro y más sesiones”, el de la región Brunca/*Extramuros*, fue el que logró el mayor beneficio en el programa, según las cuatro escalas del **Cuestionario de Competencias Parentales (CCP)**. Pero, en este caso, de acuerdo con el análisis de contrastes *post hoc*, sus puntuaciones medias solo fueron significativamente mayores respecto a Bunca/*Intramuros*, formando un grupo más homogéneo con respecto a las tres restantes Regiones/modalidades (prueba HSD de Tukey).

Una excepción, relativa, a las expectativas experimentales, lo constituyó la condición Huertar/*Intramuros*, donde la distribución de porcentajes entre las distintas condiciones de participación/exposición al programa, fue amortiguada por el efecto positivo de una facilitación a cargo de varias funcionarias y

funcionarios, con división del grupo cuando la asistencia fue numerosa, lo que probablemente hizo que las sesiones fuesen más efectivas (con un menor número de asistencias).⁶¹

Siguiendo la misma lógica, se derivaba que era sustentable una mayor expectativa de cambio experimental asociada a la condición *Extramuros*, que a la condición *Intramuros*, pues la primera mostró un porcentaje muy elevado de madres/cuidadoras en la condición de “cuatro y más sesiones” (77,2% contra 50,3% de *Intramuros*), y también, porque la condición *Intramuros* tuvo un elevado porcentaje de madres/cuidadoras en la categoría “una a dos sesiones” (22,5% contra 3,5% de *Extramuros*). **Los resultados también confirmaron esta expectativa experimental.** Así:

Las diferencias en las puntuaciones medias fueron superiores en los centros *Extramuros*, comparados con los centros *Intramuros*, en tres de las cuatro escalas del **Cuestionario de Competencias Parentales (CCP)**. Las madres/cuidadoras de estos centros *Extramuros* mostraron las puntuaciones promedio más bajas en “Madres abrumadas y reactivas” (4,6794 contra 5,8749 de *Intramuros*), “Madres con privación emocional” (3,6212 contra 4,1927, diferencia no significativa) y “Madres inseguras y culpabilizadas” (6,4588 contra 7,6970 de *Intramuros*). Y, a la vez, ellas fueron las que obtuvieron las puntuaciones promedio más

altas en “Crianza fluida y armoniosa” (-7,0313 contra -7,9898 de *Intramuros*, significativa al nivel 0,005).⁶²

Un hallazgo adicional, sobresaliente, fue que las puntuaciones en las escalas del **Cuestionario de Competencias Parentales (CCP)**, no correlacionan del todo, o tienen correlaciones muy bajas, con la **Percepción Parental del Bienestar (PPB)**. Esta medición compuesta no correlaciona del todo con “Madres abrumadas y reactivas”, ni tampoco con “Madres con privación emocional” (-0,097 y -0,044; aunque en ambos casos la dirección es la esperada). Y su correlación es muy baja y significativa con “Madres inseguras y culpabilizadas” ($r = -0,138$, sign. = 0,016). Pero el hallazgo es consonante con el valor de η^2 para dicha escala. Y con “Crianza fluida y armoniosa” es de tan solo $r = 0,117$, sign. = 0,042 ($n = 301$).

Estos datos indican que, aunque las escalas del Cuestionario de Competencias Parentales (CCP) poseen sensibilidad psicométrica al cambio parental y familiar, asociado a Somos Familia, las mismas no son sensibles a todas las dimensiones de ese cambio, tal como lo pueden experimentar y definir las propias madres/cuidadoras del programa.

61 Un resultado convergente es el que reportan las funcionarias y funcionarios al responder la Hoja de Verificación (HVE). Ellas y ellos atribuyeron un mayor logro promedio a las sesiones que habían sido realizadas *conjuntamente* que a aquellas que habían sido facilitadas *individualmente*. La región Huetar-Caribe, como se mencionó, trabajó extensamente bajo la modalidad de *facilitación conjunta*. Los datos fueron: Media y desviación estándar: 0,469 (0,105), 0,539 (0,058) y 0,5016 (0,093), *facilitación individual, conjunta y total*, respectivamente. Variancias heterogéneas según la prueba de Levene (21,862, sign. = 0,000). Prueba F= 39,182, sign. = 0,000. Pruebas robustas de igualdad de las medias, Welch (42,351, sign. = 0,000) y Brown-Forsythe (42,351, sign. = 0,000). Pero, además, como se verá en el próximo capítulo, las funcionarias y funcionarios de la Región Huetar-Caribe, como conjunto, reportan una puntuación promedio alta en la escala “Vinculación constructiva” del **Cuestionario de Competencias de Mediación Familiar**.

62 Posiblemente lo que refleje este resultado es que las madres/cuidadoras que asisten bajo la modalidad *Extramuros* se encuentran en condiciones más precarias, por lo que su compromiso es mucho mayor que las madres/cuidadoras que asisten bajo la modalidad *Intramuros*, que tienen una relación menos comprometida, más laxa, con la institución.

3.5 Conclusiones

Las expectativas empíricas que se habían generado a partir del grado de participación de las madres/cuidadoras en las sesiones mensuales y con base en su percepción del beneficio parental derivado del programa **Somos Familia**, se confirmaron de acuerdo con los resultados obtenidos en el **Cuestionario de Competencias Parentales (CCP)** y sus cuatro escalas. Dicha confirmación no implica que los beneficios fueran solo la consecuencia de dicha participación parental, por sí misma, pues el programa actúa solo a través de funcionarias y funcionarios que lo implementan desde un conjunto de competencias de mediación, algunas de las cuales existen desde antes y otras más se forman con el entrenamiento y durante la aplicación del propio programa. En el capítulo siguiente, se analiza este aspecto imprescindible de la efectividad de **Somos Familia** como programa de formación de competencias parentales.

Para debatir. Un señalamiento final sobre las limitaciones que impone el “diseño institucional” a la inferencia empírica.

Las evidencias y conclusiones expuestas en el presente capítulo pueden objetarse invirtiendo la lógica de la imputación causal. El argumento sostendría que las diferencias en las

puntuaciones promedio en las cuatro escalas del **Cuestionario de Competencias Parentales (CCP)** no reflejan un cambio y mejoramiento de las destrezas y habilidades de crianza. Más bien, se presume que el nivel de participación e involucramiento es producto de los niveles en las competencias previos al entrenamiento. Es decir, que las puntuaciones en las escalas del (CCP) no estarían reflejando un cambio, sino que las mismas constituirían la explicación de porqué unas madres asisten más y otras menos.

Así, no habiéndose establecido una línea de base antes del tratamiento, que definiera el punto de partida en las competencias evaluadas por las escalas del (CCP), estas puntuaciones no podrían interpretarse como mejorías o cambios en dichas competencias, sino, solo como resultados concurrentes al grado de asistencia a las sesiones. De esa manera, la sustentación empírica que este capítulo afirma que **Somos Familia** posee, sería espuria. En esta perspectiva, *“las madres/cuidadoras que más concurrieron y que más se beneficiaron no fueron, necesariamente, las que más lo necesitaban”*.

Esta línea de razonamiento contra-factico es totalmente errónea.

La impugnación a las conclusiones del estudio se fundamenta en un enfoque bivariado que toma, por una parte, la exposición/participación escalonada a las sesiones y, por otra parte, las puntuaciones medias en las escalas del **Cuestionario de Competencias Parentales (CCP)**. Pero, nuestro análisis no es bivariado, porque la variable “independiente” se encuentra doblemente anidada respecto a la Región y a la modalidad institucional de prestación de servicios. Es decir, esta variable conlleva su propio control y, por ello, da lugar a cinco grupos experimentales que se comparan entre sí.

Para que la objeción sea válida, se requeriría que las madres/cuidadoras, **antes** de participar en el programa **Somos Familia**,

ya hubieran estado distribuidas en forma desigual por Región y por modalidad institucional, anulándose la anidación y concentrándose, las que tenían mejores puntuaciones promedio en el (CCP), en la región Brunca/*Extramuros*, Chorotega/*Intramuros* y *Extramuros*; y las que tenían las puntuaciones promedio más bajas, en la región Brunca/*Intramuros*. **No existe ningún sustento empírico de que las competencias parentales de las madres/cuidadoras de Costa Rica se distribuyan, diferencialmente, por Región y Modalidad institucional.** Por el contrario, la condición de anidación de esta variable obliga a concluir lo expresado anteriormente: **Los logros del programa dependieron de la calidad de la mediación familiar que realizaron las funcionarias y funcionarios de los (CENCINAI).**⁶³ Tema del que trata el siguiente capítulo.

63 En una réplica del modelo del programa, realizada a finales del 2015, trabajando en comunidades urbano-marginales de la Gran Área Metropolitana, y con una muestra de 167 madres/cuidadoras, a quienes se les registró el nivel de entrada en las competencias parentales, empleando el (CCP), se pudo descartar esta interpretación alternativa. Lo logros de estas madres/cuidadoras no se pudieron atribuir a los niveles de entrada en las escalas del (CCP).

SECCIÓN IV:

Competencias de
Mediación Familiar
en funcionarias y
funcionarios de
los (CENCINAI)



Somos
Familia

4.1 Introducción

Los capítulos anteriores se han extendido en cómo fue implementado el programa **Somos Familia** en una parte del sistema de centros infantiles de los (CENCINAI) y en cómo su aplicación modificó el diseño de evaluación inicial. Hasta ahora, la exposición ha girado en torno a: (i) la fidelidad de la aplicación, (ii) la identificación de los mecanismos causales de los posibles beneficios del programa y (iii) la aplicabilidad o generalización del modelo de evaluación y del programa mismo, al conjunto institucional. Pero, poco se ha mencionado sobre las personas concretas que llevaron a cabo el programa, en cada centro, Oficina local y Región. Este capítulo aborda este tema, antes de entrar a las conclusiones del estudio.

La Dirección Nacional de los (CENCINAI), más que plantearse **una evaluación** de las competencias de mediación familiar, se propuso hacer **un mapeo (recuento)** sobre cuáles podrían ser las principales dimensiones a lo largo de las cuales se organizan (organizaban) las destrezas y habilidades que ya muestran sus funcionarias y funcionarios al intervenir con las familias, sus niñas y niños. Este ejercicio de “cartografía laboral” reflejaría, por supuesto, la formación acumulada por este personal a partir de su participación en programas como **Niñez Ciudadana** y **Somos Familia**, de la Fundación Paniamor, con los que han venido trabajando desde hace ya varios años.

La exploración de estas competencias fue un tema sensible. “Evaluar”, “explorar”, “ponderar”, “mapear” son términos que no escapan a las aprensiones sobre el “mal empleo administrativo” de la información que se recolecta. No se deseaba afectar el clima organizacional de la institución, introduciendo un factor adicional de incertidumbre y tensión. Se optó, entonces, por realizar “el mapeo de las competencias” en forma anónima. Esta condición no permitió la agrupación precisa de las funcionarias y funcionarios según el criterio de su pertenencia, o no, a las Regiones, Oficinas locales y centros infantiles identificados inicialmente como unidades experimentales o de control. Además, la propia dinámica de expansión de la cobertura institucional había hecho que **Somos Familia** fuera cobrando presencia en la mayoría de las Regiones y sus Oficinas locales.⁶⁴ Por esta circunstancia, quedó de lado el propósito de identificar y diferenciar al personal según sus competencias de mediación familiar, ya fuera que hubieran participado en el programa **Somos Familia**, o no.

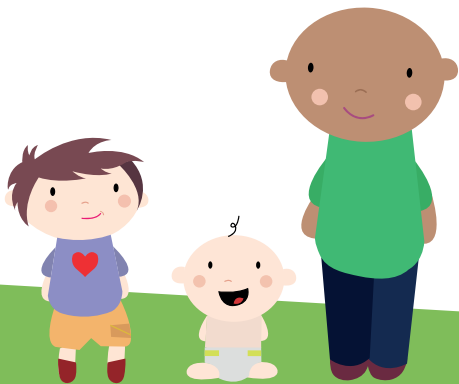
Sin embargo, el anonimato tuvo un efecto colateral invaluable: las funcionarias y funcionarios respondieron los instrumentos de medición con gran fidelidad a sus experiencias institucionales y laborales, a sus creencias y actitudes profesionales y personales, sin necesidad de encubrirlas por temor a la censura laboral de la institución.

⁶⁴ Como se hizo con las madres/cuidadoras, se recabó información sobre el número de sesiones del programa que las funcionarias y funcionarios habían facilitado, asistido o coordinado. Esta información no se pudo incorporar en el análisis porque fue muy imprecisa y no concordó con otros registros institucionales.

¿Cómo se realizó este mapeo de competencias?

Una primera fuente de información básica para la comprensión de las competencias de mediación familiar fue la propia experiencia de las funcionarias y funcionarios de los (CENCINAI), de Oficinas regionales y centrales, en el desarrollo del programa **Somos Familia**, acumulada durante el último semestre del 2013 y el primero del 2014. Esta experiencia institucional, profesional, técnica y personal fue recolectada mediante una serie sistemática de encuentros formales, sostenidos en la modalidad de talleres y convivios. Al final de estas actividades, realizadas con una muestra de aproximadamente cincuenta personas, ubicadas en diferentes posiciones en la estructura organizacional, se

dispuso de un rico material cualitativo que incluía representaciones plásticas, ludogramas, carteleras, glosarios de ejes temáticos, breves narrativas institucionales, entre otros, confeccionados para expresar y conceptuar las experiencias de la puesta en práctica del programa, sus módulos y actividades, momento a momento. Todo el material recolectado permitió consolidar **la memoria institucional** de la aplicación del programa, rescatando su riqueza, sus posibilidades y sus imitaciones. Este material se mantuvo como un marco de referencia, al que se recurrió reiteradamente en el proceso de elaborar los instrumentos de exploración de las competencias de mediación familiar.



4.2 Las competencias de mediación en la discusión internacional

4.2.1 La permeabilidad laboral a los estereotipos y prejuicios sociales

Las competencias de mediación en el trabajo con las familias, sus niñas y niños, contemplan sus orígenes culturales, sociales y económicos. Para quienes trabajan con ellas y ellos, su extracción cultural y social posee una importancia sustantiva en la determinación del contenido y curso de estas competencias. Sus orígenes sociales y culturales están presentes en todos los contactos diarios de prestación de los servicios institucionales.

La investigación disponible sobre el tema indica que la comprensión que se posea sobre la desventaja social múltiple, la pobreza, la condición mayoritaria de las familias que asisten a los (CENCINAI), se desprende de concepciones más amplias sobre la naturaleza humana y la convivencia social. Del lado de los prejuicios y estereotipos, se encuentran implicados valores y creencias asociados al **individualismo, la justicia retributiva, el autoritarismo político, el determinismo y la inevitabilidad social**. Estos son valores y creencias que se avalan desde el plano ideológico, político, económico y moral (religioso). Estas comprensiones socialmente sancionadas constituyen un obstáculo para el desarrollo de una relación fluida, constructiva y solidaria,

entre los centros de cuidado, sus funcionarias y funcionarios, y las madres/personas cuidadoras.

El estudio de C.L. Coryn (2002) confirma, por ejemplo, que los estereotipos y prejuicios contra la pobreza y los pobres se sustentan en la creencia de que el mundo social puede ser tanto justo como injusto, pero que cada cual, de acuerdo con sus actos, se merece lo que tiene. Así, se razona: “*Quienes poseen riqueza la tienen por sus méritos y logros, quienes son pobres viven las consecuencias de sus faltas y errores.*” Esta creencia en la “justicia retributiva” converge con un estilo de atribución causal, que busca en factores internos, como *la determinación, la disciplina, la perseverancia y el esfuerzo*, las explicaciones del bienestar material y económico: quienes carecen de estos atributos internos, quienes no se han esforzado por desarrollarlos, serían precisamente los pobres. En este enfoque se ignoran los factores estructurales y culturales que convergen para mantener los ciclos de marginación y empobrecimiento, personal y familiar.⁶⁵

65 Las personas que suscriben esta visión del mundo usualmente son quienes culpabilizan a las víctimas. Referencia: C.L. Coryn (2002). *Antecedents of Attitudes Toward the Poor* (PDF). Acceso: <http://www.iusb.edu/~journal/2002/>, 14 de febrero, 2014.

En estos casos, el radicalismo político, de derecha, puede alimentarse de la imposibilidad de sostener la “justicia retributiva”. H.C. Lench & E.S. Chang (2007) han señalado que las creencias en esta justicia entran en conflicto, con frecuencia, con las políticas de bienestar y asistencia social.⁶⁶ Esto sucede cuando las personas (los funcionarios) no ven colmados sus esfuerzos laborales diarios con los beneficios esperados (salariales, por ejemplo) o cuando otras personas, “sin esfuerzo alguno”, obtienen lo que la persona hubiera deseado para sí misma, sin haberlo podido alcanzar (los subsidios sociales, por ejemplo). Aquí entra en juego una teoría inversa sobre el mundo social, la concepción del “*free rider*”, que puede exacerbar la frustración y el enojo hacia las personas en desventaja, valorados como “oportunistas sociales”.

En el polo opuesto, como lo muestra la investigación de D. Landman & V. Reñge (2010), la identificación humanitaria con las personas en situación de pobreza, está asociada a actitudes positivas hacia ellas; las que se acompañan, además, de fuertes convicciones sobre el origen estructural de la pobreza, en las que se rechazan las explicaciones individualistas y fatalistas. Según estas últimas, la pobreza constituye un círculo vicioso, cultural-familiar, del cual los individuos no pueden desprenderse y solo les queda reproducirlo.⁶⁷

Por su parte, C. Cozzarelli, A.V. Wilkinson & M.J. Tagler (2001) han propuesto que estos estereotipos y prejuicios contra la pobreza y los pobres no son siempre manifiestos y pueden pasar desapercibidos. La interrogación directa sobre ellos suele ser poco efectiva. Se les pone en evidencia solo cuando se le pregunta a las personas sobre las cualidades comparadas de *sus propios grupos de pertenencia*. En ese momento, se aprecia que las valoraciones afectivas y cognitivas sobre los pobres son, por lo general, más negativas que las que se sostienen sobre los grupos, que no se encuentran en esa condición social, y con los que las personas consultadas se identifican.⁶⁸

El conjunto de estos estudios constituyen una alerta sobre la forma como los estereotipos y prejuicios sociales interfieren en el trabajo con madres y padres de familias provenientes de sectores sociales empobrecidos. Las campañas gubernamentales, realizadas hace poco en Inglaterra, en el tema de las actitudes públicas hacia la pobreza y hacia las niñas y los niños en esta condición, muestran lo difícil que es que las funcionarias y funcionarios, en posiciones de poder e influencia social, separen las creencias y opiniones que sostienen sobre los padres y encargados de las que albergan sobre sus niñas y niños.⁶⁹ Se deben hacer esfuerzos para contrarrestar que las actitudes sostenidas hacia los padres y encargados en pobreza se extiendan en sus consecuencias prácticas, negativas, hacia sus niñas y niños.

