



UNIVERSIDAD DE CHILE

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES, UNIVERSIDAD DE CHILE;  
FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CHILE



ESCUELA DE PSICOLOGÍA, FACULTAD DE CIENCIAS  
SOCIALES, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
CHILE; FACULTAD DE MEDICINA, PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

## **PROGRAMA DE DOCTORADO EN PSICOTERAPIA**

### **TESIS DOCTORAL**

#### **“Promoción de la Sensibilidad Vincular de Cuidadores de Lactantes y Preescolares Institucionalizados y Estudio de sus Experiencias en este Rol”**

**Denise Verónica Gerber Plus**

Directora de Tesis: Dra. María Pía Santelices

Comité de Tesis: Dra. Claudia Milena Capella Sepúlveda y Dra. María Magdalena Rivero  
García

Agradecimientos a CONICYT 21180639, al Instituto Milenio para la Investigación en  
Depresión y Personalidad, a la Fundación San José para la Adopción, a la Fundación América  
Solidaria y al Equipo de Primería Infancia de la Pontificia Universidad Católica de Chile

Santiago, Julio 2022

## **Agradecimientos**

En primera instancia agradecer a María Pía Santelices, quién siempre tuvo la convicción de que podía terminar mi proceso de tesis pese a todas las dificultades que surgieron en el camino. También por permitirme conocer de manera muy cercana el mundo de las intervenciones en primera infancia a través de sus esfuerzos constantes de incorporarme en cada actividad, seminario, congreso, oportunidad laboral y proyecto que surgiera. Todo lo anterior me enriqueció enormemente como persona y como profesional.

Mencionar también a mis compañeros de generación y profesores que con sus palabras alentadoras y sus sugerencias me hicieron plantearme preguntas novedosas y relevantes para mi proyecto. Sin olvidar además todos los momentos de distensión con mis compañeros que fueron absolutamente necesarios para conllevar la carga y las frustraciones que suponía el doctorado.

Por otro lado, agradecer a todas las personas que colaboraron con mi proyecto con entusiasmo y determinación, como por ejemplo, las educadoras y directoras de la Fundación San José para la Adopción, las voluntarias de la Fundación América Solidaria, MIDAP, que me financió la participación en un congreso internacional y el equipo de Primera Infancia de la Pontificia Universidad Católica, en donde Cecil Mata y Anita Gallado se merecen una mención especial por su arduo trabajo en la codificación de videos y en la supervisión de las duplas que realizaron las sesiones de video-feedback.

A su vez dar las gracias a mi comité de tesis por sus aportes, como la sugerencia de incorporar un estudio cualitativo, el cual me permitió conocer íntimamente la realidad de las cuidadoras de lactantes y preescolares institucionalizados.

También mencionar a Vanetza Quezada y a María Cecilia Carter, que como parte del equipo de gestión me asesoraron de manera eficiente a lo largo de este proceso, teniendo paciencia con mi proceso personal.

Con relación a mi círculo cercano, agradecer a mis amigas y familia, que siempre me alentaron y estuvieron ahí, sobre todo agradecer a mi hermana Mónica por todas las enseñanzas que me entregó a lo largo de los años y a mis amigas Cecil y Pancha por sus palabras de aliento y su acompañamiento constante. Imposible no mencionar también a mi hermano Stefan, que el día que entré a pregrado se esmeró en comprarme el libro más grande de la librería para que me motivara con el proceso que estaba empezando. Por eso y por mucho más le debo para siempre.

Finalmente dar las gracias a mi esposo, Sebastián, él cual desde el día que nos conocimos me acompañó en este proceso, creyendo siempre en mis capacidades, sacándome sonrisas cuando más lo necesitaba y teniendo mil ideas ingeniosas para ayudarme a solucionar problemáticas que iban surgiendo en el camino.

Gracias totales

## Índice

Resumen .....	9
Abstract.....	10
Introducción.....	11
Marco Teórico .....	14
Interacciones Tempranas y Desarrollo Infantil.....	14
Apego y Sensibilidad Vincular .....	17
Desarrollo Infantil en Residencias .....	20
Sistemas de Protección en Chile.....	21
Problematización de los Sistemas de Protección .....	22
Cuidadores de Residencias de Protección .....	24
Estrés Laboral de Cuidadores .....	26
Estrés Laboral de Cuidadores y Sensibilidad Vincular .....	27
Intervenciones en Contexto Institucional .....	28

Intervenciones en Contexto Institucional con Foco en Teoría del Apego y Sensibilidad Vincular .....	29
La Técnica del Video-Feedback .....	32
La Técnica de Video-Feedback aplicada a Educadores.....	33
La Técnica del Video-Feedback para Familias de Acogida .....	38
Video-Feedback Grupal .....	39
Este Estudio .....	43
Objetivos e Hipótesis.....	44
Objetivo General.....	44
Objetivos Específicos .....	44
Hipótesis del Estudio .....	44
Metodología Estudio Cuantitativo.....	45
Diseño General .....	45
Participantes.....	46
Procedimientos.....	49

Instrumentos.....	53
Consideraciones Éticas .....	55
Plan de Análisis .....	56
Resultados Estudio Cuantitativo.....	57
Objetivo 1 .....	57
Objetivo 2 .....	57
Objetivo 3 .....	62
Metodología Estudio Cualitativo.....	64
Diseño General .....	64
Participantes.....	64
Procedimientos.....	66
Instrumentos.....	66
Plan de Análisis .....	67
Resultados Estudio Cualitativo.....	68

Estrategias de Acción.....	69
Consecuencias.....	73
Contexto.....	77
Discusiones.....	87
Implicancias Prácticas.....	94
Futuros Estudios .....	95
Aspectos Éticos de la Investigación.....	97
Conclusiones.....	98
Referencias .....	100
Anexos.....	112
Anexo 1.....	112
Anexo 2.....	3
Anexo 3.....	7
Anexo 4.....	10

Anexo 5.....	11
Anexo 6.....	13
Anexo 7.....	15

**Índice de Tablas**

Tabla 1.....	47
Tabla 2.....	48
Tabla 3.....	48
Tabla 4.....	65

**Índice de Figuras**

Figura 1 .....	59
Figura 2 .....	63
Figura 3 .....	69

## Resumen

Las cuidadoras y cuidadores de residencias de lactantes y preescolares tienen un rol central en el bienestar de éstos, pues las interacciones tempranas se han asociado con el desarrollo general infantil. No obstante, los logros evolutivos de niñas y niños que crecen en instituciones se han visto afectados a nivel mundial y nacional. Un aspecto que se ha asociado a aquella problemática es la calidad del cuidado. Es así como esta tesis doctoral se divide en dos estudios independientes que buscan promover de distintas maneras el cuidado de infantes en estos espacios. Por un lado, evaluar en un estudio cuantitativo la efectividad de la técnica del video-feedback para mejorar la sensibilidad vincular y reducir el estrés laboral de cuidadoras y cuidadores de infantes institucionalizados. Por otra parte, un estudio cualitativo que busca explorar mediante entrevistas las creencias y prácticas de éstos en torno al ejercicio de su rol. Los resultados de la investigación cuantitativa indican una efectividad parcial de la intervención de video-feedback en la sensibilidad vincular y un nulo efecto en el burnout laboral de las y los participantes. En la investigación cualitativa por su parte emergieron temáticas que fue posible organizar en un esquema explicativo, en donde se identifican estrategias de acción de las cuidadoras, consecuencias que tiene el cuidado que entregan para ellas y para las niñas y niños y condiciones intervinientes y contextuales que afectan el cuidado. La conclusión general del estudio cuantitativo fue que siendo éste el primer estudio de video-feedback para mejorar la sensibilidad vincular en este contexto particular los resultados son alentadores y dejan abierta la posibilidad de desarrollar una nueva línea de investigación en este campo. Respecto a las conclusiones del estudio cualitativo, éstas se relacionan con la complejidad del fenómeno estudiado y la importancia de poner foco en problemáticas que han mostrado poco desarrollo en la literatura. Por ejemplo, las implicancias emocionales que tiene para cuidadoras generar

vínculos afectivos con niñas y niños que se encuentran temporalmente en la institución y lo difícil que surge cuidar a infantes que vienen con dolencias propias asociadas a la vulneración de sus derechos previo al ingreso a la residencia.