66 Véase: H.C. Lench & E.S. Chang. (2007). Belief in an Unjust World: When Beliefs in a Just World Fail. Revista: *Journal of Personality Assessment*, vol. 89, N.º 2, p. 126-135.

67 Véase: D. Landman & V. Reñge. (2010). Attributions for Poverty: Attitudes toward the Poor and Identification with the Poor among Social Workers and Poor People. Revista: *Baltic Journal of Psychology*, vol. 11 (N.º 1, 2), p. 37-50.

68 Véase: C. Cozzarelli, A.V. Wilkinson, & M.J. Tagler. (2001). Attitudes toward the Poor and Attributions for Poverty. Revista: *Journal of Social Issues*, vol. 57, N.º 2, p. 207-227.

69 Véase: Britainthinks (sic). *Public attitudes toward poverty and child poverty*. Acceso: <http://britainthinks.com/sites/default/files/Poverty>, Fecha: 14 de febrero, 2014.

4.2.2 Competencias de mediación “exitosas”

El **Cuestionario de Competencias de Mediación Familiar (CCMF)** fue desarrollado en un diálogo intenso con varias publicaciones internacionales sobre la evaluación y medición de las competencias personales, laborales y profesionales que han de tener las personas que trabajen con familias en el sector de la asistencia social. Rondón García (2013), desde la perspectiva del Trabajo Social, identificó doce habilidades sociales consideradas como imprescindibles para la mediación con familias en condiciones de vulnerabilidad social.⁷⁰ Estas fueron: (i) *Destrezas de escucha activa*, (ii) *Destrezas de comunicación verbal*, (iii) *Destrezas de identificación y análisis del conflicto*, (iv) *Habilidad para permanecer imparcial y neutral*, (v) *Destrezas de negociación*, (vi) *Habilidad para evaluar necesidades e intereses*, (vii) *Habilidad para crear confianza y establecer “rapport”*, (viii) *Destrezas de comunicación no verbal*, (ix) *Destrezas para repensar y reformular nociones, ideas y enfoques*, (x) *Destrezas para realizar planificaciones estratégicas*, (xi) *Habilidad para transmitir credibilidad*, y (xii) *Habilidad para diseñar e implementar planes y medidas transitorias*.

Este conjunto de habilidades y destrezas, aunque derivadas del campo del Trabajo Social, se superponen con aquellas que tradicionalmente se han señalado como parte del “*counseling*” eficaz. Este término se fundamenta en *la empatía, la*

*congruencia, la autenticidad, la honestidad, la sinceridad, la consideración incondicional positiva, la confrontación constructiva y la presencia inmediata (“immediacy”).*⁷¹ Estas dimensiones se superpondrían con el listado de destrezas y habilidades identificadas por R. García (2013) (en especial, las correspondientes a los numerales: *i, ii, iv, vii, viii y xi*). Las restantes, aunque se manifiestan también en el asesoramiento profesional, se ubican más en el plano de la resolución de problemas, diferencias y conflictos sociales (ellas serían las señaladas con los numerales: *iii, v, vi, ix, x y xii*).

El debate sobre cuáles sean las competencias esenciales está abierto y se ha hecho un esfuerzo sistemático para delimitarlas. En esta línea, las estrategias exitosas de mediación con las familias, según White et al. (2008), serían muy precisas: (i) *Dedicar mucho tiempo al trabajo con la familia*. (ii) *Persistir hasta alcanzar su confianza*. (iii) *Construir el espacio del “rapport”*. (iv) *Centrarse primero en los temas que son más urgentes para ellas*. (v) *Involucrar a la familia en el plan de trabajo para abordar su situación*. Y, (vi) *Establecer metas de corto alcance que sea realizables para la familia* (op.cit., p.136).

Lo que las autoras luego complementan con: (vii) *Estar disponible para cuando las familias lleguen a necesitar de la*

70 Véase: R. García, L.M. (2013). Family Mediation: Competencies for Social Work Training. Revista: *Journal of Conflictology*, vol. 4, N.º 1, p. 44-52, Campus for Peace, Universidad Oberta de Cataluña. Documento en línea: DOI: <http://dx.doi.org/10.7238/joc.v4i1.1634>

71 Una desagregación más precisa y amplia de estas actitudes interpersonales básicas se encuentra en: Massimiliano Reggi. (2009). *Psychosocial counseling and social work with clients and their families in the Somali context*. New York: UNHCR, The United Nations Refugee Agency, and GRT. Véase en especial: *Module 4, Skills in counseling*, p. 42-50.

funcionaria/funcionario. (viii) Descubrir y abordar las fuentes de los problemas que se encuentran profundamente enraizados. (ix) Supervisar y acuerpar a las familias en el aprendizaje de cambiar sus conductas nocivas. (x) Ser persistentes y tenaces con las familias. (xi) Ser igualmente persistente con las agencias sociales y gubernamentales que pueden ser parte de la red de apoyo de la familia (op.cit., p.149).⁷²

Aunado a lo anterior, estas destrezas y habilidades de mediación con las familias se deben inscribir en el contexto de los centros de salud al nivel preescolar, donde se trabaja directamente con niñas y niños en la primera infancia. El trabajo de las funcionarias y funcionarios en estos centros comprende varias áreas de intervención. H.M. Ferrar (1996) distingue como las más sobresalientes: (i) El rol de los padres como los educadores primarios de sus hijos. (ii) Ayudar a los padres a comprender cómo sus niñas y niños aprenden y crecen. (iii) Desarrollar técnicas para consolidar a los padres como socios del centro de cuidado. (iv) Proporcionar a los padres una gama de medios para involucrarse en las actividades curriculares y extra-curriculares. (v) Comunicarse con los padres en formas tanto formales como informales. (vi) Comunicarse con los padres con base en el respeto hacia ellos como individuos y como socios del centro. Y, (vii) Desarrollar técnicas para resolver diferencias con los padres.⁷³

Como se aprecia, las recomendaciones de H. M. Ferrar (1996) se dirigen a crear un tipo particular de centro infantil, que resultaría del desarrollo de competencias de mediación apropiadas a las familias, sus niñas y niños. El planteamiento aparece más claramente en M. Share, L. Kerrins & S. Greene, S. (2011), para quienes los centros deben ser lugares amistosos y receptivos de los padres, donde las funcionarias empleen los nombres propios de los progenitores, donde se abran espacios para conversar, donde se les haga sentir que son bienvenidos y que se desea crear con ellos una relación de mutuo propósito, donde se les invite a ingresar, conocer y permanecer en las instalaciones del centro (incluyendo “el aula de la maestra”), donde exista una política de “puertas abiertas” que dé seguridad de que en el centro no se oculta algo que los progenitores no puedan conocer y sobre lo que no deban manifestarse o tomar parte. Así, las competencias de mediación apuntan a perfiles personales, laborales y profesionales, sin los cuales no se construyen centros **“abiertos, pluralistas, participativos y democráticos”**.⁷⁴

72 Véase: C. White, M. Warrener, A. Reeves, & I. La Valle. (2008). *Family Interventions Projects. An Evaluation of their Design, Set-Up and Early Outcomes*. Research Report # DCSF-RW047. National Centre for Social Research; Department for Children, Schools and Families, Government of United Kingdom, 190 p.

73 Véase: H.M. Ferrar. (1996). *Places for growing. How to improve your child care center?* The Rockefeller Foundation, New York, p. 39

74 Véase: (a) Share, M., Kerrins, L., & Greene, S. (2011). *Early Years Professionalism: An Evaluation of the Early Learning Initiative’s Professional Development Program in Community Childcare Centers in the Dublin Docklands*. Dublin: National College of Ireland. (b): Evangelou, M., et al. (2008). *Supporting Parents in Promoting Early Learning: The Evaluation of the Early Learning Partnership Project*. Research Report DCSF--RR039. London. Department for Children, Schools and Families. (c): G. Pugh. (1989). *Parents and Professionals in Pre-School Services: Is Partnership Possible?* En: S. Wolfendale (ed.) *Parental Involvement*. London: Cassell.

Los obstáculos para estos procesos de construcción de la mediación exitosa, radican en las dinámicas laborales opuestas, cifradas en el “*burnout*”, descritas por Christina Maslach para el caso de los trabajadores sociales en el campo de la salud infantil y juvenil.⁷⁵

Entre ambos polos, el de las estrategias de mediación y el de la (dis)funcionalidad de las mediadoras/mediadores, se crea una tensión interpersonal, laboral e institucional, que se reflejaría en el resultado alcanzado al implementar el programa. El instrumento de Competencias de Mediación Familiar (CCMF) se diseñó para reflejar tanto el nivel de las competencias como el de actitudes laborales e institucionales contraproducentes, derivadas del desgaste funcional y organizacional.⁷⁶

En resumen, un instrumento apropiado de medición de las competencias del trabajo con familias en riesgo social debería contemplar las estrategias exitosas de mediación, complementadas con dimensiones referidas a los estados laborales y personales que se desencadenan a causa de un enfoque adecuado (o inadecuado) de la relación asistencial o como producto de soportes institucionales suficientes (o insuficientes). Entonces, convergen estos componentes, es decir, las experiencias y vivencias de las mediadoras lúdicas del programa **Somos Familia**, en los talleres y convivios antes descritos, junto con algunos antecedentes bibliográficos destacados sobre las competencias de mediación familiar, y se asientan las bases para el diseño concreto del **Cuestionario de Competencias de Mediación Familiar (CCMF)**.

75 Sobre el enfoque de esta autora, Barford y Whelton (2010) dicen: *The most widely cited and researched formulation of burnout is the three-dimension model which was introduced by Christina Maslach and consists of emotional exhaustion, depersonalization, and a reduced sense of personal accomplishment (Maslach et al. 21). Emotional exhaustion refers to feelings of being emotionally and psychologically drained and overextended by one's work. It is the individual element of burnout and is often considered the central component in the burnout response (Maslach 2001). The second element in the burnout construct is depersonalization which occurs when workers become cynical and detached from their work environment and those in need of their services (Maslach et al. 2001). The final burnout component is inversely related to emotional exhaustion and depersonalization and is characterized by a reduced sense of personal accomplishment in the work environment.* (Op. cit., p. 272). (Subrayado agregado).

76 Véase: (a) Barford, S.W., & Whelton, W.J. (2010). Understanding Burnout in Child and Youth Care Workers. Revista: *Journal Child Youth Care Forum*, vol. 39, p. 271–287. También: Maslach, C. (2001). What have we learned about burnout and health? Revista: *Journal Psychology & Health*, vol. 16, N.º 5, p. 607–611. (b): Maslach, C.; Schaufeli, W.B.; & Leiter, M.P. (2010). Job burnout. Revista: *Annual Review of Psychology*, vol. 52, p.397-422.

4.3 Hacia un modelo de competencias de mediación en el contexto de los (CENCINAI)

La información antes reunida, de experiencias propias y de otros contextos nacionales/institucionales, se sometió a un proceso de integración para dar lugar a un enfoque propio de las competencias de mediación familiar.

Estas se fundamentan en cogniciones que pueden ser muy elaboradas, sofisticadas y complejas, como sucede con los paradigmas académicos y profesionales desde los cuales se aborda a la familia y la infancia. Estas construcciones conceptuales son muy explícitas y visibles, constituyen el espacio en el que se escenifican las controversias sobre los principios, objetivos y delineamientos con los que se debe intervenir con estas familias, sus niñas y niños. Este es el nivel en el cual se debate sobre los marcos doctrinales que deben contener y generar estas competencias.

Asímismo, acompañando este entramado conceptual formal, de alto nivel de abstracción, se encuentran representaciones y nociones de un origen más bien social y cultural. Estas últimas constituyen las nociones, creencias e ideas que las funcionarias y funcionarios muestran a consecuencia de sus historias laborales e institucionales y, también, como resultado de sus antecedentes sociales y biográficos. Estas representaciones contemplan los estereotipos y los prejuicios sociales en un nivel muy implícito, pero penetrante, así pues, se extienden hasta las doctrinas y las ideologías políticas. Estos bagajes cognitivos no siempre son reconocidos explícitamente, ni son totalmente

asumidos en el conjunto de las prácticas institucionales. La formación académica y profesional no constituye ningún antídoto contra los prejuicios y los estereotipos sociales, así como las doctrinas políticas e ideológicas se necesitan para orientar los programas desde los que se trabaja y desde los que se buscan las transformaciones que estas familias requieren.

En su forma más directa y concreta, las funcionarias y funcionarios desarrollan representaciones sobre las familias, sobre las personas cuidadoras. Ellas y ellos conceptualizan y tipifican cómo son estas familias, su integrantes, la forma en que se relacionan con los centros de atención, la manera en que evoluciona dicha relación, sus motivaciones sociales dominantes, los principales factores que contribuyen, o no, a los cambios personales y familiares que necesitan, el comportamiento como madres y padres, sus estilos de crianza, fortalezas y debilidades, entre otros. Ahí, en ese nivel tan específico de representación, es donde se condensan estos bagajes sociales y culturales, desde los antecedentes político-ideológicos, hasta las experiencias acumuladas en las trayectorias de vida profesionales, laborales e institucionales.

Las representaciones sociales y las formas de experimentar las relaciones con estas familias, se expresan en patrones concretos y observables de interacción laboral e institucional. En este momento, se crea un bucle de retorno, pues las mediadoras institucionales reciben una retroalimentación por parte de los

grupos familiares. Las comunidades y las familias participantes reaccionan a los estilos y patrones de comportamiento con los que las funcionarias y funcionarios se relacionan con ellos, convirtiéndose estas reacciones en insumos que confirman y consolidan, o contravienen y resisten, las representaciones sociales y las expectativas institucionales desde las cuales se les ha abordado. **Las identidades sociales de estas madres/ personas cuidadoras están en el intersticio, no son solo algo que ellas llevan a la relación laboral e institucional, es algo que se crea en esa misma relación.**

Es en el espacio de esta relación, el encuentro entre funcionarias y familias, donde se consolidan o se transforman representaciones, prejuicios y estereotipos sociales. A la par, lo que queda comprometido, no son solo las identidades sociales de los actores colectivos, sino, también, las características de los centros infantiles, como lugares abiertos, semi-abiertos o cerrados, configurados de ese modo por las creencias e ideas recíprocamente atribuidas entre funcionarios y familias.

El bucle de retroalimentación se extiende en el tiempo, trasciende cualquier intercambio discreto que una funcionaria o funcionario pueda establecer con una familia en particular, en un momento y contexto dado de su desempeño laboral e institucional. Y, en el mediano y largo plazo, se consolidan arreglos de representaciones y expectativas recurrentes, desde las cuales las funcionarias y funcionarios continúan articulando sus estilos de abordaje laboral e institucional. Transcurrido el tiempo, las

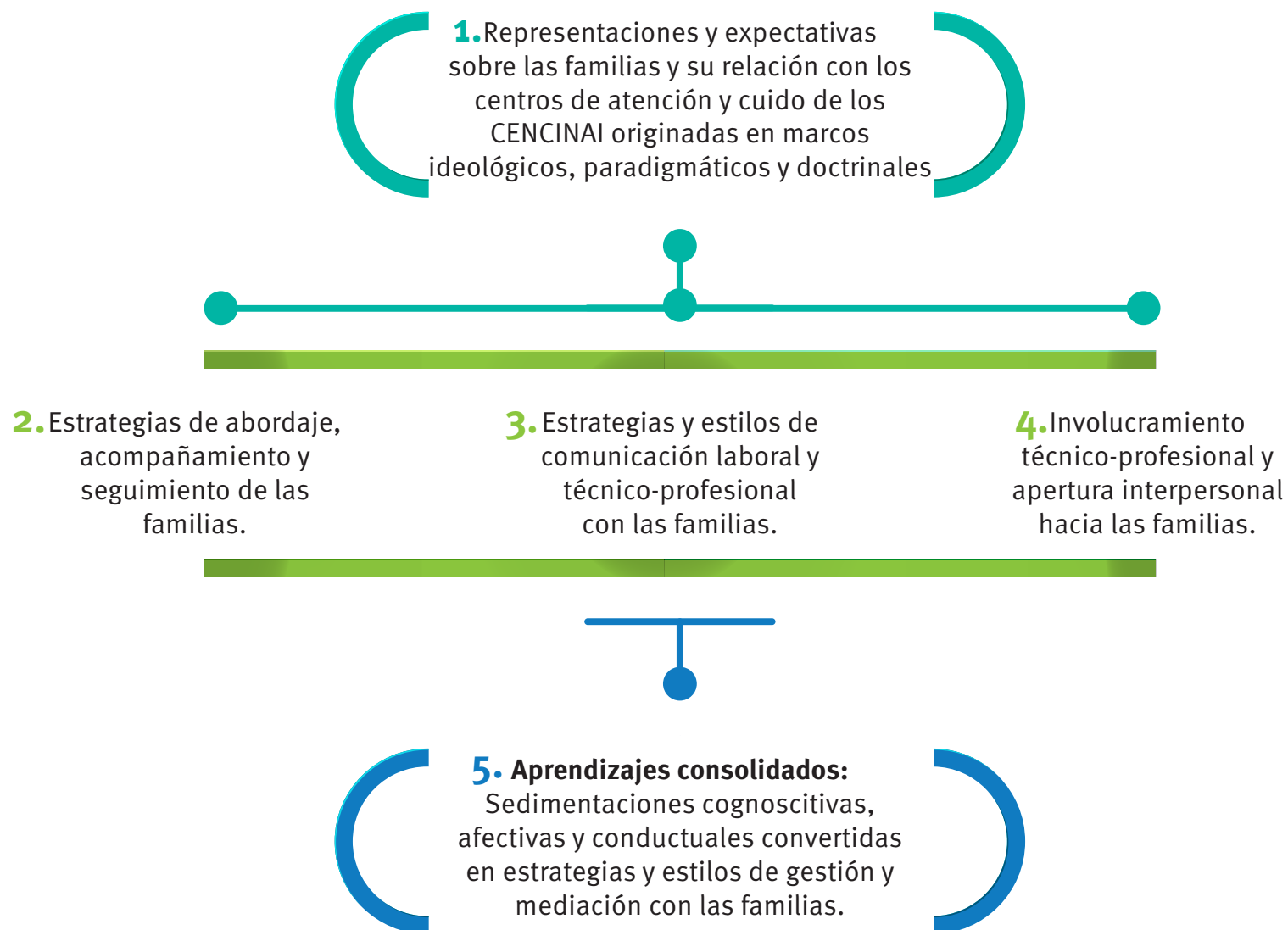
competencias o limitaciones se encuentran ya asentadas y tienen repercusiones, positivas o negativas, tanto para quienes las poseen como para quienes reciben los servicios del sistema. La institución intenta que estos aprendizajes consolidados, entre sus funcionarias y entre las familias foco, posean alguna permeabilidad y puedan ser, en algún grado, enriquecidos o revertidos.