### **Abstract**

Caregivers of preschoolers and infants in children's homes play a key role in their wellbeing, as early interactions are closely related with child development. However, the progress of children growing up in residences has been affected on a national and worldwide scale. In that sense care quality has been linked with that issue. This doctoral thesis is divided in two independent studies seeking the promotion of childcare in this context. On one side a quantitative study evaluates video-feedback's technique effectiveness to improve caregiver's sensitivity and reduce their work-related burnout. On the other side a qualitative study explores caregiver's beliefs and practices through a process of interviews. The results indicate that the video-feedback intervention was partially effective on caregiver's sensitivity and not at all effective on reducing work-related burnout. In terms of the beliefs and practices of caregivers, these can be organized in a concept map that highlights specific topics such as the strategies that caregivers elaborate to do their job, the consequences of working in this context, the factors that affect their assignments and the elements that are part of the circumstances in which they work. The conclusion of the quantitative study is that even when it is the first video-feedback intervention to improve caregiver sensitivity in this context the results are promising, and they should promote further research in this field. Qualitative study conclusions highlight the fact that it is a complex phenomenon which implies remarkable topics that are underdeveloped in the literature. For example, the emotional implications of caregiver's tendency to form strong attachments with children they care for that are temporary in time

or how hard it is taking care of infants whose child rights have been transgressed before they enter the institution.

## **Introducción**

El cuidado de niñas y niños en etapas tempranas de la vida es fundamental para un adecuado desarrollo general infantil (Hungerford y Cox, 2006; Johnson et al., 2006). Es así como la Organización de los Estados Americanos (2010) señala que este período es: “El más significativo en el desarrollo del individuo” (pp.46). No obstante, no todos los infantes tienen la posibilidad de desarrollarse en un ambiente familiar, existiendo instituciones en donde se acogen a todas aquellas niñas y niños que se encuentran en necesidad de protección frente a la vulneración de sus derechos o que han sido cedidos de manera voluntaria por sus padres (Collins et al., 2002).

Sin embargo, el cuidado que reciben en estos espacios se ha asociado a una serie de falencias que pueden afectar gravemente el desarrollo infantil temprano (Bakermans-Kranenburg et al.; 2011; García y Hamilton-Giachritsis, 2016; Rosas y McCall, 2010). Por lo mismo es necesario considerar la opción de reducir las instituciones y transitar hacia familias de acogida. Mientras que esto último no sea una posibilidad factible a nivel país, urge trabajar en mejorar el cuidado que otorgan las residencias de lactantes y preescolares.

Es así como un elemento esencial de las residencias son las y los cuidadores que interactúan diariamente con los infantes, que tienen a su cargo la satisfacción de las necesidades básicas de niñas y niños, las cuales incluyen su contención emocional y su protección (Sename, 2007).

Por lo mismo resulta sumamente relevante potenciar los cuidados que estas figuras

entregan al tener un rol clave en la vida de lactantes y preescolares. Por ello esta tesis doctoral implica dos estudios, uno cuantitativo y uno cualitativo, que si bien tienen estrategias y abordajes distintos persiguen el mismo objetivo final, es decir la promoción de los cuidados de lactantes y preescolares en contexto de institucionalización.

Con relación al estudio cuantitativo existe un elemento que tiene un efecto considerable en el desarrollo socioemocional temprano y por consecuencia en el desarrollo general infantil que es la sensibilidad vincular de cuidadoras y cuidadores (De Wolff y Van IJzendoorn, 1997). La sensibilidad vincular puede ser comprendida como la facultad del adulto de captar las señales de niñas y niños y responder de manera apropiada, contingente y consistente (Lohaus et al., 2001).

El estrés laboral por su parte tiene un efecto negativo en la sensibilidad vincular y se ha evidenciado de que está presente en cuidadoras y cuidadores de instituciones que acogen niñas y niños (Booth, et al., 2018; García y Hamilton-Giachritsis, 2017). Pero, se ha descubierto que cuando aumenta la sensación de autoeficacia de las personas, se reduce también el estrés que experimentan (Glaser y Hecht, 2013).

Por todo lo señalado en los dos últimos párrafos se propone el video-feedback como una herramienta para trabajar la sensibilidad vincular, aumentando así la sensación de autoeficacia de cuidadoras y cuidadores de lactantes y preescolares institucionalizados y así reduciendo su estrés laboral (Axberg et al., 2006; Balldin et al., 2016; Santelices, 2018; O'Hara et al., 2019).

La técnica consiste en que un experto observa junto a la participante o el participante segmentos de un video en donde ésta o éste interactúa con un infante a su cargo (Balldin et al., 2016). Al observar el video de manera conjunta se entrega retroalimentación específica o se

lleva a que cuidadora o cuidador reflexione en torno a lo que está observando en el segmento. Esta técnica ha sido investigada en otros contextos de cuidado como la familia o en espacios educativos y ha demostrado ser sumamente efectiva (Axberg et al., 2006; Balldin et al., 2016; Santelices, 2018; O'Hara et al., 2019).

No obstante, hay más estudios que abordan el video-feedback de manera personalizada, es decir entre el experto y un participante, lo cual no siempre resulta costo-efectivo al trabajar con grupos más extensos de cuidadoras y cuidadores (Cassidy et al., 2017; Jonsdottir y Coyne, 2016; Marvin et al., 2002). Además, se ha demostrado que el video-feedback grupal tiene una serie de beneficios que van más allá de la reducción de los costos de la intervención.

Por lo mismo el objetivo del estudio cuantitativo de esta tesis doctoral es la evaluación de la efectividad de una intervención de video-feedback grupal dirigida a cuidadoras y cuidadores de lactantes y preescolares que pretende mejorar la sensibilidad vincular que éstas y éstos presentan con los infantes a su cargo y que mediante el aumento de la sensación de autoeficacia reduzca el estrés laboral.

Para esto se realizó la intervención recién mencionada a trabajadores de dos residencias de lactantes y preescolares de la Fundación San José para la Adopción. Esto implicó la medición a través del tiempo de la sensibilidad vincular y del estrés laboral.

Por otro lado, respecto al estudio cualitativo, existe una tendencia a nivel mundial de investigar de manera cuantitativa intervenciones dirigidas a cuidadores de residencias infantiles, pero una falta de literatura que aborde la experiencia subjetiva de los participantes. Esta experiencia única en su naturaleza pudiera ser de gran utilidad para formular las intervenciones en este ámbito. En Chile se pudo identificar solo un artículo que de manera

cualitativa recolectó la perspectiva de cuidadoras y cuidadores de instituciones para niñas y niños en el país (García y Hamilton-Giachritsis, 2017).

Es así como la segunda parte de esta tesis doctoral consistió en un estudio cualitativo que exploró las creencias y prácticas de los adultos responsables de preescolares y lactantes en contexto de institucionalización. Para ello se realizaron 10 entrevistas a cuidadoras de la Fundación San José para la Adopción y se analizó el contenido de éstas.

Los resultados de aquel estudio permitirán detectar posibles problemáticas que aquejan a personas que realizan esta labor o elementos que facilitan su quehacer diario que no han sido debidamente desarrolladas en la literatura, lo que podría ser considerado en futuras intervenciones y/o investigaciones.

Esta tesis doctoral se encuentra organizada de la siguiente manera: 1) Se comienza por una revisión de los antecedentes empíricos y teóricos que respaldan los objetivos e hipótesis del estudio cuantitativo y el estudio cualitativo. 2) Se enuncia el objetivo general, los objetivos específicos y las hipótesis de ambos estudios. 3) Se presentan de manera separada la metodología y los resultados de ambos estudios. 4) Se discuten los resultados de ambas investigaciones y se llega a una conclusión general de la tesis doctoral.

## **Marco Teórico**

### **Interacciones Tempranas y Desarrollo Infantil**

La calidad del cuidado de niñas y niños es especialmente importante en los primeros años de vida, lo cual guarda relación con que las interacciones tempranas son vitales para el desarrollo infantil (Hungerford y Cox, 2006; Johnson et al., 2006). Por lo tanto, las experiencias relacionales que cuidadoras y cuidadores le otorguen a un infante pueden influir

considerablemente en el desarrollo general de éstos, independiente de que estas interacciones ocurran al interior del núcleo familiar u en otros contextos de cuidado (Duncan y Gibson-Davis, 2006; Hungerford y Cox, 2006).