Es decir, las competencias de mediación con las familias no son solo estructuras laborales, técnico-profesionales, con componentes afectivos, cognitivos y pragmáticos interconectados. Estas competencias operan en contextos laborales, institucionales, donde se retroalimentan y son retroalimentadas a partir de las consecuencias concretas que poseen, a corto, mediano y largo plazo. Las familias cliente no solo reaccionan a las formas de abordaje laboral e institucional, sino que, además, las propias funcionarias y funcionarios interpretan estas reacciones, consolidando un saber y un creer interpersonal que orienta sus abordajes familiares.

Por tanto, las competencias pueden describirse como configuraciones interpersonales complejas que, tanto ocurren en el momento, como se desarrollan en el tiempo. El siguiente diagrama describe cómo podría operar este bucle de retroalimentación, que sería el mecanismo desde el cual se dinamiza la relación interpersonal entre las funcionarias y funcionarios y la población meta: familias, niñas y niños de los centros del (CENCINA).

Diagrama N.º 1

Modelo: Dinámica de las competencias de mediación de las funcionarias y funcionarios con las familias del (CENCINAI)



La expectativa general fue que las competencias de mediación que se habían creado y consolidado en las relaciones entre las funcionarias y funcionarios y la población de familias de los (CENCINAI) se distribuirían, de acuerdo con su naturaleza, en alguno de los cinco compartimientos o módulo antes definidos. Asimismo, se esperaba que se diese un conjunto de ideas y creencias que se ubicaran como “Representaciones sobre las familias y su relación con los centros de atención y cuidado”, desde el cual se generaran estilos de abordaje y formas de comunicación y acompañamiento.

Pero debe subrayarse que el interés no estuvo colocado en repartir estas competencias en estas cinco áreas *per se*, sino, una vez asignadas a estos Módulos, el propósito era determinar su dinámica. Por ejemplo: ¿cuáles eran estas creencias e ideas?, ¿en qué consistían?, ¿qué representaciones reflejaban de las familias?, ¿a qué estilos de abordaje daban lugar?, ¿con cuáles resultados para las familias?, y otras. El análisis de la dinámica entre los niveles del diagrama siempre prevaleció sobre la identificación de sus contenidos específicos.



4.4 Estructura y organización del instrumento

Siguiendo el modelo anterior de lo que constituye la dinámica de las competencias de mediación familiar, se construyeron los siguientes módulos (grupos) de reactivos:⁷⁷

Cuadro N.º 9. Módulos de Competencias de Mediación Familiar

Módulo	Descripción	Reactivos
1	Representaciones y expectativas sobre las familias y su relación con los centros de atención y cuidado	11: del 1 al 11.
2	Estrategias de abordaje y acompañamiento de las familias	23: del 12 al 34
3	Estrategias y estilos de comunicación laboral y profesional con las familias	16: del 35 al 50
4	Involucramiento profesional y apertura interpersonal (O: Desentendimiento profesional y ocultamiento personal)	13: del 51 al 64 (*)
5	Aprendizajes consolidados: Sedimentación (positiva-negativa) de la trayectoria interpersonal, laboral e institucional.	16: del 65 al 80
Tamaño total de Instrumento		79 reactivos

(*) El número de reactivo 59 se omitió.

⁷⁷ Como antes se mencionó, desde el inicio del diseño y puesta en marcha del programa de evaluación de *Somos Familia*, se constituyó un equipo consultor integrado por funcionarias de las Oficinas Centrales y Regionales de los CENCINAI, quienes fueron convocadas en forma regular para que retroalimentaran los productos en proceso (instrumentos, instructivos, trabajo de campo, informes parciales, etc.)

Los talleres y convivios mostraron que las funcionarias y funcionarios tenían bastante diversidad en la manera como comprendían y como verbalizaban las competencias. Para captar esta diversidad de perspectivas, sin extender el instrumento en demasía, se decidió seleccionar un conjunto de reactivos que fueran comunes y otro grupo de reactivos, en cada Módulo, específico de cada uno de ellos. Al establecer esta dicotomía de reactivos (comunes/específicos), se produjeron dos versiones de cada Módulo. Esto produjo dos tipos de cuestionarios (en lo sucesivo Formulario A y B). El tipo de escala, de acuerdo o de frecuencia se adecuó al contenido de los reactivos, conservando el número de grados (eslabones) y su dirección.

Entonces, el **Cuestionario de Competencias Parentales (CCMF)** consta de setenta y nueve reactivos que se reparten en dos escalas (por su formato). La escala de acuerdo posee cuarenta y nueve reactivos (62%) y la escala de frecuencia posee treinta reactivos (38%). Los porcentajes son los mismos para los reactivos que se repiten en ambos formularios (cuarenta y nueve comunes o repetidos = 62%) y los que son específicos de cada formulario (treinta específicos = 38%).⁷⁸ La dimensión con más reactivos es la de “Abordaje y acompañamiento de las familias” (veintitrés descriptores).

78 Con este procedimiento, la estructura factorial de todo el instrumento, en especial, del tronco común de reactivos, se puede validar sin recurrir a mediciones paralelas. La técnica se conoce como “splithalf validation method” y se emplea cuando las muestras de sujetos son muy grandes, al igual que la extensión de las pruebas. Los resultados de su utilización no se pueden reportar aquí por razones de espacio. Solo se brindan los resultados finales más significativos. Para un ejemplo en el campo del estudio de la cultura parental, véase: Guedes, M.; Pereira, M.; Pires, R.; Carvalho, P.; & Canavaro, M.C. (2015). Childbearing Motivations Scale: Construction of a New Measure and its Preliminary Psychometric Properties. Revista: *Journal of Child and Family Studies*, vol. 24, p. 180-194.

4.5 Diseño de la muestra de funcionarias y funcionarios

La estrategia original de muestreo distinguió dos etapas. En la primera, se seleccionaba una muestra amplia de funcionarias y funcionarios que no hubieran tenido experiencia previa con la implementación del programa **Somos Familia** y, con ella, se elaboraba y probaba el instrumento de medición. Esta fase culminaba con un panorama institucional, general, de las competencias desarrolladas por el personal en **el desempeño ordinario** de sus funciones. En la segunda etapa, se aplicaba el mismo instrumento a otra muestra representativa pero, la cual, a diferencia de la primera, sí había tenido experiencia con la aplicación del programa. Estas dos etapas culminaban con la comparación de los resultados sobre las competencias exhibidas por ambas muestras. Por supuesto, se esperaba que existieran diferencias notables entre ellas y, además, que los perfiles de competencias se correlacionaran con los cambios en la cultural parental hallados previamente como resultado de la participación familiar en el programa.

El punto de partida original. La muestra de funcionarias y funcionarios para la exploración de las competencias de mediación estuvo constituida por personal de seis de las regiones de programación de los (CENCINAI). Estas fueron: **Región Brunca, Chorotega, Central Este, Central Norte, Huetar Caribe y Pacífico Central**. Se les solicitó a las coordinadoras de enlace con

Paniamor que escogieran los integrantes de la muestra de la mayor diversidad posible de centros dentro de cada Región. El criterio de selección consistía en que representaran funcionarias y funcionarios con el mínimo contacto con el programa **Somos Familia** y que, del todo, no formaran parte del personal de los veinticuatro centros experimentales que habían sido seleccionados desde el inicio del año 2015. Se propuso una cuota de cincuenta (50) funcionarias y funcionarios por región (50 X 6 = 300 en total). Se solicitó que en cada Región doce fueran profesionales, veinte Asistentes ASC-II y dieciocho Asistentes ASC-III.⁷⁹

De ese modo, centros de tres Regiones de las seis anteriores, constituyeron un grupo de control *externo* a los grupos experimentales y centros de las otras tres Regiones formaron el grupo de control *interno*. El propósito de tener dos grupos de control fue doble: (i) Establecer cuáles eran las competencias de mediación que habrían mostrado los grupos experimentales de no haber participado en **Somos Familia**, por medio del contraste con los grupos de control interno, dentro de sus mismas Regiones. (ii) Descartar que los grupos experimental/control internos hubieran sido seleccionados de Regiones con competencias muy diferentes que representaran una “superioridad” o “inferioridad”, en la línea de base, con respecto al resto del personal de otras Regiones del país, lo que se lograba en el contraste con

79 Las cuotas correspondientes a cada categoría laboral fueron proporcionadas por la Dirección Nacional, buscando guardar la proporción entre las funcionarias y funcionarios que aplicarían el (CCMF) y la población laboral de la institución. El programa de los CENCINAI cuenta con aproximadamente dos mil empleados, cifra variable, ubicados en seiscientos centros, en todo el territorio nacional. De ellos, doscientos son profesionales en distintas disciplinas (nutrición, educación, psicología, terapia del lenguaje, etc.), doscientos cincuenta son Asistentes ASC-III y quinientos son Asistentes ASC-II y Auxiliares. Estas cifras son aproximadas.

los grupos de control externo.⁸⁰ Por consiguiente, no se esperaba que se encontraran diferencias significativas en las competencias de mediación entre los grupos de control interno y los de control externo.

Los grupos experimentales estuvieron compuestos por las funcionarias y funcionarios de los veinticuatro centros experimentales de Brunca, Chorotega y Huetar-Caribe. Los criterios de selección de las personas de cada grupo fueron que debían reunir, como mínimo, una de tres condiciones: (i) Haber participado en la aplicación de los módulos, componentes y actividades de **Somos Familia** o, en su defecto, haber participado indirectamente en el programa; (ii) tener asignadas actividades propias de su puesto laboral que implicaran la interacción directa con las familias, sus niñas y niños; y (iii) tener un puesto de dirección o de liderazgo laboral que impactara en la filosofía y directrices del personal del centro en lo que respecta a la interacción con las familias, sus niñas y niños. Las jefas o jefes de las Oficinas regionales y locales también llenaron posteriormente el instrumento.⁸¹

La recolección de los formularios del (CCMF) para los grupos de control precedió en dos meses la recolección en los centros experimentales, para dar tiempo a que estos últimos consolidaran la aplicación del programa. En total, se aplicaron cuatrocientos cuarenta y cinco formularios, doscientos ochenta y cuatro correspondieron a grupos de control (internos y externos)

y ciento sesenta y uno a los grupos experimentales en las tres regiones. El tamaño de la muestra total fue bastante aproximado al planificado.

El diseño institucional. Sin embargo, como sucediera con el diseño de la muestra y la aplicación de **Somos Familia** en los grupos parentales, la dinámica propia de los (CENCINAI) hizo que, muy pronto, se desdibujaran las diferencias entre las regiones experimentales y de control. La adopción institucional del programa y la disponibilidad de recursos financieros externos, hicieron que se desbordaran los límites trazados por el diseño inicial de la muestra; así sucedió con regiones como Pacífico Central y Central Este, que mudaron a una condición “mixta”. La región Chorotega universalizó la aplicación de **Somos Familia** desde inicios del año 2015, por lo que en ella no había grupos de control interno propiamente tales. La consecuencia inmediata fue que se permeabilizó la dicotomía experimental/control: los grupos de control pasaron a ser heterogéneos, localizándose en ellos funcionarias y funcionarios con experiencia o sin ella en el programa. No se pudo realizar un tamizaje que los reagrupara apropiadamente.

Esta condición “mixta” creó un problema metodológico conocido en la literatura especializada como “**Riesgo del Error Tipo III**”. Cuando se somete a prueba una hipótesis, en este caso, la existencia de efectos positivos asociados al programa parental,

80 Solo restaron de abarcar tres regiones, de la división territorial del Ministerio de Salud, que se espera que sean estudiadas con posterioridad (la región Central Sur, Central Occidente y Huetar Norte).

81 Para realizar la administración de los instrumentos, en los grupos de control, las “cincuenta” funcionarias se dividieron en dos grupos de veinticinco personas, las cuales fueron convocadas al recinto más próximo y accesible, donde aplicaron la prueba en una sesión de una mañana o una tarde de duración. Después de cada aplicación se realizaron dinámicas grupales para recolectar la experiencia con los cuestionarios. En cada lugar, la administración estuvo a cargo de funcionarias y funcionarios procedentes de otras regiones y oficinas locales.

se pueden cometer dos tipos de error en la inferencia causal: los conocidos errores Tipo I y Tipo II. El tercero se refiere al oscurecimiento de los resultados cuando los grupos experimentales muestran grados disimiles en la exposición a las variables independientes/causales, sin conocerse el grado de su exposición.⁸² La situación está asociada, además, a la invalidación de los resultados al fracasar el establecimiento de la validez convergente.⁸³

Finalmente, la exploración de los aprendizajes derivados de “participar y aplicar el programa”, en contraste con la

condición de “no hacerlo”, tuvo que pasar a un segundo plano. El objetivo primordial del estudio, replanteado, fue consolidar el **Cuestionario de Competencias de Mediación Familiar (CCMF)** como una caja de herramientas, disponible para estudios posteriores de los efectos derivados de participar en programas de formación como **Somos Familia**. Sin embargo, sí existió una confirmación de que las funcionarias y funcionarios de los centros experimentales lograron diferenciarse de sus homólogas, dentro y fuera de sus regiones. Pero la verificación no fue totalmente concluyente por la condición de anonimato en que fueron administrados los cuestionarios del (CCMF).

82 En el campo de la aplicación de programas sociales en salud y educación, el problema del Error Tipo III (tres) está asociado directamente al tema de la fidelidad de la implementación, que, como en este caso, debe establecer una nítida distinción entre grupos de control y experimentales y, a la par, garantizar que los primeros hayan tenido una administración exhaustiva del tratamiento (programa parental). Véase: Dusenbury, L.; Brannigan, R.; Falco, M.; & Hansen, W.B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings. Revista: *Health Education Research*, vol. 18, p. 237–256.

83 Por ejemplo, las puntuaciones en la escala preliminar “Relación laboral defensiva y evasiva” (hacia las familias) correlacionaban positiva y moderadamente con la escala preliminar “Intervención estratégica e incluyente” (con las familias). Como lo han destacado S.P. Merydith, H. T. Prout & J. Blaha (2003), las correlaciones altas entre instrumentos para medir los mismos constructos proporcionan validez convergente, pero los instrumentos pueden quedar invalidados si mantienen (altas) correlaciones con otros instrumentos diseñados para medir lo opuesto. En este caso la correlación es divergente. Véase: S.P. Merydith, H. T. Prout, & J. Blaha (2003). Social desirability and behavior rating scales: An exploratory study with the Child Behavior Checklist/4–18. Revista: *Psychology in the Schools*, vol. 40, N.º 2, p. 225-235.

4.6 Validez de constructo de las escalas del CCMF

Antes de proceder al análisis de los datos del (CCMF) se llevó a cabo un análisis de detección de inconsistencias y anomalías en los patrones de respuestas del personal institucional.⁸⁴ Se empleó el DetecAnomaly del SPSS. Se seleccionaron las variables donde se debían de identificar las anomalías. En tres de ellas se lograron aislar casos atípicos (“Puntuación total en el CCMF”, “Promedio de puntuación en los reactivos” y “Desviación estándar en la puntuación promedio en los reactivos”). Se eliminaron veintiún casos que mostraron una

puntuación superior a 2,00, el punto de corte en el Índice de Anomalías que corresponde al 5% de anomalías detectables con las tres variables criterio [diez casos correspondieron al Formulario A y 11 al Formulario B]. Estos veintiún funcionarias y funcionarios se sustrajeron de la muestra y el análisis prosiguió con el establecimiento de la validez de constructo de las escalas. Se procedió a realizar el correspondiente análisis factorial exploratorio, cuyos resultados se reportan a continuación.

84 Los análisis que se reportan a continuación fueron realizados tanto para las respuestas al primero como al segundo formulario. Sin embargo, el reporte escrito de resultados rescata más el primero, que el segundo, por limitaciones de espacio y para evitar duplicación de resultados.

Ficha técnica: Ingresaron todas las variables-preguntas del (CCMF) (setenta y nueve reactivos). El análisis factorial seleccionó, de estos, treinta y cinco reactivos. La diferencia (cuarenta y cuatro preguntas) fue retirada durante las exploraciones preliminares, empleando los criterios propios de esta técnica de reducción de datos. La solución final con estos treinta y cinco reactivos obtuvo una prueba asociada Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,841, muy aceptable. La prueba de la esfericidad de Bartlett también fue satisfactoria, pues alcanzó una chi-cuadrada de 1647,023, gl. = 523 sign. = 0,000. Indicando, ambos resultados, que la matriz de correlaciones era susceptible de factorización. Los coeficientes de adecuación a la muestra, de estas treinta y cinco variables, obtenidos a partir de la matriz anti-imagen, presentaron una puntuación promedio muy alta, de 0,830, con una desviación estándar de 0,0398. El rango de puntuación fue de [0,725 a 0,913]; diez variables presentaron una puntuación en el coeficiente en el rango [0,725 a 0,798].

Las comunalidades de extracción se mantuvieron en el rango [0,312 a 0,606], con un promedio de 0,467 y una desviación estándar de 0,087. Solo 10 (28,57%) de las variables alcanzaron una comunalidad superior a 0,50. Durante las iteraciones, ninguna variable alcanzó una comunalidad superior a 1,00, haciendo confiable los resultados siguientes. No se determinó la varianza total explicada por el tipo de rotación que se empleó.

Se extrajeron cinco (5) factores atendiendo al modelo teórico con el que se conceptualizaron las competencias de mediación familiar. El método de extracción fue el de mínimos cuadrados generalizados que ofrece una prueba de la bondad del ajuste. Esta prueba obtuvo una chi-cuadrado asociada de 297,149, gl= 373, sign. = 0,998, indicando que la selección del número de factores fue excelente. El método de rotación fue el de normalización Oblimin con Kaiser, que brinda una rotación oblicua con la máxima superposición posible entre los factores. El siguiente cuadro muestra la matriz de correlaciones entre los factores, las que se mantuvieron en el rango [-0,190 a 0,396].

En la matriz de correlaciones, producto de la rotación, se pudieron apreciar dos conglomerados de factores/reactivos. El primer factor convergió con el tercero y el cuarto ($r = 0,322$ y $r = 0,396$, respectivamente), mientras que no mostró, o muy poco, relación alguna con los restantes dos (el segundo y el quinto: r

$= 0,043$ y $r = -0,091$, respectivamente). Estos dos, a la vez, se encontraron correlacionados entre sí ($r = 0,279$). Con base en estos resultados, los factores se recompusieron para hacer más clara su convergencia. La nueva matriz de correlaciones fue la siguiente:

Cuadro N.º 10. Correlaciones entre las escalas reconstruidas del Cuestionario de Competencias de Mediación Familiar ($n = 207$)

	Escala_Vinculación constructiva	Escala_Focalización en lo negativo	Escala_Relación defensiva y desgaste laboral
Escala_Vinculación constructiva	1,000	0,007	0,257
Sign. (bilateral)		0,918	0,000
Covarianza	9,284	0,085	-2,315
Escala_Focalización en lo negativo	0,007	1,000	.585**
Sign. (bilateral)	0,918		0,000
Covarianza	0,085	15,131	6,715
Escala_Relación defensiva y desgaste laboral	-.257**	.585**	1,000
Sign. (bilateral)	0,000	0,000	
Covarianza	-2,315	6,715	8,714

Siguiendo el modelo teórico sobre las competencias de mediación, las correlaciones entre las escalas son consistentes y coherentes. La “Focalización negativa” como estrategia y estilo de relación con las familias de los (CENCINAI) estaría asociada, causalmente, a la “Relación defensiva y desgaste

laboral”. La relación podría ser bidireccional. En contraste con la “Vinculación constructiva”, que no tendría correlación alguna con la “Focalización en lo negativo”, pero sí una correlación negativa y significativa con “Relación defensiva y desgaste laboral”.

¿Por qué no se presenta correlación alguna entre las dos primeras?

La percepción de las carencias y dificultades de las familias es parte de la valoración objetiva que se espera de las funcionarias y funcionarios que trabajan en los (CENCINAI). Focalizarse en estas limitaciones como base de la relación con las familias es algo más que una percepción, es una estrategia de trabajo,

un estilo de relación y de abordaje. Por esta circunstancia, las dos escalas no se discriminan entre sí plenamente, pues existe un área de superposición y, a la vez, un área de diferenciación. La concurrencia de ambas se traduce en una ausencia de correlación.⁸⁵

85 Es posible forzar la aparición de la correlación esperada (negativa y significativa), lo cual se logra si se correlaciona el segmento alto de la puntuación en “Vinculación positiva” con el segmento homólogo en “Focalización en lo negativo”. La correlación esperada desaparece cuando se comparan el segmento bajo de puntuación en “Vinculación positiva” con el segmento alto en “Focalización en lo negativo”.

4.7 Composición y confiabilidad de las escalas del CCMF

Las escalas que resultaron del análisis de las respuestas que las funcionarias y funcionarios brindaron al Formulario A en seis regiones del país, fueron las siguientes:

4.7.1 Las subescalas

Escala: Focalización en lo negativo. Se fundamenta en los siguientes contenidos:

Cuadro N.º 11. Focalización en lo negativo. (matriz de estructura, n = 207)

Factor 1 (Escala 1)	Reactivos con carga positiva en el Formulario A (n = 12)	Peso factorial
	La mayoría de las encargadas y encargados son muy defensivos cuando tratamos temas relacionados con el bienestar de sus niñas y niños. (N.º20_D)	0,706
	Muchas de las encargadas y encargados tienen resistencia a involucrarse y trabajar más, porque les falta verdadero interés en su niña o niño. (N.º8_C)	0,654
	Muchas de las familias con las que nosotras trabajamos están muy deterioradas y desgastadas . De ellas podemos esperar muy poco. (N.º11_C)	0,603
	Las encargadas y encargados evitan, generalmente , el compromiso que les implica el hacer, con nosotras, guías para trabajar con sus niñas y niños. (N.º13_C)	0,585
	Pocas veces logramos que las familias coincidan con nosotras sobre cuáles deben ser la principales metas del trabajo, con ellas, sus niñas y niños. (N.º14_C)	0,561
	Hay muchas encargadas y encargados difíciles , que se mantienen recelosos y desconfiados, sin importar lo que les digamos, hagamos o les proponamos. (N.º6_C)	0,481
	Muchas familias hacen <i>“los problemas más grandes de la cuenta”</i> o <i>“ven siempre lo malo”</i> , para atraer y mantener nuestra atención . (N.º39_D)	0,470
	Creo que es poco lo que podemos hacer con las familias, al trabajar solamente con la salud y la nutrición, porque sus problemas son múltiples y muy complejos. (N.º67_D)	0,442
	Cuanto más el centro se abra a las familias, más trabajo tendremos y habrá más recargo de funciones. (N.º74_C)	0,440
	Muchas de las encargadas y encargados llegan al centro creyendo que les vamos a resolver sus problemas. Se desmotivan y distancian cuando se dan cuenta de que no es así. (N.º1_C)	0,433
	Sé que las encargadas y encargados necesitan mucho atención y mucho tiempo, antes de que podamos ver cambios en ellas y ellos. (N.º19_D)	0,351
	Con el tiempo y la experiencia, nos volvemos expertas/expertos en lo que las encargadas y encargados nos dicen o quieren decir. Con poco que nos digan , ya sabemos lo que hay que hacer. (N.º37_C)	0,296

Esta escala describe a aquellas funcionarias y funcionarios que tienen una percepción/ evaluación selectiva y negativa de las familias con los que trabajan. Aunque sus apreciaciones sobre la clientela institucional pueden tener asidero en experiencias laborales reales, estas trabajadoras/trabajadores están sesgadas hacia “los rasgos negativos” de las madres/cuidadoras, mostrando una propensión hacia una mirada selectiva y parcial. Creen que las familias tienen poca motivación e interés real en sus niñas y niños, que descuidan los compromisos que implica el llevarlos al centro, que evitan trabajar en conjunto y que, en definitiva, esperan lo que el centro y la institución no les pueden dar. Estas trabajadoras/trabajadores se sienten inseguros en la relación con las madres/cuidadoras, no creen que vayan a obtener respuestas favorables a su gestión laboral, anticipan que sus esfuerzos serán infructuosos, por una combinación de factores, entre los que se incluye el deterioro acumulado de las familias y la desconfianza y recelo que albergan, supuestamente, hacia el personal de la institución.

Consideran que si llegan a obtener algo positivo de esas madres/cuidadoras será solo después de un trabajo muy laborioso, en que las características y problemas de las familias se repiten con monotonía. Aun así, creen que sus esfuerzos y sus logros son insuficientes para hacer que las familias mejoren, pues sus problemas son múltiples y graves. Y, como creen que las familias tienden a depositarse en los centros, más que a colaborar con ellos, consideran que una mayor apertura institucional, con nuevos programas, por ejemplo, solo acarreará un incremento de funciones, ya de por sí recargadas y de poca eficacia. Estiman que existe una desproporción entre los recursos, personales y laborales que deben invertir y los escasos resultados que al final obtienen de las familias.

Estas funcionarias y funcionarios le dan a sus creencias sobre las familias el rango de “verdades demostradas” y se adhieren fuertemente a ellas, haciéndolas resistentes a la innovación institucional y al cambio personal/laboral. No comprenden que el logro con las familias depende, también, de que las funcionarias y funcionarios visualicen potencialidades y posibilidades, aun en sus difíciles situaciones sociales. Motivo por el cual, sin proponérselo, al no creer en ellas, al no valorarlas positivamente, confirman a las familias en sentimientos de incapacidad, abandono y desahucio. Las familias terminan respondiendo con las actitudes que las funcionarias y funcionarios han contribuido a crear, dejando de brindar la alternativa institucional que el marco de derechos promete a las familias, niños y niñas en desventaja económica, social y cultural.

Las palabras clave que identifican esta escala son:

- Estereotipia
- Desvalorización
- Limitación
- Carencia
- Obstáculo
- Ineficacia
- Desgaste
- Impotencia
- Desistimiento
- Desahucio

Escala: Relación defensiva y desgaste laboral. A diferencia de la anterior escala que responde al principal factor derivado del análisis, esta segunda reúne dos factores asociados a valores propios más bajos (“*eigenvalores*”). Por sí solos no poseen el peso suficiente para conformar escalas separadas, se les integra dado que entre ellos existe una correlación positiva y moderada, derivada de la rotación oblicua. Sus contenidos son los siguientes:

Cuadro N.º 12. Relación defensiva y desgaste laboral
(matriz de estructura, n = 207)

Factor 2 (Escala 2)	Reactivos con carga positiva en el Formulario A (n = 12)	Peso factorial
	Es frecuente que las familias se sientan recriminadas y culpables por la situación de sus niñas y niños. Es muy difícil que los CEN puedan hacer que estas familias se sientan de otro modo. (N.º 38_C)	0,620
	El trabajo me genera ansiedad y angustia. Me da temor desgastarme a causa de todo lo que las familias nos demandan y nos cuentan. (N.º 73_C)	0,597
	Cuando miro como yo era antes y como soy ahora , pienso: “ <i>¡Por dicha que ya pasé esa etapa de tratar de resolver los problemas de todo el mundo!</i> ” (N.º 71_C)	0,585
	Tratar a las familias y sus problemas con distancia es algo que les ayuda. Porque así se obligan a buscar las soluciones por ellas mismas . (N.º 54_C)	0,561
	Una de mis necesidades más frecuentes es trabajar con mis propios sentimientos de impotencia, desánimo y derrota, ante los problemas de las familias, sus niñas y niños. (N.º 70_C)	0,466
	Como funcionarias/funcionarios hemos atendido a tantas familias y niños que ya se nos dificulta darles un trato personal a las nuevas y los nuevos. (N.º 75_C)	0,435
	Estoy abrumada por pensamientos negativos. Pensar “ <i>que se está sola</i> ”. Pensar “ <i>que todo depende de una</i> ”. Pensar “ <i>que no se puede hacer nada o casi nada</i> ”. Pensar “ <i>que tarde o temprano voy a fallar</i> ”. Pensar “ <i>que a nadie le importa mi esfuerzo</i> ”. Pienso en todo eso . (N.º 78_C)	0,434
	Me parece que hablar con las familias de mis emociones o expresarlas, es algo inapropiado . A veces sucede , pero eso es algo indebido . (N.º 52_C)	0,379
	Me desanimo con facilidad ante las situaciones y dificultades diarias que me presentan las familias, las niñas y los niños del centro. (N.º 80_C)	0,319
	Me limito a darles a las familias mi opinión o recomendación de lo que me exponen. Es muy poco el tiempo que tenemos para profundizar con ellas los temas que tratamos. (N.º 42_D)	0,303
	Si las encargadas y encargados no me recuerdan lo que acordamos o lo que dejamos pendiente, me desentiendo , hasta que me vuelvan a mostrar interés. (N.º 25_D)	0,301
	Me distancio de las encargadas y encargados cuando se estancan en actitudes negativas (como: pesimismo, soluciones irreales, victimización, etc.) (N.º 28_D)	0,297

La anterior escala y la presente mantienen entre sí una correlación positiva, alta y significativa ($r = 0,585$, $\text{sign.} = 0,000$, bilateral). Ello explica la superposición de algunos contenidos. Sin embargo, sobresale la diferencia cualitativa entre ellas. La primera escala hace un recuento de las percepciones, evaluaciones y expectativas (todas ellas “negativas”) que las funcionarias y funcionarios poseen sobre las familias; ella se refiere a la mirada que se tiene “de la otredad institucional”. En contraste, la escala “Relación defensiva y desgaste laboral”, la presente, compendia las percepciones, valoraciones y expectativas que las funcionarias y funcionarios tienen de sí mismos, pero no como personas aisladas, sino como trabajadores y trabajadoras que sobrellevan una difícil relación con la clientela institucional.⁸⁶

86 Las dos escalas anteriores y sus distribuciones de frecuencia específicas plantean una serie de inquietudes sobre cuáles puedan ser las situaciones y condiciones laborales e institucionales de las que emergen. La misma consideración merece la escala “Vinculación constructiva”. Explicar estos resultados requiere profundizar en los factores objetivos y subjetivos asociados al bienestar laboral. M. L. Shier et al. (2011) han confirmado hallazgos de investigación previos, demostrando que la insatisfacción laboral en los trabajadores del sector social no se puede explicar solo con base en los factores objetivos (como son: la sobrecarga laboral, los obstáculos burocráticos, la escases de recursos, la ausencia de desafíos profesionales e intelectuales, la falta de oportunidades de ascenso, las desventajas salariales, las funciones indefinidas, etc.). Estos factores objetivos pueden, incluso, compensarse con fuentes de satisfacción subjetivas, como son las experiencias y el significado positivo atribuido al trabajo, el desempeño profesional y la vida personal, que explican gran parte de la variancia en la disposición para trasladarse de puesto o renunciar al trabajo. Por tanto no se puede crear una correspondencia directa entre estos factores objetivos y subjetivos y las tres escalas antes mencionadas. Véase: Shier, M.L.; Graham, J.R.; Fukuda, E.; Brownlee, K.; Kline, T.J.B.; Walji, S.; & Novik, N. (2011). Social Workers and Satisfaction with Child Welfare Work: Aspects of Work, Profession, and Personal Life that Contribute to Turnover. Revista: *Child Welfare*, vol. 91, Nº. 5, p. 117-138.

En ese compendio de cogniciones sociales, las funcionarias y funcionarios se presentan como trabajadores que dedican considerables esfuerzos al cuidado personal, seguros de que la relación con la clientela institucional es, con frecuencia, una fuente de “malas experiencias”. Para ellas o ellos, la relación con las familias implica sobrellevar relaciones “emocionalmente tóxicas”, que les deparan sentimientos negativos sobre sí mismos, sobre sus capacidades personales y laborales. El sinsentido de su quehacer sería algo que se les confirma con frecuencia, una carga emocional que deben remontar día a día.

Una particularidad de esta escala es que muestra un encadenamiento interno entre sus dos dimensiones. La primera, la antes descrita, resume actitudes básicas de las funcionarias y funcionarios hacia sí mismos, al menos, de aquellos o aquellas que se encuentran en la situación descrita. La segunda, corresponde, más bien, a las consecuencias interpersonales que posee el verse y sentirse a sí mismas o a sí mismos en dicha situación interpersonal, es decir, laboral. En este aspecto, la escala refiere a las estrategias de distanciamiento, baja intensidad y evitación que adquiere la relación con las familias de los centros.

Por su parte, estas funcionarias y funcionarios muestran actitudes de evitación y evasión hacia estas madres/cuidadoras, pues el contacto con ellas les resulta adverso y aversivo. La relación entre funcionarias y madres/cuidadoras se empobrece en la comunicación, se limita en el tiempo y en los espacios que se les dedican o que comparten. Las manifestaciones familiares más leves se toman como indicios de obstáculos venideros y provocan recelo y el alejamiento, al menos temporal, de la relación con ellas. Ellas y ellos no quieren complicaciones. Esta vez, el desengaño no es de las madres/cuidadoras con los servicios

Las palabras clave que identifican esta escala son:

- Agotamiento
- Fragilidad
- Amenaza
- Desinterés
- Minimización (de la relación)
- Evitación
- Distanciamiento

que la institución les brinda, sino que lo es de las funcionarias o funcionarios que no quieren y no creen en “ir más allá de lo básico o lo mínimo” en el trato con estas familias.

De ese modo, tomando distancia y restringiendo el contacto con las madres/cuidadoras, estas funcionarias y funcionarios minimizan lo que consideran es la principal fuente de los sentimientos de cansancio, zozobra y abatimiento personal y laboral. La estabilidad y equilibrio de su mundo interno creen lograrlo a

partir de la distancia y evitación que interponen con las familias. Este mundo interno y privado es mantenido con reserva estricta, haciendo que las emociones y sentimientos propios no fluyan o emerjan en los contactos con las madres/cuidadoras. En esta actitud existe algo de vergüenza social, pues esta percepción de sí mismas como trabajadoras/trabajadores emocional y personalmente vulnerables, les hace aparecer como personas frágiles y débiles, ante sí mismos y los otros. El distanciamiento les protege emocionalmente, pero, paradójicamente, les confirma en una imagen de vulnerabilidad.

Finalmente, este encadenamiento, en el que los estados internos adversos de las funcionarias y funcionarios se engarzan con las actitudes de evitación y evasión hacia las madres/cuidadoras, encuentra su principal fuente sustentadora en la focalización de su percepción, creencias y expectativas en “lo negativo de la otredad institucional”. Pero la relación entre ambas escalas no es directa. Cuando las funcionarias y funcionarios están orientados por “una focalización en lo negativo”, también poseen la alternativa de derivar hacia un incremento del control y el dominio que ejercen sobre las familias, amparados en los roles de autoridad de sus puestos laborales.