Específicamente, se ha destacado el rol de la relación entre el adulto y la niña o niño en el desarrollo socioemocional de éstos (Van der Voort et al., 2014). Por lo demás, un buen desempeño en este ámbito se ha visto asociado a otras áreas del desarrollo, tales como el área cognitiva o física (Devine et al., 2016; Imuta et al., 2016; Mcalister y Peterson, 2013).

No obstante, el concepto de desarrollo socioemocional es bastante heterogéneo en cuanto incluye múltiples aspectos tales como la expresión y regulación emocional, las interacciones sociales, el entendimiento de uno mismo y de los otros, la comunicación, entre otras dimensiones (Brownell y Kopp, 2007).

En cuanto a las posibles relaciones entre aspectos del desarrollo socioemocional y otras áreas del desarrollo, el entendimiento de uno mismo y de los que nos rodean se ha visto asociado con la teoría de la mente (Devine et al., 2016; Imuta et al., 2016; Mcalister y Peterson, 2013). Ésta sería una habilidad del ámbito cognitivo que se define como la capacidad de atribuir estados mentales a uno mismo y a los otros para entender y predecir su conducta, intenciones, emociones y creencias (Baron-Cohen, 1994). A su vez, un mejor desarrollo de la teoría de la mente se ha relacionado a bienestar general, competencias sociales, conductas prosociales y el desempeño en funciones ejecutivas (Devine et al., 2016; Imuta et al., 2016; Mcalister y Peterson, 2013).

Adicionalmente, otros aspectos del desarrollo socioemocional de una niña o niño se suelen asociar con otras funciones cognitivas; por ejemplo, se destaca la relación entre la

capacidad de regular e identificar nuestras emociones e interactuar socialmente con un mejor desarrollo del lenguaje y un rendimiento académico positivo (Eisenberg et al., 2005).

Ahora, volviendo a la relación entre cuidadora o cuidador e infante, se plantea que una serie de capacidades esenciales que se desarrollan de manera acelerada en los primeros años de vida se asocian a ésta. Por ejemplo, el lenguaje, la autorregulación y la internalización de los estándares sociales de la conducta, dependen y se desarrollan en el marco de las interacciones entre infante y adulto responsable (Hungerford y Cox, 2006; Van der Voort et al, 2014).

Por lo demás, incluso se ha observado que la maduración del cerebro en etapas tempranas se asocia fuertemente con la relación que establecen niñas o niños con sus figuras significativas (Schoore, 2001). Esto es concordante con lo expuesto en el párrafo anterior pues las capacidades de un infante se desarrollarán a la par y como consecuencia de la maduración cerebral.

En un estudio de Schoore (2001) se observó que las interacciones tempranas se relacionan por sobre todo con una mayor maduración de áreas cerebrales asociadas al desarrollo socioemocional tales como el sistema límbico, encargado principalmente del procesamiento emocional. Estas primeras relaciones también permiten la maduración de áreas encefálicas asociadas a la elaboración de estrategias para lidiar con el estrés que puede sufrir una persona al resolver un problema o al interactuar con otros.

A su vez, interacciones con figuras significativas que tienden a generar una sensación de inseguridad por parte de niñas y niños se han asociado a una inadecuada regulación emocional por parte de éstos. Lo anterior puede ir de la mano, tanto en la etapa infantil como en la etapa de la adolescencia, de síntomas externalizantes o internalizantes tales como

ansiedad, depresión, somatizaciones, agresión o impulsividad (Brumariu y Kerns, 2005; Eisenberg et al., 2001).

### **Apego y Sensibilidad Vincular**

Otro elemento sumamente relevante del desarrollo socioemocional es la relación de apego que establecen niñas y niños con sus cuidadoras y cuidadores principales (Brownell y Kopp, 2007).

El apego se puede definir como el vínculo emocional que establece un infante con sus figuras significativas que le proporciona una sensación de seguridad para lidiar con su mundo interno y externo, lo que vendría a ser indispensable para un buen desarrollo de la personalidad (Bowlby, 1988).

Es así como éste se va a ver reflejado en cualquier conducta que tenga como resultado la obtención o mantención de proximidad hacia un otro que es concebido por la niña o el niño como capaz de lidiar con el mundo (Bowlby, 1988).

Se plantea que el sistema de apego habría surgido evolutivamente, teniendo una función biológica de proteger a las personas, sobre todo en la infancia, cuando existe mayor vulnerabilidad hacia los peligros (Mikulincer y Shaver, 2016).

En cuanto a los patrones de apego que niñas y niños establecen con otros, se pueden observar patrones más tendientes a la seguridad del vínculo y otros más tendientes a la inseguridad (Bowlby, 1988). Infantes que se relacionan de manera más segura con sus figuras de apego principales tendrán la noción de que éstas se encuentran disponibles y que responderán de manera asertiva frente a sus necesidades básicas o frente a situaciones adversas del entorno.

En los estilos de apego que tienden a la inseguridad se suelen observar estrategias de

apego secundarias que surgen como resultado de interacciones adversas con las figuras significativas (Mikulincer y Shaver, 2016). En estos casos niñas y niños reducen la búsqueda de cuidados o por el contrario la intensifican, es decir se retraen de buscar a un otro más capaz o lo buscan de forma desmedida. Aquellos que suelen evadir la búsqueda de sus cuidadoras o cuidadores se les tiende a clasificar dentro del patrón de apego inseguro evitativo. En cambio, aquellos que intensifican la búsqueda de cuidados suelen ser considerados dentro del estilo de apego ambivalente.

Existe una tercera categoría de apego inseguro del tipo desorganizado en donde los infantes tienden a oscilar entre las distintas estrategias de búsqueda de cuidado y pueden tener comportamientos bizarros tales como paralizarse o mostrarse atemorizados frente a la presencia del cuidador (Main y Solomon, 1990). Este tipo de apego se suele asociar a niñas y niños que han sufrido de abuso físico o psicológico o a cuidados negligentes (Crittenden, 1985).

No obstante, en el último tiempo se ha considerado que más que categorías discretas el apego se conforma a partir de los puntajes que las personas obtienen en dos variables principales; el nivel de evitación y el nivel de ansiedad. Las personas con apegos inseguros evitativos tendrían niveles más altos de evitación mientras que los inseguros ambivalentes puntajes más elevados de ansiedad.

En términos de las consecuencias de un patrón más bien inseguro se ha documentado una asociación entre este tipo de apego y síntomas de ansiedad y depresión y conductas externalizantes tanto en la infancia como en la adolescencia (Brumariu y Kerns, 2010; Deneault et al., 2022). Otro estudio encontró un impacto del estilo de apego en el desarrollo moral en los años preescolares (Esmaeili et al., 2021).

Por otro lado, una investigación que contempló a 811 niñas y niños de escasos recursos en China, que sufrieron la separación de uno de los padres o de ambas figuras, descubrió que hay un efecto adverso sobre el desarrollo socioemocional de los infantes (Shi et al., 2021). Esto era aún más notorio cuando ocurría la separación de la madre, siendo factores de riesgo adicionales la cantidad de tiempo en que ésta se ausentaba de la vida de la niña o niño y si esta distanciamiento ocurría en edades más tempranas.

Ahora, además de que es posible medir de manera temprana el estilo de apego que prepondera en un infante, existe otro constructo que es sumamente relevante pues ha demostrado fomentar un patrón de apego seguro en el infante; la sensibilidad vincular (De Wolff y Van IJzendoorn, 1997). Estos autores encontraron un efecto combinado de  $r(1,097) = .24$  entre ambos constructos, siendo este estadístico equivalente a un tamaño del efecto moderado.

La sensibilidad vincular se ha descrito como la capacidad de las cuidadoras y cuidadores para estar atentos a las señales de niñas y niños y dar respuestas que sean apropiadas, contingentes y consistentes (Lohaus et al., 2001). Es así como el infante va a ir teniendo de manera repetida la experiencia de que sus iniciativas sociales son exitosas, estableciendo un intercambio recíproco con la madre o padre (De Wolff y Van IJzendoorn, 1997). Además, la sensibilidad que cuidadores muestran con niñas y niños en edades tempranas se considera clave en el desarrollo general y en la capacidad de autorregulación de los infantes (Hungerford y Cox, 2006).