Escala: Vinculación constructiva. Esta escala surgió, como la anterior, de la integración de dos factores con bajo peso en la solución factorial (“*eigenvalores*” pequeños). Mantiene, con las dos anteriores, una correlación inversa, negativa, moderada y significativa (de 0,007, no significativa, con la primera, y de -0,257, sign. = 0,000, con la segunda).⁸⁷

Esta escala reúne una serie de habilidades y destrezas interpersonales que facilitan la relación con las madres/cuidadoras y promueven la realización de su potencial de transformación. Este conjunto de competencias posee varios ejes de articulación. Las funcionarias y funcionarios parten de un reconocimiento realista de las familias, asentado en los logros, pequeños o grandes, que van obteniendo conforme se desarrolla el trabajo conjunto. Esta validación positiva busca modificar la percepción y valoración negativa que ellas puedan tener de sí mismas. Se les muestra a las familias que el cambio es posible y que ellas lo pueden lograr, para lo que es necesario un recuento de los recursos propios, un esfuerzo en colaboración y enriquecer la imagen que poseen de sí mismas. Por tanto, de un enfoque centrado en la impotencia y la carencia, se pasa a una posición distinta, que reconoce la valía de las familias, la demuestra y les (re)descubre sus propias posibilidades. El esfuerzo se hace para pasar de un *locus* de control externo a un *locus* de control interno. Las madres/cuidadoras deben descubrir y fortalecer su propia auto-eficacia.

87 Se podría esperar que la primera correlación fuera significativa y que ambas fueran más inversas, pero no es así. Las circunstancias que convergen para producir altas puntuaciones en las escalas “Focalización en lo negativo” y “Relación defensiva y desgaste laboral” no provienen solo del contexto laboral e institucional. Los antecedentes biográficos del funcionario/funcionaria, sus rasgos de personalidad, su contexto actual de pareja y familiar, contribuyen, a sus altas o bajas puntuaciones. Lo mismo puede decirse de “Vinculación constructiva”. Por ello la variabilidad de estas escalas no está determinada solo por su relación recíproca (por su covariancia). Véase: Micheal L. Shier et al., 2011.

El esfuerzo que se despliega, de esa manera, es sostenido; el acompañamiento es continuo y las funcionarias y funcionarios se aseguran de que las familias las sientan y las incorporen como colaboradores y soportes del proceso de crecimiento. Ellas y ellos se convierten en un recurso familiar, un complemento del que carecían hasta entonces. Crear el contacto, mantenerlo, alimentarlo, se convierte en una actitud concreta, sostenida en la empatía, que crea un espacio institucional y laboral donde se comparte, se orienta, se brinda apoyo, se expresan sentimientos y emociones y, también, donde surgen momentos de mutuo disfrute y alegría.

Cuadro N.º 13. Vinculación constructiva. (matriz de estructura, n = 207)

Factor 3 (Escala 3)	Reactivos con carga positiva en el Formulario A (n = 15)	Peso factorial
	Insisto en hablarle a las encargadas y encargados de los pequeños logros de sus niñas y niños. ¡Sobre todo si los han dejado de apreciar! (N.º 48_C)	0,730
	El trabajo es muy cansado y agotador, pero siempre hay familias, niñas y niños que me motivan a seguir adelante. (N.º 76_D)	0,686
	Hago mi trabajo y procuro que las familias me sientan realmente comprometida/ comprometido con sus niñas y niños. (N.º 27_D)	0,581
	Busco que las familias sientan que estamos juntas y que ellas también hacen parte del trabajo, por eso hacemos un pequeño plan para trabajar con sus niñas y niños. (N.º 34_C)	0,563
	Cuando trabajo con las familias, niñas y niños, estoy tranquila/tranquilo. Porque estoy segura/seguro del beneficio que les reporta mi trabajo. (N.º 77_D)	0,540
	Logro tener momentos con las familias, por pequeños que sean, en que nos reímos y disfrutamos juntos. Ellas se relajan y yo también. (N.º 47_D)	0,522
	Trato de que las familias sientan que estoy “conectada” con ellas. Hago algunas cosas como: <i>Llamo a las personas por su primer nombre. Miro a las personas al rostro mientras les hablo. Las contacto por teléfono. Me acerco físicamente a ellas.</i> (N.º 60_D)	0,456
	Hago un recuento de los recursos con los que cuenta la familia, sus niñas y niños. Si lo puedo hacer con ellas y ellos, mucho mejor. (N.º 33_C)	0,439
	Las encargadas y encargados responden mejor a las intervenciones cuando son tratadas como personas únicas y diferentes. (N.º 23_C)	0,427
	Confío en las impresiones que tengo de las familias, en lo que me hacen sentir . Esa es una base importante de mi trabajo con ellas y ellos. (N.º 32_C)	0,390
	Pese a la resistencia que puedan mostrar las encargadas y encargados, debemos hacer todo lo necesario para que se involucren, sobre todo, al inicio de la relación con ellas y ellos. (N.º 18_D)	0,379
	Antes de abordar un tema delicado, porque sea doloroso o penoso, les digo a las familias algo así como: “ <i>Sé que lo que vamos a tratar ahora es difícil...</i> ” De esa manera les muestro que soy sensible a las situaciones que están viviendo. (N.º 44_C)	0,374
	Al conversar con las familias, les digo, por ejemplo: “ <i>¿Por lo que usted me cuenta, lo que está sucediendo es... tal y cual cosa?</i> ” Con este tipo de comentarios, motivo a las familias a reflexionar en su situación y la de sus niñas y niños. (N.º 40_D)	0,364
	El trabajo con la familia, niñas y niños me proporciona muchas recompensas personales y laborales. (N.º 72_D)	0,319
	Cuando las encargadas y encargados me hablan de cosas que parecen “secundarias”, debe ser porque les es muy difícil hablar de lo que realmente están viviendo y sintiendo. (N.º 49_C)	0,310

Además del reconocimiento realista, la empatía y la valoración interpersonal, estas funcionarias y funcionarios mantienen un trato respetuoso e íntimo con las familias y las vivencias de sus miembros. Se aproximan con tacto y consideración a lo que saben son experiencias difíciles o dolorosas. Estas trabajadoras tienen, además, expectativas realistas sobre las familias, saben que la apertura no sea va a dar desde el primer momento, que las resistencias son la primera respuesta de familias en desventaja y discriminación social. Tratan con benevolencia esas resistencias y les dan a las familias el tiempo que requieren para bajar sus defensas y abrirse al espacio laboral/institucional que se les brinda. Esperan que las familias sean las que definan el mejor momento para abordar los temas que realmente les preocupan o interesan, y que han postergado por el temor al rechazo o a la sanción social/institucional.

Y, una vez que esta apertura se da y las familias comienzan a confiar en las funcionarias y funcionarios, se les trata con respeto y se les invita a la reflexión conjunta, más que imponer criterios, enjuiciamientos morales o conclusiones apresuradas. Las funcionarias y funcionarios asientan sus puntos de vista con respeto y convicción, basados en un genuino interés en las situaciones que las familias les comparten. Ellas y ellos están sinceramente comprometidas con comprender lo que las familias les comparten e inician con ellas un intercambio reflexivo, en el que se re-conceptualizan los problemas, se valoran las estrategias repetitivas y erradas, se miran recursos y se aprecian avances y pequeños logros.

Si el cambio de las familias va a ocurrir y está ocurriendo, ellas deben percibirlo, apreciarlo y creer que es el producto de sí mismas y del apoyo que se les brinda. Estas funcionarias y funcionarios crean sus propias condiciones de éxito y motivación,

basadas en su capacidad y sus logros al promover el bienestar de las familias, sus niñas y niños. Cuando este tiene lugar, lo atribuyen, en parte, a su propio esfuerzo, conocedoras del modo en que sus actitudes favorecieron el cambio ahora alcanzado. Para ellas, su trabajo es parte de su realización personal, no solo laboral o profesional.

Las palabras clave que identifican esta escala son:

- **Realismo**
- **Empatía**
- **Presencia inmediata**
- **Valoración auténtica**
- **Acompañamiento**
- **Reflexividad**
- **Determinación**
(creencia firme en el potencial de transformación de las familias)
- **Realización personal/laboral**

Escala: De la estructuración al control-dominio de la relación. Una vez que se construyeron las anteriores escalas con base en las respuestas de las funcionarias y funcionarios al Formulario A, se procedió a analizar las respuestas al Formulario B. De esta manera se completó la exploración de las competencias de mediación desde todas las perspectivas posibles, en las seis regiones seleccionadas (n= 416 funcionarios y funcionarias, casos válidos). Se encontró que esta segunda muestra de doscientos nueve empleados o empleadas, la primera había sido de doscientos siete, tenía patrones de respuesta muy similares a la primera, produciéndose escalas muy similares a las antes descritas. Pero, mediante el Formulario B se logró identificar una cuarta escala, con los mismos procedimientos de reducción de datos antes empleados, a la que se denominó “Estructuración, control y dominio”.

Cuadro N.º 14. De la estructuración al control y el dominio. (matriz de estructura, n = 209)

Factor 4 (Escala 4)	Reactivos con carga positiva en el Formulario B (n = 13)	Peso factorial
	Me esfuerzo para que las encargadas y encargados no me manipulen . Me esfuerzo por mantener el control de la situación. (N.º 30_C)	0,650
	La intervención con las familias debe tener un propósito y dirección. Para eso necesitamos mantener el control de la relación con las encargadas y encargados. (N.º 26_D)	0,639
	En el centro debemos trabajar con las familias poniendo límites , para que podamos conservar nuestra autonomía e independencia. (N.º 31_C)	0,577
	Una de las principales tareas en nuestro trabajo con las familias, es evitar que se formen falsas expectativas sobre lo que el CEN les puede ofrecer. (N.º 17_D)	0,491
	Es difícil que las familias se den cuenta de mis verdaderos pensamientos y sentimientos. Soy muy discreta y disimulada con ellas. (N.º 61_C)	0,470
	Acostumbro a repetir lo que le digo a las familias, en una misma conversación, repito algunas frases escogidas . Trato de que así recuerden algunas directrices importantes. (N.º 41_C)	0,426
	Nuestra institución y la gente sobrevaloran y sobreestiman nuestra capacidad de trabajar con familias con tantos problemas sociales. (N.º 66_C)	0,407
	Falta mucho para que el Programa de los (CENCINAI) contribuya, realmente , al bienestar de las familias y la niñez, sea a nivel local o regional. (N.º 65_D)	0,402
	Las familias deben consultar a otras instituciones y funcionarios cuando se trata de otros temas , por ejemplo: el abuso sexual, la violencia doméstica y las adicciones. (N.º 56_D)	0,371
	Cada día me siento más cansada del trabajo con las familias, sus niñas y niños. Al terminar el día y la semana estoy agotada. (N.º 76_D)	0,366
	Mientras asisten al centro, muy pocas encargadas y encargados se llegan a comprometer para mejorar el bienestar de sus niñas y niños. (N.º 5_D)	0,337
	Evito comentar, en el momento , lo grave o delicado que pueden ser las cosas que me cuentan las encargadas y encargados. Más tarde puede haber un espacio para retomar el tema. (N.º 45_C)	0,321
	La mayoría de las encargadas y encargados casi siempre están tratando de obtener algo más de lo que se les da. Incluso cuando sólo se trata del tiempo para hablar con ellas o ellos. (N.º 3_D)	0,316

A diferencia de las tres escalas anteriores en las que sus contenidos se pueden asociar, directamente, a un beneficio o perjuicio potencial (o real) para las familias, dada la configuración de actitudes y conductas que las funcionarias y funcionarios asumen, esta cuarta escala describe, más bien, un continuo desde lo que puede ser “necesario” hasta lo que sería “un exceso”.

Para que la relación de las funcionarias y funcionarios con las familias alcance los objetivos y metas institucionales, se debe proporcionar cierto grado de estructuración, en la que los roles y papeles de cada parte se perfilen para asegurar claridad de propósitos, expectativas pertinentes y realistas, y un entendimiento recíproco provechoso. Este encuadre laboral se construye en los primeros momentos y puede ajustarse, ampliarse o redefinirse mientras dure la relación del centro con las familias. Una estructuración como la aquí descrita es enteramente compatible con las actitudes y conductas consignadas en la escala “Vinculación constructiva” que, de hecho, las presupone.

Por ello, se observa que esta escala presenta un patrón de correlaciones con las tres restantes que es diferente a las relaciones antes halladas entre las tres primeras escalas. La particularidad es que posee correlaciones positivas, significativas, con todas sus homólogas. La escala “Estructuración y control” posee una correlación positiva, baja y significativa con la escala “Vinculación constructiva” (**0,180, sign. = 0,000**), una correlación positiva, alta y significativa con las escalas “Focalización en

lo negativo” (**0,482, sign. = 0,000**) y con “Relación defensiva y desgaste laboral” (**0,507, sign. = 0,000, bilateral**).⁸⁸

Estos coeficientes indican, entonces, que la estructuración de los roles y papeles, tanto de las funcionarias y funcionarios como de los miembros de las familias, es necesaria para que la relación sea fructífera. Se definen conductas, espacios, tiempos, metas y objetivos, que crean las posibilidades y los límites dentro de los cuales discurrirán las relaciones y los esfuerzos recíprocos. Pero estas correlaciones dicen algo más.

La estructuración interpersonal y laboral puede convertirse en un fin en sí mismo, derivando hacia una relación funcionarios/familias caracterizada, más bien, por la unilateralidad, la rigidez y un desempeño jerarquizado, vertical y autoritario de los roles y papeles institucionales. En ese extremo, la estructuración deja de ser la condición necesaria para lograr objetivos y metas como las referidas en “Vinculación constructiva” y pasa a expresar actitudes y comportamientos cuyo propósito es asegurar la subordinación y el control de las familias.

88 Esta cuarta escala proviene del Formulario B y se puede correlacionar con las escalas extraídas del Formulario A porque entre ambas versiones del (CCMF) existe un tronco común de reactivos.

Los reactivos de la tabla que describe esta escala muestran manifestaciones significativas de esa relación alta y rígidamente estructurada. El funcionario y funcionaria está motivado, principalmente, por mantener el control de la relación, estableciendo directrices, poniendo límites a las iniciativas familiares, repitiéndoles lo que se espera de ellas, evitando que las madres/cuidadoras las manipulen o abusen de sus prerrogativas como usuarias del sistema, anticipando que las familias van a demandar lo que los centros no pueden o no están en la obligación de brindar.

La focalización en el control y el dominio se da en el espacio interpersonal y laboral. Pero también posee una dimensión personal dirigida hacia sí mismos. Estas funcionarias/funcionarios vigilan y encubren sus propios pensamientos, sentimientos y expresiones verbales. Creen que deben vigilarse y controlarse a sí mismos, en estos aspectos, para mantener su invisibilidad, es decir, su inaccesibilidad. Tienen la creencia de que mientras menos pensamientos y emociones muestren, y otros menos conozcan, se protegen de ser manipulados y comprometidos en formas no deseadas. Sus sentimientos y pensamientos son un espacio muy auto-regulado. Sus emociones no deben ser conocidas por otros y no se permiten a sí mismos reaccionar en el momento, dejan de ser espontáneos en el trato con las familias. Sus relaciones interpersonales y laborales quedan, de esa manera, definidas por la asimétrica del ocultamiento.

Como lo muestra la elevada correlación positiva de esta escala con “Focalización en lo negativo” (0,482), las funcionarias y funcionarios que se concentran en el control y el dominio de la relación albergan percepciones, creencias y expectativas negativas hacia las familias. Consideran que las madres/cuidadoras están dispuestas a sacar ventajas de la relación y obtener beneficios sin comprometerse con el bienestar de las niñas y

Las palabras clave que identifican esta escala son:

- Delimitar
- Encausar
- Dirigir
- Repetir
- Supervisar
- Vigilar
- Jerarquizar
- Ordenar
- Subordinar
- Controlar y ocultar (se)

los niños. Y su percepción de la institución también contribuye a la auto-justificación. Se sienten inapropiadamente sobrevalorados por las jefaturas y desatendidos por una institución que, creen, no les apoya y que no contribuye realmente a la solución de los problemas de la clientela que atiende. De ello, se deriva un esfuerzo cotidiano para que la institución respete sus áreas de competencia, eximiéndose de asumir funciones que, según su parecer, no corresponden a sus áreas de desempeño y experticia. Referir a las familias a otras instancias que se hagan cargo de ellas es una posibilidad que reviste un significado ambiguo: puede ser un recurso legítimo al que se acude cuando es necesario hacerlo, pero también sería un modo de derivar responsabilidades y precaverse de experiencias no deseadas con las familias.

Entonces, este esfuerzo de control se da en simultáneo en “tres frentes”: “mantener a raya a las familias”, “vigilar y ocultar su propio comportamiento verbal y emocional” y “evitar el abuso de la sobrecarga laboral”. Al terminar la jornada laboral, es comprensible porqué estas trabajadoras/trabajadores se

encuentran cansados y exhaustos. Están luchando contra todos, incluso, consigo mismos.