## **Desarrollo Infantil en Residencias**

Si bien se suele tomar en cuenta que la socialización y desarrollo temprano de la mayoría de las niñas y niños toma lugar en los núcleos familiares, los centros de cuidado infantil diurno y las escuelas (Collins et al. 2000), hay infantes que viven sus primeros años de vida en residencias como medida de protección o ante la cesión voluntaria de madres y padres biológicos. Lo que se ha estudiado es que los cuidados que éstos reciben en espacios institucionales tienen otras características que tienden a no ser siempre beneficiosas para su desarrollo (Rosas y McCall, 2010).

Es así como el desarrollo general de niñas y niños en residencias ha contemplado atrasos en diversas áreas (Johnson et al., 2006; Van IJzendoorn et al., 2011). Respecto a los déficits en el ámbito socioemocional se ha evidenciado en este contexto una alta tasa de estilos de apego inseguros tanto en Chile como a nivel internacional (García et al., 2017; Lionetti et al., 2015). Lo anterior cobra relevancia al considerar que el apego seguro es una variable de importancia para un desarrollo socioemocional integral (Van der Voort et al, 2014).

En la misma línea un metaanálisis que consideró diez estudios de patrones de apego en instituciones, que incluía un estudio chileno, e implicaba en total una muestra de 399 niñas y niños, encontró un 18% de apegos seguros, un 28% de inseguros y un 54% de desorganizados o no clasificables (Lionetti et al., 2015). Es más, un estudio del St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (2008) encontró en una residencia en St. Petersburg un 85% de infantes con conductas de apego desorganizadas.

En cuanto a las instituciones que son exclusivamente para lactantes y preescolares, una de las características más relevantes es que contemplan el cuidado de niñas y niños que se

encuentran en una edad crucial para su desarrollo tanto psicológico como físico (Hungerford y Cox, 2006; Johnson et al., 2006). No obstante, se ha estudiado que infantes en este rango etario que crecen en residencias pueden sufrir alteraciones en la maduración cerebral, cognitiva, física, del sistema de apego y de la conducta socioemocional (Johnson et al., 2006; The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2008). Se ha planteado que estos daños ocurrirán si la o el bebé no es trasladado a un contexto familiar antes de sus seis meses de edad (Johnson et al., 2006).

Adicionalmente, es importante considerar que niñas y niños que crecen en instituciones muchas veces han vivenciado previo a su llegada a este espacio perturbaciones en las relaciones con sus figuras significativas, lo cual también puede haber traído consecuencias en su desarrollo general (Dozier et al., 2002).

### **Sistemas de Protección en Chile**

Cuando una niña o niño chilena ha sido víctima de la trasgresión de sus derechos en su entorno familiar el estado chileno provee de espacios tales como residencias de protección o familias de acogida que se encargan de proteger y cuidar a aquel infante de manera momentánea hasta que éste retorne ya sea a su familia de origen o sea dado en adopción (Gallegos et al., 2018). Por lo demás ingresan infantes que han sido cedidos voluntariamente por sus padres y madres biológicas (Sename, 2020). El propósito de estas instituciones es satisfacer sus necesidades básicas, intervenir en la reparación del daño sufrido previamente, promover sus recursos personales y paralelamente trabajar en el desarrollo de las competencias parentales de las familias de origen (Dávila y Ortiz, 2012).

A su vez, la permanencia en estos espacios tiene el propósito de ser pasajera en el

tiempo, procurando la reintegración como resultado de la mediación familiar o en casos donde no haya otra alternativa la búsqueda de una familia adoptiva (Sename, 2007). Es así como en Chile se dará prioridad a la familia nuclear, luego a la extensa y en último caso a la adoptiva.

Existen residencias y familias de acogida que dependen directamente del Servicio Nacional de Menores Chileno (Sename) que hoy en día recibe el nombre de Servicio Nacional de Protección Especializada de la Niñez y la Adolescencia o Mejor Niñez (Hogar de Cristo, 2017; Ley N° 21.302, 2021). Por otro lado, existen tanto instituciones como familias de acogida que dependen de organismos colaboradores de Mejor Niñez que tienen el carácter de privados.