Finalmente, como antes se mostró, las puntuaciones altas en “Focalización en lo negativo” están asociadas a puntuaciones también altas en “Relación defensiva y desgaste laboral” y “Estructuración y control”. ¿Significan estos resultados que la focalización en las limitaciones, carencias y deficiencias de las familias genera, *por igual*, relaciones defensivas (de evitación) y de control (dominación) de las funcionarias y funcionarios hacia las familias? No, no necesariamente. Hay que recordar que el personal se encuentra, en general, en una situación de poder respecto a las familias, por lo cual, las reacciones de control/dominación, sobre ellas, tienen más probabilidad de ocurrir y legitimarse que las relaciones defensivas/de evitación. En la próxima sección, se analizarán datos adicionales que muestran como la instauración de estas dinámicas y patrones de interacción funcionarios/familias pueden abrir o cerrar espacios sociales que, de otro modo, podrían fortalecer centros infantiles **más constructivos, de paz y democráticos.**

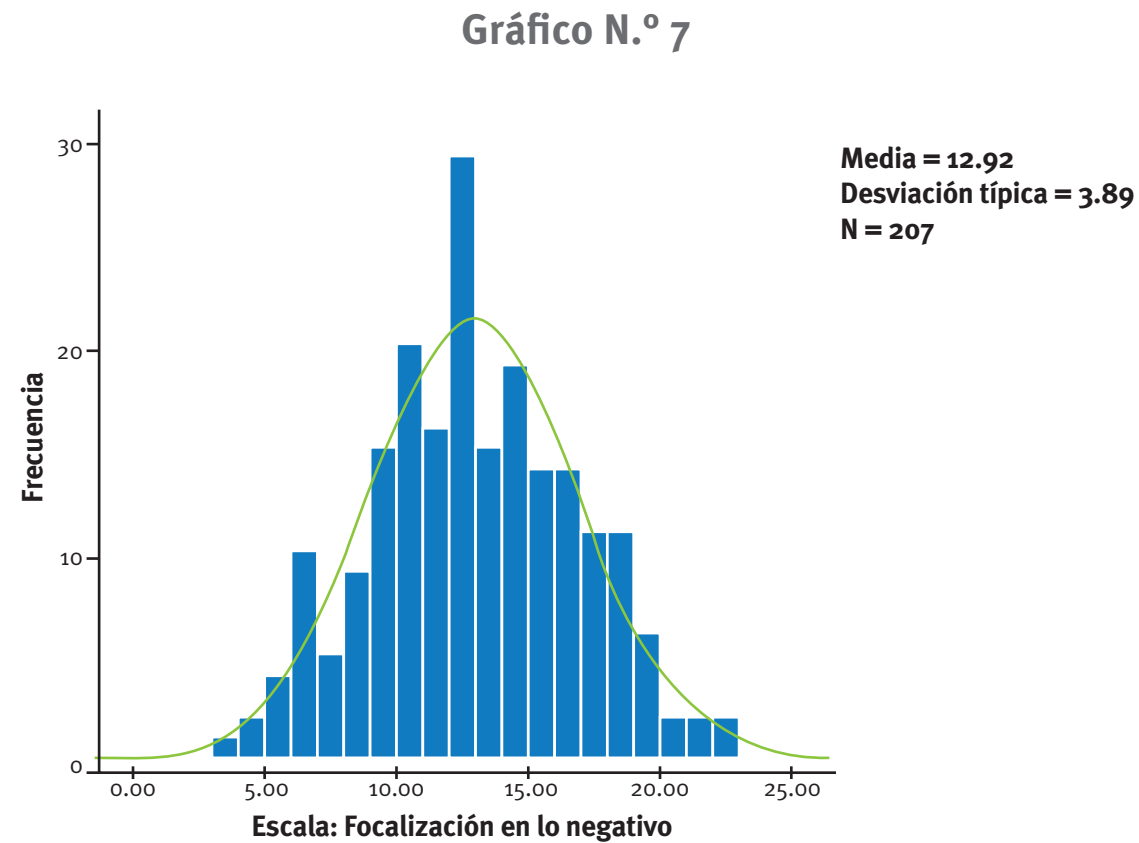
4.8 Las competencias de mediación familiar en los centros de las seis regiones institucionales

Las escalas derivadas del **Cuestionario de Competencias de Mediación Familiar (CCMF)** tienen aparejadas estadísticas descriptivas y parámetros de sus distribuciones de frecuencia. Estas distribuciones constituyen verdaderas líneas de base, puntos de referencia obligados para orientar y evaluar los esfuerzos futuros dirigidos al mejoramiento del recurso humano con el que cuenta la institución. Las puntuaciones de las funcionarias y funcionarios en estas escalas se pueden expresar como curvas de distribución y probabilidad, cuyos parámetros, al modificarse, reflejarían las mejoras o retrocesos en las competencias de mediación familiar. Una mejor comprensión del empleo de los resultados del estudio en esta dirección queda más clara al examinar con detalle estas estadísticas descriptivas, como se comenta a continuación.

Cuadro N.º 15. Características psicométricas de cuatro escalas principales del CCMF

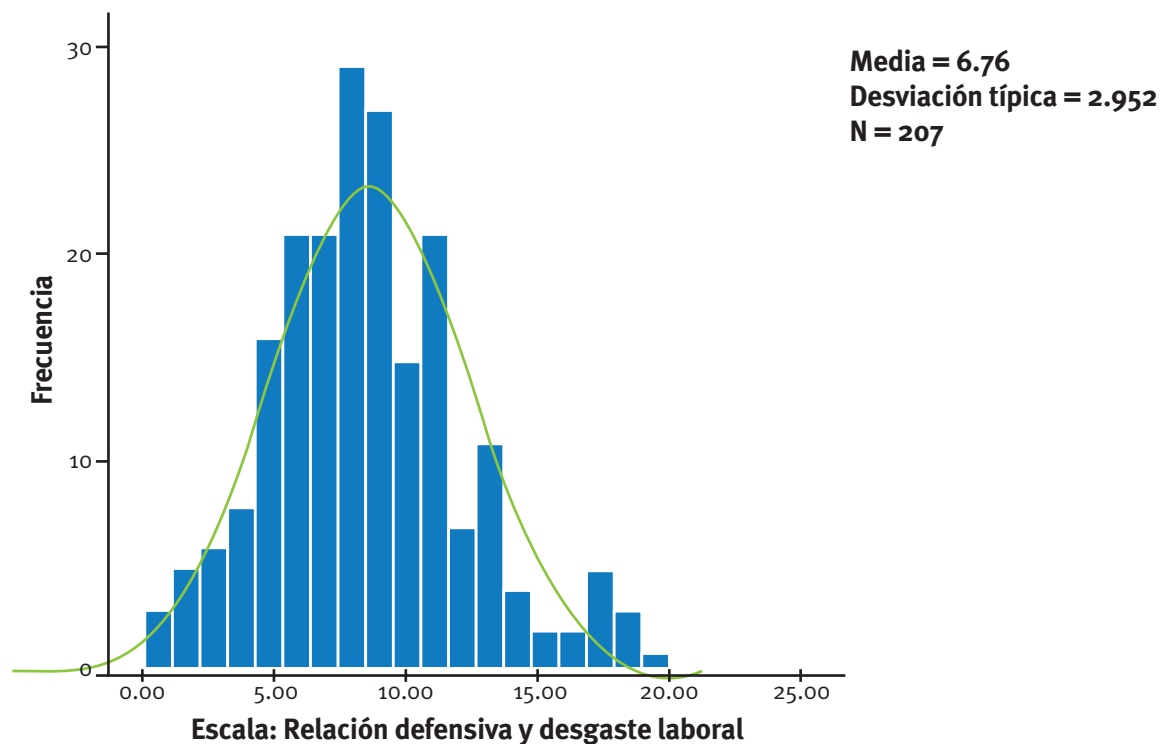
	Focalización en lo negativo n = 207	Relación defensiva y desgaste laboral n = 207	Vinculación constructiva n = 207	Estructuración y control n = 209
N.º elementos	12	12	15	13
Alfa de Cronbach con elementos tipificados y prueba F	0,799 F = 30,079 (Sign. = 0,000)	0,785 F = 19,788 (Sign. = 0,000)	0,791 F = 71,744 (sign. = 0,000)	0,774 F = 44,805 (sign. = 0,000)
Media, mediana y desviación estándar	12,918 [12,738 y 3,890]	6,757 [6,507 y 2,952]	21,658 [21,733 y 3,046]	12,849 [13,083, 3,504]
Asimetría y curtosis	0,020 y -0,414 P/P: [-0,06 y 0,04] de desviación respecto a curva normal.	0,493 y 0,340 P/P: [-0,05 y 0,075] de desviación respecto a curva normal.	-0,386 y -0,102 P/P: [-0,06 y 0,040] de desviación respecto a curva normal.	-0,619 y 0,245 P/P: [-0,10 y 0,05] de desviación respecto a curva normal.
Rango de la puntuación	18,79	14,74	15,68	17,85
Puntuación mínima y máxima observadas	[3,83 y 22,62]	[0,38 y 15,12]	[11,89 y 27,57]	[2,850 y 20,700]
Puntuación mínima y máxima posibles	[0,00 y 24,088]	[0,000 y 21,190]	[0,000 y 28,331]	(0,00 y 23,094]
Covariancia mínima y máxima	[0,079 y 0,648]	[0,044 y 0,412]	[0,009 y 0,390]	[0,031 y 0,554]
Rango de correlación inter-elementos	[0,056 a 0,511]	[0,048 a 0,446]	[0,014 a 0,381]	[0,026 a 0,411]
Rango de correlación elemento-total corregida	[0,283 a 0,585]	[0,301 a 0,557]	[0,285 a 0,526]	[0,313 a 0,487]
Rango de correlación múltiple al cuadrado	[0,179 a 0,395]	[0,148 a 0,359]	[0,139 a 0,347]	[0,127 a 0,322]

Estos parámetros estadísticos corresponden a los siguientes gráficos:



Cambios esperados. El cambio más sustantivo sería que la puntuación media descienda en forma apreciable. Además, que la distribución de frecuencias/probabilidades sea más asimétrica, acumulándose una mayor proporción de funcionarias y funcionarios hacia el lado izquierdo del eje de la curva normal, aumentando los valores de la desviación respecto a la curva normal (valores del gráfico P-P). Actualmente, la desviación es casi nula, pero la puntuación mínima de 3,83 desplaza toda la curva hacia la derecha, marcando una propensión hacia la “focalización en lo negativo”. Un cambio adicional deseable sería aumentar el tamaño del rango. Haciendo menos pronunciada la cúspide y evitando la concentración de personas en la mediana o, lo opuesto, logrando una mayor acumulación en el extremo izquierdo. Sería relevante también mantener la actual característica de una distribución con una única moda, que sugiere la ausencia de una polarización institucional/organizacional.

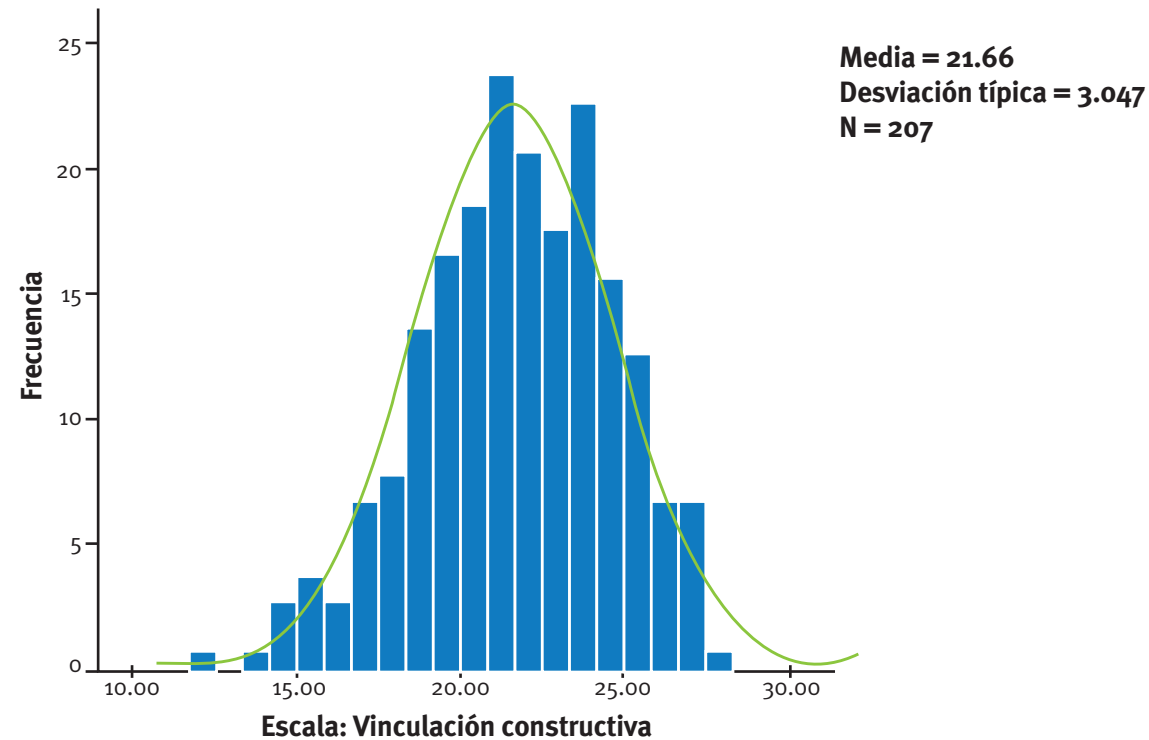
Gráfico N.º 8



Cambios esperados. Esta escala muestra una puntuación media muy aceptable, considerando que el rango de respuesta es 14,74 y la calificación máxima observada (15,12) se encuentra muy por debajo de la potencial (21,19). Este escenario institucional debe conservarse o mejorarse, sobre todo si se disminuye esta puntuación promedio (6,76), que ya de por sí es baja. La calidad interpersonal y laboral del personal de los centros, reflejada en esta escala, es muy satisfactoria, mostrando que la “relación defensiva y evasiva” no es la estrategia laboral dominante en la institución. Existe más de una moda, la menor es 0,38, sugiriendo la existencia de subgrupos, como el que aparece al final de la distribución. Pero habría que descartar si son solo agrupamientos estadísticos o si, efectivamente, tienen correspondencia con determinadas Regiones y Oficinas locales.

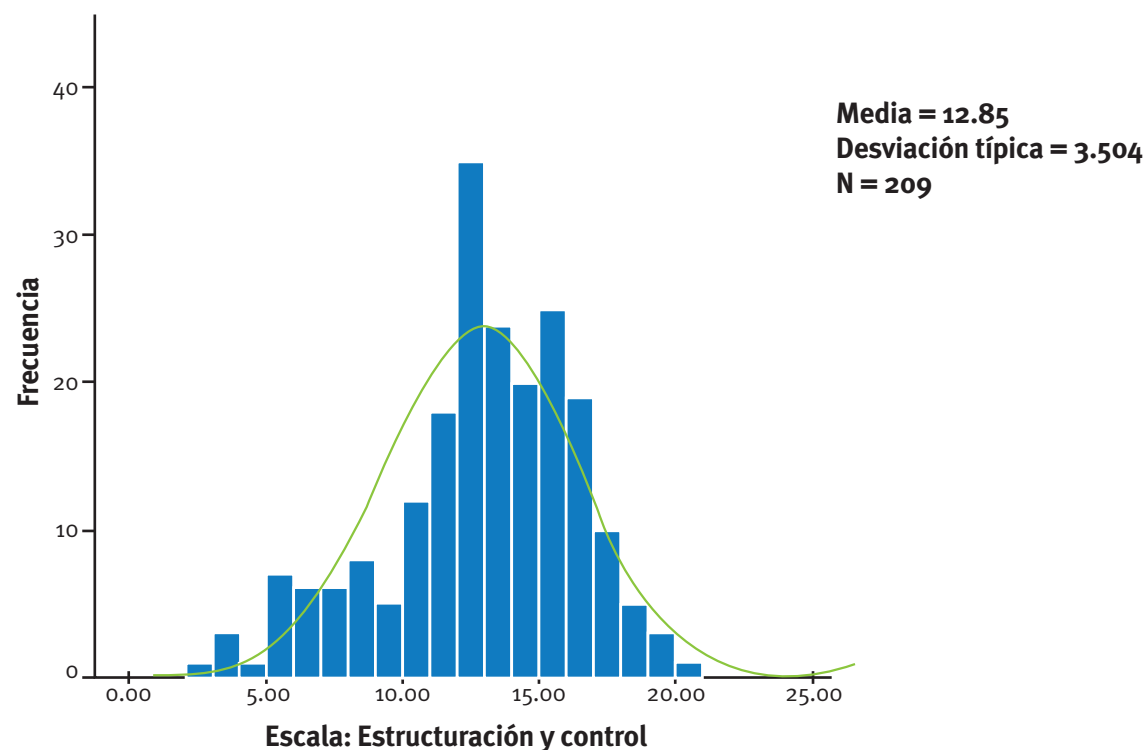
El que “la relación defensiva y evasiva sea un reducto dentro de la cultura y el clima organizacional” se reafirma al inscribir sus parámetros en los de las restantes escalas.

Gráfico N.º 9



Cambios esperados. Esta escala muestra una puntuación media muy aceptable, con una desviación hacia la derecha del eje de la curva normal, asimetría que sería deseable que se acentuara en el futuro inmediato, acortando la distancia entre la puntuación media y el límite superior del rango de puntuación (21,658 y 28,351, respectivamente). Estas cualidades de la curva hacen que “la vinculación constructiva” sea una de las estrategias laborales dominantes en la institución, aunque no es la única. La asimetría que muestra es más marcada que en el caso de la “Focalización en lo negativo”, sugiriendo una ventaja relativa sobre el complejo opuesto de actitudes laborales. La puntuación mínima debería aumentarse, para contrarrestar, aún más, la “Focalización en lo negativo”. Debe también conservarse el que la curva presente una única moda (24,00) que se asocia a una distribución más suave y asintótica (de la distribución acumulada de probabilidades). Debe profundizarse en el tema de la ubicación regional de los grupos con bajas puntuaciones.

Gráfico N.º 10



Cambios esperados. Sería deseable que la puntuación media se estableciera alrededor de la mediana, pues, como se explicó, la estructuración de la relación interpersonal y laboral entre funcionarias y cuidadoras es necesaria para alcanzar los objetivos institucionales. Debe invertirse el sentido de la asimetría, para que la distribución no se acumule a la derecha, “del lado autoritario”, como se observa ahora, sino que la desviación del eje sea la menor posible. El tamaño del rango podría ampliarse para que la variabilidad en la escala sea mayor y las funcionarias y funcionarios se distribuyan en una forma más gradual, sin presentar concentraciones en la posición “*laxa*” o en el extremo “*autoritario*” de la escala. Esto conlleva disminuir la curtosis (hacerla negativa). Aunque la distribución solo presenta una moda, la curva sugiere la existencia de tres grupos laborales: uno que presenta una “estructuración muy laxa o laxa” de la relación con las familias, seguido por otro que presenta una “estructuración moderada”, mientras que el tercero ya presenta una actitud de “control y dominación” hacia ellas. Puede explorarse la posibilidad de trabajar con estos grupos, sobre todo si corresponden con zonas y regiones institucionales específicas. Es probable que el grupo de funcionarios/funcionarias que presenta la “estructuración muy laxa o laxa” sea el mismo que puntúa alto en la escala de “Relación defensiva y desgaste laboral”.

4.9 Conclusiones: Hacia prácticas institucionales más reflexivas y basadas en las evidencias

Una interrogante que surge de los resultados asociados a la escala “Focalización en lo negativo” se refiere a cómo y en qué repercuten sus puntuaciones medias y altas. Es decir, qué encadenamientos y efectos producirían tales resultados en el resto de las escalas contenidas en el (CCMF). Como se aprecia en los hallazgos asociados a la segunda escala, “Relación defensiva y deterioro laboral”, las puntuaciones medias y altas en la “Focalización en lo negativo” no potencian, necesariamente, un incremento de las relaciones laborales defensivas, evasivas y deterioradas. La conclusión deriva de que la puntuación media en la escala “Relación defensiva” es muy baja, comparada con la puntuación media en “Focalización en lo negativo”, mientras que ambas poseen rangos de puntuación, observada y potencial, muy semejantes. Entonces, el efecto mencionado parece fluir en otra dirección.

Una primera posibilidad es que las funcionarias y funcionarios con altas puntuaciones en “Vinculación constructiva” contrarresten a aquellas y aquellos que muestran altas puntuaciones en “Focalización en lo negativo”, evitando que la situación laboral derive en un fortalecimiento institucional de la “Relación defensiva y el deterioro laboral”. Pero ello no evitaría, como parece que sucede, que el encadenamiento se produzca más en dirección hacia la última escala, “Estructuración, control y dominio”. La conclusión procede de la semejanza en las puntuaciones medias de ambas escalas (12,918 y 12,849, con rangos de puntuación muy semejantes). **Es decir, la focalización en lo negativo no**

desencadena, necesariamente, una reacción de evitación, sino, sobre todo, una acentuación del control y el dominio a partir de la asimetría de la relación funcionario/familia. Genera más una reacción ofensiva (de control) que defensiva (de evitación).

El efecto adverso que esta dinámica puede tener sobre programas de formación como *Niñez Ciudadana* y *Somos Familia* es considerable, si se toma en cuenta que tanto la focalización en lo negativo, como la acentuación del control de la relación, constituyen un patrón de relación social, que tanto se puede manifestar en el nivel funcionario/familia, como en los patrones de crianza.

Así, una estrategia y estilo laboral de control/dominación institucional, desencadenados desde la focalización en lo negativo, estarían contrarrestando los esfuerzos para erradicar la crianza autoritaria y punitiva (que se basa en la legitimación del control y la dominación en las relaciones entre personas adultas y niñas y niños). Las relaciones laborales/institucionales estarían funcionando como espejo y modelo de aquello que, precisamente, se busca transformar en el interior de las relaciones domésticas. Las familias, en esta situación, no tendrían en los centros, ni en la interacción con sus funcionarios y funcionarias, un modelo alternativo de relación interpersonal.

Por ello, mientras exista esta dinámica institucional contraproducente, es difícil que los centros infantiles giren hacia una

concepción **más abierta, participativa, cooperativa y democrática**. Las familias no serían consideradas un reservorio de recursos confiables incorporados en la gestión de los centros infantiles, ni siquiera serían consideradas un recurso para sí mismas. Imprimirle a los centros infantiles estas características constructivas, requiere que la percepción de las limitaciones, deficiencias y carencias familiares no desemboque, como lo sugiere el análisis, en una validación de la jerarquización, la dominación y el control de las relaciones entre funcionarias/funcionarios y familias. Los resultados indican que es posible percibir, de forma objetiva, estas deficiencias y carencias, sin que la consecuencia sea dejar de valorar las potencialidades de cambio de las madres/cuidadoras en sus contextos familiares actuales.

El panorama es alentador. Como lo indican los mismos resultados del (CCMF), en los centros (CENCINAI) ya existen los recursos humanos para consolidar esta transformación. Estos fueron claramente identificados por la escala “Vinculación constructiva”, que reportó que dentro de la cultura de la organización ya existen “buenas prácticas institucionales”, potenciadores de una modalidad participativa y democrática de centros infantiles. La focalización en las posibilidades, junto con la convicción de que las familias pueden lograr cambios sustantivos si se crean relaciones empáticas, respetuosas, seguras y proactivas; es lo que crearía una diferencia de resultados con el enfoque centrado en las deficiencias y las carencias.

El “mapeo” de competencias de mediación debe ir más allá, para permitir la identificación precisa de estos valiosos recursos humanos. Uno de los resultados más sorprendentes y alentadores de la aplicación del programa **Somos Familia** en el bienio 2014-2015, lo constituye el hecho de que las madres/cuidadoras que mostraron los cambios más sustantivos en sus competencias parentales, según los datos reportados en los capítulos previos, trabajaron con funcionarias y funcionarios, de centros experimentales, ubicados en las dos regiones con las puntuaciones promedio **más desfavorables** en las cuatro escalas del (CCMF).⁸⁹

Es decir, donde menos se habría esperado que las madres/cuidadoras mejoraran, por las condiciones generales de la Región donde se ubicaron los centros experimentales, fue donde más logros parentales alcanzó el programa **Somos Familia**. Y este resultado demuestra que las deficiencias y carencias que puedan existir en las estrategias y estilos del trabajo institucional, no constituyen un obstáculo infranqueable para aquellas funcionarias y funcionarios, centros infantiles y Oficinas locales, decididas a mejorar la calidad de sus relaciones con las familias y su bienestar.

A la par, las funcionarias y funcionarios deben remontar las predisposiciones negativas y positivas sobre los resultados de sus intervenciones. La investigación muestra que las apreciaciones de las funcionarias y funcionarios sobre sus logros en el programa, se mueven entre dos extremos: entre el sesgo de atribución negativa y el de atribución positiva. Las Hojas de

89 El fundamento empírico de esta conclusión no se proporciona en el presente documento pues es información que se desea trabajar con las funcionarias y funcionarios en cada Región y Oficina local, experimental y control.

Verificación (**HVE**), con una escala bruta máxima de sesenta puntos, tienen un promedio de percepción de logro de 50,73 puntos.⁹⁰ Si este dato refleja el sesgo de atribución positiva, el de atribución negativa aparece en la muy alta desviación estándar (29,70) y la puntuación mínima (dieciocho puntos, que no fue tan infrecuente).

De la misma manera, los resultados de la Hoja de Verificación (**HVE**) indican que existe una percepción de logro entre las funcionarias y funcionarios que destaca la ventaja de la aplicación en la condición *Intramuros*, comparada con los centros que operan en la condición *Extramuros*. Los logros objetivos de las madres/cuidadoras van en dirección contraria. Son percepciones laborales que han de modificarse conforme las funcionarias y funcionarios incorporen los resultados de evaluaciones como las ofrecidas por el presente estudio.⁹¹

La presencia de estos sesgos no implica, necesariamente, que existan deficiencias sustantivas en la capacidad del personal para retroalimentar, objetivamente, los logros del programa. Si el tema es evaluar la fidelidad en la aplicación del programa, las Hojas de Verificación (**HVE**), que funcionan como un auto-reporte, no son la técnica ideal.⁹² Pero si el propósito es consolidar una cultura de la evaluación y la investigación, entonces, la percepción de logros laborales e institucionales debe confrontarse con los resultados de mediciones más objetivas, como las alcanzadas en este punto.

90 La Hoja de Verificación (**HVE**) fue un breve formulario de diecinueve preguntas, presentadas en una escala *Likert*, en el que las funcionarias y funcionarios calificaban su desempeño y el avance de las madres/cuidadoras en el programa. Fue respondida al final de cada sesión.

91 De acuerdo a la valoración de las funcionarias y funcionarios, los logros y avances menos significativos se estaban dando en la región Chorotega y en la condición *Extramuros*. **Ficha técnica:** Para la modalidad *Extramuros*, la puntuación promedio más baja en la Hoja de Verificación (**HVE**) fue de 0,4031 y la más alta fue de 0,4497. Para *Intramuros*: los valores fueron: 0,5159 y 0,5433, respectivamente. Para el total: 0,4839 y 0,5330. Las diferencias entre las dos modalidades institucionales fueron estadísticamente significativas. Todo lo contrario, como muestran los resultados del estudio.

92 El que las funcionarias y funcionarios tienden a exaltar los resultados positivos de los programas que protagonizan es un dato conocido. Véase: Hansen, W. B.; Graham, J. W.; Wolkenstein, B. H.; & Rohrbach, L. A. (1991). Program integrity as a moderator of prevention program effectiveness: results for fifth-grade students in the adolescent alcohol prevention trial. Revista: *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 52, p. 568-579.

SECCIÓN V:

Resumen:

La aplicación de
Somos Familia en
los (CENCINAI),
2014-2015



Somos
Familia

5.1 La cultura de la evaluación y el desarrollo organizacional

El modelo de evaluación de **Somos Familia**, cuyos resultados han ocupado los capítulos previos, se inscribe en la corriente contemporánea de creación de una cultura de la investigación y la evaluación en las instituciones públicas y no-gubernamentales. Autores como E. Danseco (2013) y S. Gill (2010) estiman que la creación de una cultura organizacional semejante puede llevar no menos de cinco años, antes de que se vean consolidados sus diferentes componentes.⁹³ El diseño e implementación de **Somos Familia**, incluido su modelo de evaluación, necesitó cerca de un quinquenio. J. Stewart (2014), siguiendo a C. Mora & R. Antonie (2012), propone que existe una serie de indicadores precisos, cuya aparición paulatina, muestran el avance que las organizaciones e instituciones están logrando, o han logrado, en el propósito de formar una cultura de la evaluación.⁹⁴ Casi todos los indicadores mencionados por estos autores fueron alcanzados, hasta cierto grado, durante el desarrollo del

programa **Somos Familia**, su implementación y evaluación en los (CENCINAI).⁹⁵

Los hallazgos que se resumen más adelante son bastante específicos y refieren a las habilidades y destrezas de las funcionarias y funcionarios para mediar con las familias y, además, atienden a las competencias parentales que desarrollaron las madres/cuidadoras en el proceso. **Sin embargo, el principal y mayor logro del programa es su implementación y adopción institucional como el modelo a partir del cual los (CENCINAI) orientarán e instrumentarán su trabajo futuro con las familias.**

La ponderación de este resultado va mucho más allá de los beneficios obtenidos por los grupos laborales y comunidades participantes en el período 2014-2015. Pasará un tiempo antes de que su trascendencia se haga del todo evidente. Autores como S. M.

93 Véase: (a): Danseco, E. (2013). The five Cs for innovating in evaluation capacity building: Lessons from the field. Revista: *The Canadian Journal of Program Evaluation*, vol. 28, N.º 2, p. 107–118. (b): Gill, S. (2010). *Developing a learning culture in non-profit organisations*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

94 Véanse: Mora, C., & Antonie, R. (2012). Levers supporting program evaluation culture and capacity in Romanian public administration: The role of leadership. Revista: *Society and Economy*, vol. 34, N.º 3, p. 423–432.

95 En el recuento de indicadores proporcionados por J. Stewart (2014, p. 3) se encuentran: (i) el programa debe poseer un plan detallado de su implementación, (ii) los objetivos del programa deben ser específicos y medibles, (iii) uno de los componentes del programa debe ser la recolección sistemática de datos relevantes, (iv) los datos deben ser accesibles para cualquiera de las partes que esté interesada, (v) debe existir una confianza compartida entre los miembros de la organización de que la información que se recupera ayuda, y ayudará, a comprender cómo es que se alcanzan los resultados que el programa se propone, (vi) una difusión extensa dentro de la organización del grado en el cual se han logrado los resultados esperados, y (vii) una revisión crítica del modelo de evaluación con el cual se alcanzaron los resultados atribuidos al programa. Véase: J. Stewart (2014). *Developing a Culture of Evaluation and Research*. CFCA (Children, Family, Community & Australia), Information Exchange, Paper N.º 28. Australian Government.

Horwitz, P. Chamberlain, J. Landsverk & Ch. Mullican (2010), M. Chaffin & B. Friedrich (2004) y D. Hallas & B. M. Melnyk (2003) contribuyen a comprender su alcance al señalar los obstáculos organizacionales e institucionales que se le oponen.⁹⁶ Chaffin & Friedrich (2004) distinguen siete barreras sistémicas al cambio organizacional, de las cuales, destacamos dos:

A. *Somos Familia* es un programa de formación de competencias basado en las evidencias empírico-científicas disponibles, pero, precisamente, una de las mayores barreras a la innovación de los servicios públicos consiste en hacer que estas evidencias sean accesibles a las funcionarias y funcionarios que prestan los servicios. Las evidencias empírico-científicas que propician las mejores prácticas profesionales-técnicas casi nunca son asequibles para el personal de las instituciones, abrumado por demandas voluminosas y más urgentes, que dejan poco espacio para la actualización y la renovación. La entrega de servicios se encuentra generalmente fundamentada en creencias asentadas, pocas veces derivadas de conocimientos actualizados. Chaffin & Friedrich (2004) definen doce dimensiones de conocimiento a lo largo de las cuales se distinguen las prácticas basadas en las evidencias de las tradicionales (op. cit., Tabla 1º, p.1101).

Somos Familia constituye, así, un medio para la renovación de los fundamentos empírico-científicos en los que se basa el trabajo con las familias en los (CENCINAI); representa, por tanto, una significativa transferencia de tecnología sobre las buenas prácticas con las familias con las que labora la institución.

B. Si **la barrera de la accesibilidad a la evidencia** se supera, señalan estos autores, todavía queda **la barrera de la credibilidad** del programa, ya no por sus fundamentos, sino por la posibilidad de implementarlo en las condiciones reales de la institución, lo que implica, entre otros aspectos, un convencimiento de que el mismo puede tener beneficios potenciales para las poblaciones meta con las que se trabaja, mayores que los que ya se obtienen con los modelos y esquemas existentes.

96 Véase: (a): Horwitz, S.M.; Chamberlain, P.; Landsverk, J.; & Mullican; Ch. (2010). Improving the Mental Health of Children in Child Welfare Through the Implementation of Evidence-Based Parenting Interventions. Revista: Administration Policy and Mental Health, vol. 37, p. 27-39. (b): Chaffin, M., & Friedrich; B. (2004). Evidence-based treatments in child abuse and neglect. Revista: Children and Youth Services Review, vol. 26, p. 1097-1113. Y. Hallas, D., & Melnyk, B.M., 2003, op.cit.

Como se indicó en su momento, la adopción institucional de un programa como **Somos Familia** implica cambios tanto en el nivel de la cultura organizacional como del clima laboral; sin ellos, no es posible superar las dos barreras señaladas (Horwitz, Chamberlain, Landsverk & Mullican, 2010). Se requiere, por una parte, un liderazgo decidido y claro, orientado a la incorporación de programas basados en las evidencias y, junto a ello, un clima laboral donde las funcionarias y funcionarios experimenten el programa como una mejora para su bienestar laboral, profesional y personal. Al lograr estos avances, se reduce la brecha que separa a las familias de los programas parentales de los que más se pueden beneficiar.

Pero, en general, como lo señala C. Webster-Stratton & M. J. Reid (2010) existe un desfase en los sistemas de seguridad social contemporáneos entre los programas de formación parental basados en las evidencias y su adopción para la prestación de los servicios a sus poblaciones meta.⁹⁷ La brecha empieza en la desinformación y el desconocimiento, pues, como lo señala el Informe Kauffman (2004), la mayoría de las agencias de servicios sociales desconocen los programas disponibles para abordar, en el nivel comunitario y familiar, los problemas de la niñez y la adolescencia en riesgo.⁹⁸ **Somos Familia** empezó dando un paso, acercando a los (CENCINAI) a un programa parental basado en las evidencias. La Dirección de los (CENCINAI) correspondió con lo que, según Chaffin & Friedrich (2004) es lo más difícil: la difusión y la implementación interna del programa.

97 Véase: Webster-Stratton, C., & Reid, J.M. (2010). Adapting *The Incredible Years*, an evidence-based parenting programme, for families involved in the child welfare system. *Revista: Journal of Children's Services*, vol. 5, N.º 1, p. 25-42.

98 Véase: Kauffman Best Practices Project (2004, March). Closing the quality chasm in child abuse treatment: Identifying and disseminating best practices: Findings of the Kauffman best practices project to help children heal from child abuse. Charleston (SC): National Crime Victims Research and Treatment Center.

5.2 El modelo de evaluación de *Somos Familia*

El diseño del mecanismo de evaluación, la construcción y prueba de los instrumentos de medición del sistema se realizaron durante el bienio 2014-2015. El diseño contempla dos poblaciones meta: 1) Las funcionarias y funcionarios de la Dirección Nacional (CENCINAI) que trabajan directamente con las familias o supervisan el trabajo con ellas. 2) Las familias activas en el programa a evaluar.

La aplicación de la caja de herramientas del sistema de evaluación, se efectuó durante el 2015. Esta caja de herramientas está conformada por **dos instrumentos**: 1. Instrumento de Competencias de Mediación Familiar (CMF). 2. Instrumento de Competencias Parentales (CP) y **dos formularios de seguimiento**: 1) Hoja de asistencia. 2) Hoja de Verificación (HVE). Tanto el tipo de aplicación como los principales hallazgos encontrados se detallan a continuación.

● **¿Cuándo y dónde se aplicó el sistema de evaluación?** La evaluación de los resultados y alcances del programa se realiza con base en su aplicación en **veinticuatro centros infantiles**, en tres regiones del (CENCINAI), a saber, **Brunca, Chorotega y Huetar-Caribe**.⁹⁹ La aplicación se llevó a cabo entre **febrero y noviembre del año 2015**, momento para el cual, las madres/personas cuidadoras habían tenido

oportunidad de participar, al menos, en diez sesiones (una mensual).¹⁰⁰ Algunas de estas encargadas/encargados venían participando con anterioridad desde el año 2014, sobre todo en la región Chorotega.¹⁰¹

● **Medición del logro y cambios producidos por el programa.** Los logros del programa ***Somos Familia*** se identificaron por medio del empleo sistemático de sus módulos, componentes y actividades, lo que se hizo mediante **ciento sesenta y nueve sesiones** con madres/personas cuidadoras, distribuidas **en las tres regiones mencionadas**. Esta cifra corresponde a las sesiones, entre abril y octubre del año 2015, en las que se empleó la Hoja de Verificación (HVE), diseñada para sustentar la fidelidad en la aplicación del programa. Las actividades al inicio (febrero-marzo) o al final del año (noviembre) no fueron documentadas por limitaciones administrativas. Se realizaron **cincuenta y cinco réplicas de los tres módulos del programa**, distribuidas entre ellos en forma desigual. El módulo más ensayado fue el de “Empatía y Auto-regulación” (que absorbió del 71,6% de las sesiones), seguido por “Pertenencia segura” (19,5%) y “Agencia Social” (18,9%). Un 61,8% de los módulos iniciados fueron llevados a término.

99 Los centros infantiles, por regiones, fueron: **Brunca**: Ciudad Cortés, Ciudad Neilly, Cocori, General Viejo, Pavones, Peñas Blancas, Sabalito y Volcán. **Chorotega**: Cañas, Juan Díaz, Los Ángeles, Roque, Sámara, San Juan, Santa Clara y Tronadora. **Huetar-Caribe**: Cimarrones, Estrada, Margarita, Pacuarito, Palmitas, San Rafael, Ticabán y Toro Amarillo.

100 En este documento nos referimos a madres/personas cuidadoras ya que el 94% de la muestra evaluada son madres y el resto abuelas, tías, hermanas y sobrinas.

101 En este reporte, la expresión encargada/encargado se refiere a las madres/personas cuidadoras asistentes a los centros infantiles del CENCINAI.

5.3 Efectividad del programa

Partiendo de que el programa se desarrolló, tal como fue programado, el modelo de evaluación muestra que **la efectividad del programa está asociada, al menos, a los dos primeros módulos, cuando se les ejecuta en forma completa y consecutiva.** Pero la repetición de actividades esenciales parece jugar una función importante al intensificar las experiencias de aprendizaje parental, como muestran los resultados alcanzados en la región Chorotega. Aplicaciones futuras de **Somos Familia** deberán evaluar el aporte del último de ellos, sobre la “Agencia Social”, a la consolidación de los aprendizajes parentales y laborales derivados de la ejecución en secuencia de los dos primeros (“Pertenencia segura” y “Empatía y Auto-regulación”).

- **Aprendizaje por eclosión.** Es recomendable conservar el número de cuatro (4) actividades esenciales por módulo, *con repetición*, que corresponden al número de sesiones acumuladas que las madres/personas cuidadoras identifican como el punto a partir del cual el beneficio parental se hace notorio (aprendizaje *por eclosión*). Incluso, es necesario examinar, con mayor detalle, si el *enfoque secuencial y extensivo* de

aplicación de los módulos, sin repetición, es menos, o más efectivo, que el *enfoque secuencial e intensivo*, con repetición. **No se recomienda fragmentar y recomponer los componentes y actividades de los módulos**, pues los beneficios parentales alcanzados fueron logrados con la estructura que las unidades del programa ya poseen.¹⁰²

- **Percepción de logro del programa según el personal de los (CENCINAI).** También se encontró que la percepción de logros que las funcionarias y funcionarios asignan a las sesiones que facilitan, está muy influida por **sesgos de atribución positiva y negativa**. Por ello, estas últimas percepciones, recogidas mediante la Hoja de Verificación (HVE), mostraron poca utilidad predictiva de los resultados (beneficios), por lo que se plantea la necesidad de otros medios con los cuales ellas y ellos puedan retroalimentar y dar seguimiento al trabajo con las madres/personas cuidadoras (al menos, al aplicar **Somos Familia**).¹⁰³ Un margen de flexibilidad y creatividad debe ofrecerse a las facilitadoras/facilitadores para que la implementación pueda adaptarse a las condiciones y procesos locales, pero conservando la naturaleza secuencial

¹⁰² Las instituciones gubernamentales hacen actualmente un esfuerzo para racionalizar sus recursos y llevar los programas sociales a sus modalidades más eficientes y eficaces. Pero no se dispone de evidencia derivada de ensayos controlados que muestren cuánto se pueden abreviar los programas parentales, antes de que pierdan los efectos positivos que se les reconocen. En estas circunstancias, la mejor opción es adoptar un protocolo de ensayo controlado (RCT, Random Control Trial) que, lo más semejante posible en contenidos y metodología a **Somos Familia**, ponga a prueba un número determinado de sus componentes. Por ejemplo, véase: Lindberg, L.; Ulfsdotter, M.; Jalling, C.; Skärstrand, E.; Lalouni, M.; Lönn Rhodin, K.; Månsdotter, A.; & Enebrink, P. (2013). The effects and costs of the universal parent group program – all children in focus: a study protocol for a randomized wait-list controlled trial. Revista: *BioMed Central* (BMC, Institute of Public Health), vol. 13, p. 688-700.

¹⁰³ Para la región Brunca, la puntuación promedio mensual (HVE) más baja fue de 0,4953 y la más alta fue de 0,5244. Para Chorotega, los valores fueron: 0,3651 y 0,5270. Para Huetar-Caribe: 0,5092 y 0,5470. Para el total: 0,4839 y 0,5329. De acuerdo a estas percepciones de logro de las funcionarias y funcionarios, se hubiera esperado que los resultados más débiles se obtuvieran en la región Chorotega. Fue todo lo contrario.

de los módulos, sus contenidos y las metas de aprendizaje que los identifican.¹⁰⁴

- **Percepción del beneficio familiar según las madres/personas cuidadoras.** En la evaluación de resultados, realizado en agosto del 2015, trescientas cincuenta y dos madres/personas cuidadoras respondieron los instrumentos de medición para determinar el beneficio que les reportó la participación en el programa hasta ese momento, aunque su asistencia continuara durante el resto del año.¹⁰⁵ Aquellas madres/personas cuidadoras que habían mantenido una asistencia de “cuatro o más sesiones”, manifestaron un mayor beneficio en su cultura parental y familiar que sus homólogas que habían participado en un menor número de sesiones o en forma discontinúa.¹⁰⁶

Los análisis muestran que el mayor o menor número de sesiones que lleve a cabo una región, comparada con las restantes, es una variable cuyo efecto no es directo sobre el beneficio parental. Pero sí se encuentra como elemento de éxito la continuidad de la asistencia y el involucramiento emocional y cognitivo de las madres/personas cuidadoras, lo cual está supeditado a la calidad de la mediación y facilitación que realicen las funcionarias y funcionarios.

- **Evaluación de la percepción del beneficio parental.** La percepción de las encargadas/encargados del beneficio se evaluó en cuatro niveles de mejoría: a) la adquisición de nuevos aprendizajes para desempeñarse como cuidadoras/cuidadores, b) una mayor recordación de los contenidos del programa entre una y otra sesión, c) una mayor socialización de sus experiencias como madres/personas cuidadoras, y d) una mayor satisfacción con su desempeño en la crianza infantil (es decir, mejora en el concepto de sí mismas como cuidadoras/cuidadores).

La evaluación confirmó que esta percepción parental del beneficio asociado al programa, se consolidó ahí donde la participación e involucramiento fueron mayores y estables (“cuatro sesiones o más”). Para garantizar que el programa alcance sus objetivos, debe asegurarse la continuidad de la asistencia, pues de ella depende que las madres/personas cuidadoras perciban el beneficio que les reporta el programa. Pero el resultado no implica que este se pueda reducir o comprimir a un mínimo de cuatro sesiones. Se debe recordar que la frase “cuatro y más sesiones” abarca a aquellas madres/personas cuidadoras que asistían desde, incluso, finales del 2014, y que la evaluación se realizó en agosto del 2015. No fue posible tener acceso a las hojas de asistencia firmadas por las usuarias del sistema en los diferentes momentos en que participaron en el programa.

¹⁰⁴ Existe un reconocimiento internacional de la conveniencia de que los programas en salud pública contemplen, desde el inicio, desde su diseño, un cierto grado de flexibilidad que les permita adecuarse a las características de distintas poblaciones, que aquí son madres/cuidadoras y funcionarias y funcionarios de los CENCINAL. Sin embargo, esta amplitud en el diseño solo se puede introducir a partir de experiencias concretas de aplicación, como la aquí descrita. Véase: J. Datta & M. Petticrew, 2013, op. cit., p. 580.

¹⁰⁵ La evaluación parental hacia el final del año hubiera mostrado, posiblemente, hallazgos más contundentes que los aquí reportados. Pero su realización en esa época era administrativa e institucionalmente muy inoportuna. Por eso, se le llevó a cabo en agosto.

¹⁰⁶ La cultura parental y familiar está formada, como cualquier otro sistema social, por creencias, actitudes y prácticas, en este caso, sobre la crianza y el desarrollo infantil.

5.4 Medición psicométrica del cambio parental

Junto a la confirmación de los efectos favorables del programa, basada en la percepción parental del beneficio, se llevó a cabo una evaluación psicométrica independiente. Para este efecto, se desarrolló un Cuestionario de Competencias Parentales (CCP), basado en referencias internacionales, cuya construcción y validación se dio paralelo a la implementación del programa. La versión final de este instrumento culminó un proceso que empezó con la aplicación del (CCP) a una **muestra experimental de cuatrocientos treinta y siete encargadas o encargados**, a principios del 2015, distribuida en **seis regiones institucionales**, distintas a aquellas donde se implementó el programa. Por limitaciones presupuestarias, todos los instrumentos fueron respondidos individualmente, auto-administrados en un contexto de entrevista grupal.

- **Resultados del Cuestionario Competencias Parentales.** El (CCP) produjo cuatro escalas, denominadas: “Madres/personas cuidadoras abrumadas y reactivas”, “Madres/personas cuidadoras con privación emocional”, “Madres/personas cuidadoras inseguras y culpabilizadas” y “Crianza fluida y armoniosa”. Se halló que las madres/personas cuidadoras integraron las habilidades y destrezas de la crianza en unidades de mayor agregación interpersonal, en la forma de conceptos y representaciones del sí mismo parental. Las madres/personas cuidadoras no se perciben a sí mismas solamente mediante competencias discretas sino, también, por medio de quienes ellas creen y sienten ser

como personas totales. De ahí, la designación que se le dio a las escalas del (CCP).

Esto significa que el programa **Somos Familia** afectaría las representaciones que las madres/personas cuidadoras poseen de sí mismas y en las que integran rasgos y atributos asociados a las competencias parentales. Al incidir el programa, mediante sus actividades esenciales, en habilidades y destrezas específicas de crianza, **se potencia la transformación de lo que ellas son como personas totales, con una imagen, una identidad y un concepto asociado a un sí mismo parental.**

- **Cambio parental según el Cuestionario Competencias Parentales.** Los resultados obtenidos mediante las cuatro escalas del Cuestionario de Competencias Parentales (CCP) confirman que las madres/personas cuidadoras que participaron en menor grado o en forma inestable, *por debajo* de “cuatro sesiones y más”, mostraron indicadores significativamente *más altos* en áreas como: el estrés parental asociado a la crianza, el agotamiento o rebasamiento de sus capacidades de respuesta ante las demandas de la crianza, la insatisfacción y privación de experiencias emocionales realizadoras de la capacidad parental, la inseguridad en el desempeño de sus roles y la inculpación por resultados no deseados en la crianza o en el desarrollo de sus niñas y niños.

- En contraste, **las madres/personas cuidadoras que asistieron con mayor regularidad y compromiso, mostraron puntuaciones más altas y significativas en los componentes de una crianza fluida, responsiva, armoniosa y constructiva para ambas partes (cuidadoras y cuidadores, niñas y niños).**¹⁰⁷

Esta estrategia de verificación de los resultados esperados del programa, basada en el contraste entre los grupos, según sus grados de participación en el programa, fue una consecuencia de las limitaciones que posee la institución para segregar a centros y oficinas locales particulares y reservarlos como “grupos de control.” Iniciativas futuras deberán considerar desde el inicio estas limitaciones jurídicas y administrativas al momento de elaborar el diseño de sus estudios.



¹⁰⁷ Las diferencias reales entre grupos, según su grado de participación en el programa, posiblemente sean mucho más altas que las observadas, pues las evaluaciones se basaron en escalas con confiabilidades en el rango intermedio, lo que creó un efecto de atenuación estadística.

5.5 Medición psicométrica de las Competencias de Mediación Familiar (CCMF)

Se aplicó un Cuestionario de Competencias de Mediación Familiar (**CCMF**), creado como parte de este modelo de evaluación, con base en una muestra de **cuatrosientos cincuenta funcionarias y funcionarios, distribuidos en seis de las nueve regiones institucionales**.

Resultados del Cuestionario de Competencias Mediación Familiar. El (**CCMF**) identificó cuatro conglomerados de competencias de mediación: la **“Focalización en lo negativo”**, la **“Relación defensiva y desgaste laboral”**, el énfasis en la **“Estructuración y el control”** y la **“Vinculación constructiva”**. Estos funcionarias y funcionarios fueron representativos de la estructura de puestos de los centros infantiles, incluyendo las direcciones y jefaturas locales y regionales. Fueron seleccionados en forma proporcional a la estimación del personal de los centros de las seis regiones donde se aplicó el (**CCMF**).

Se encontró que las funcionarias y funcionarios llegan a amalgamar estas competencias dándoles la forma de verdaderos *estilos laborales y estrategias de mediación*, que comprenden habilidades y destrezas en múltiples niveles, desde las representaciones que se forman de las familias, las maneras de abordarlas, de comunicarse con ellas, de retroalimentarlas en el proceso, hasta la confección individualizada, y conjunta, de planes y programas de trabajo, con los que las orientan, las guían y las acompañan en el proceso de su mejoramiento parental y familiar. Se encontró que estas habilidades y destrezas también

se refieren a la relación que las funcionarias y funcionarios establecen consigo mismas y entre sí en el cumplimiento de las tareas y actividades institucionales.

Aspectos tan idiosincrásicos como la expresión de pensamientos y emociones en las relaciones interpersonales, quedan estructurados y definidos dentro de estos *estilos laborales y estrategias de mediación*. Por esto, al ser formas de relación y vinculación interpersonal y laboral, incluyen, además, competencias, creencias, actitudes y comportamientos muy diversos; no solo habilidades y destrezas técnico-profesionales. Estos *estilos laborales y estrategias de mediación* reflejan las trayectorias personales, laborales e institucionales del personal a cargo de los centros infantiles.

Hallazgos sobresalientes del (CCMF). Se produjeron varios hallazgos sobresalientes. El conjunto de las seis regiones y sus respectivos centros infantiles se distribuyen en un continuo entre la “Vinculación constructiva” con las familias y la “Focalización en lo negativo” y su escala subordinada, la “Relación defensiva y el desgaste laboral”.

La **“Vinculación constructiva”** potencia los recursos y las posibilidades de la familia y su transformación hacia su mayor bienestar por medio de la **“Estructuración”** de las relaciones, creando espacios interpersonales para interactuar, identificar demandas, negociar y proveer directrices y recursos. En contraste, la

“Focalización en lo negativo” acentúa la relación con las familias a partir de sus deficiencias, sus carencias y sus limitaciones, confirmando a las personas cuidadoras en un presunto obstáculo para la realización de los programas, objetivos y metas institucionales.

La **“Focalización en lo negativo”** puede dar lugar a una relación **“Defensiva y de desgaste laboral”** en la que el personal adopta una actitud de distanciamiento de las familias, en la que restringen, evaden y minimizan el contacto con ellas. Sin

embargo, los resultados muestran que esta actitud no es predominante en ninguna de las regiones participantes en el estudio. Pero la investigación sí muestra que la **“Focalización en lo negativo”** tiende a fomentar una estructuración de la relación con las familias en la que se le da prioridad al control y la dominación del proceso, colocando y reasegurando a las funcionarias y funcionarios en un lugar de poder sobre ellas, más que en un papel de facilitadoras de su bienestar. La **“Focalización en lo negativo”** rivaliza con la **“Vinculación constructiva”** en cuanto a constituirse en el modelo institucional protagónico y dominante.



5.6 Integración de resultados del CCP y del CCMF

En lo que se refiere a los logros de **Somos Familia**, en este contexto global de competencias de mediación familiar, el hallazgo más sobresaliente fue que las madres/personas cuidadoras que mostraron mayores beneficios en las escalas del Cuestionario de Competencias Parentales (CCP), lo hicieron al participar en centros infantiles ubicados en las regiones donde las puntuaciones promedio en el Cuestionario de Competencias de Mediación (CCMF) fueron las más desfavorables y no las más favorables.

Es decir, que las funcionarias y funcionarios cogestores de este cambio familiar y parental lograron distanciarse y diferenciarse de su contexto laboral local y regional. El que pudieran consolidar una mayor “vinculación constructiva” con estas madres/personas cuidadoras, en ese contexto general adverso, muestra, sin duda, que **Somos Familia** representa una alternativa no solo para las personas cuidadoras de las niñas y los niños, sino, también, para el personal que labora con ellas y ellos.

En ese grado, los resultados cuantitativos convergieron con las manifestaciones cualitativas de las funcionarias y funcionarios recolectados en los talleres y convivios realizados durante la implementación del programa, en el año 2015. En aquellas actividades, ellas y ellos resaltaron el papel de **Somos Familia** como una herramienta eficaz para el cambio organizacional y el mejoramiento del clima laboral.¹⁰⁸

¹⁰⁸ Es difícil identificar los factores precisos que hicieron posible esta diferenciación de las funcionarias y funcionarios de los centros experimentales respecto a sus regiones y oficinas locales de pertenencia. Los programas en salud pública enfrentan una mirada de factores causales, no todos los cuales se pueden aislar y medir. Véase: J. Datta & M. Petticrew, op. cit., p. 82.

5.7 Impacto del programa en las personas cuidadoras y el personal institucional

El modelo de evaluación de **Somos Familia** no incorporó, por razones presupuestarias, un componente de seguimiento que diera cuenta de la perdurabilidad de los beneficios parentales o laborales derivados de la participación en él. Sin embargo, existe una expectativa fundamentada de que los logros se conservarán, pues muchas de las madres/personas cuidadoras que participaron en el año de evaluación continuarán en el siguiente su relación con las funcionarias y funcionarios que actuaron como facilitadoras de las sesiones.¹⁰⁹ Se espera que esta continuidad también le permita a estos consolidar y profundizar las competencias de mediación que adquirieron en el año de su implementación experimental. Además de que existe un aval institucional para que el programa sea la directriz central del trabajo con las familias, sus niñas y niños.

Mientras que el programa se aplicó durante el bienio 2014-2015 y se evaluó en este último año, la relación parental con la institución está programada para extenderse por más tiempo. Estas madres/personas cuidadoras, que seguirán en contacto con los (CENCINAI), lo harán acompañadas por el personal que trabajó con ellas durante el primer año. Por lo anterior, en el futuro, es recomendable que **Somos Familia** se enfoque en cohortes específicos de madres/personas cuidadoras y que se aplique durante el primer año de su relación con la institución. El segundo año, se reservaría para consolidar los beneficios del primero y darle seguimiento a la estabilidad de sus logros.

¹⁰⁹ Funcionarias de la Dirección Nacional de los CENCINAI estiman que entre un 40% y 50% de las madres/personas cuidadoras que asisten en un año natural transitan, al siguiente, como usuarias del sistema. (Comunicación verbal de la Dr. Eugenia Villalobos).

Somos Familia