Un tipo específico de residencia de Mejor Niñez es aquella que acoge a niñas y niños lactantes y preescolares, menores de 6 años, que, por trasgresiones a sus derechos, ya sea en términos físicos, psicológicos y/o sociales o por cesión voluntaria de los padres biológicos, han tenido que ser aislados de sus familias de origen (Sename, 2007). Se plantea que estos espacios tienen que ser idóneos para la etapa evolutiva en que se encuentran los infantes, facilitando la construcción de vínculos de apego y la entrega de la estimulación necesaria para un adecuado desarrollo (Sename, 2007).

### **Problematización de los Sistemas de Protección**

Si bien Chile se adscribe a los derechos proclamados por la Convención del Niño, declarados por la Organización de Naciones Unidas en 1948 con el objetivo de asegurar el acceso de niñas, niños y adolescentes a cuidados y atenciones especiales, se plantea que existe aún un retraso en el establecimiento de un marco legal e institucional que sea congruente con lo declarado por la Convención en cuanto a garantizar sus derechos (Díaz-Bórquez et al., 2017; Gallegos et al., 2018).

Por ejemplo, en relación con los sistemas de protección la Convención del Niño establece que las residencias no son espacios permanentes para niñas, niños o adolescentes, sino más bien lugares de tránsito para que la familia de origen tenga la posibilidad de trabajar en las competencias parentales necesarias para reintegrar a éstos (Gallegos et al., 2018). No obstante, en el año 2010 el tiempo promedio de permanencia de niñas, niños y adolescentes en una residencia era de 2,7 años (Unicef, 2010).

Respecto a la cantidad de niñas, niños y adolescentes atendidos por los sistemas de protección en el 2017 se calculó que 12.910 eran acogidos por instituciones de protección o adopción (68,3%), mientras que 5.987 de éstos se encontraban en familias de acogida (31,7%) (Hogar de Cristo, 2017). No obstante, se ha observado a través del tiempo una leve tendencia al aumento de éstas últimas, lo que ha sido catalogado mundialmente como un espacio preferente en comparación a las residencias.

Rosas y McCall (2010) han descrito una serie de dificultades a las cuales se ven expuestas las instituciones de cuidado de infantes a nivel mundial: el número de niñas y niños por cuidador, la poca estabilidad de los trabajadores y el poco entrenamiento del personal.

En Chile, las bases técnicas de residencias para lactantes y preescolares del Servicio Nacional de Menores (Sename, 2007) exigía un adulto por cada 5-6 infantes, siendo posible llegar a 6 cuando éstos tenían control de esfínter. En el caso de la segunda infancia y adolescencia se requería de un cuidador de trato directo cada 8 residentes durante el día y cada 10 durante la noche.

En la misma línea de lo que planteaba Rosas y McCall (2010), se ha cuestionado las instituciones como lugares apropiados para niñas y niños a nivel mundial debido a lo que

Bakermans-Kranenburg et al. (2011) han catalogado como negligencia estructural: muchos infantes por cuidadora o cuidador, múltiples turnos de trabajo y cambios frecuentes del personal. Todo lo anterior impediría la oportunidad de que niñas y niños tengan figuras de cuidado relativamente estables en el tiempo.

### **Cuidadores de Residencias de Protección**

Ahora, otro elemento esencial de las instituciones son las y los cuidadores que interactúan diariamente con los infantes. Dentro de sus responsabilidades se encuentra la satisfacción de las necesidades básicas de niñas y niños, que incluye su contención emocional y su protección (Sename, 2007). Por lo demás se podría justificar la suma relevancia de este rol en torno a lo que se señaló previamente respecto a la importancia de las relaciones tempranas para el desarrollo infantil (Hungerford y Cox, 2006; Johnson et al., 2006). A su vez, aquellas personas no sólo satisfacen las necesidades básicas de los infantes, sino que a su vez tienen la facultad de convertirse en sus figuras significativas al pasar un mayor tiempo con ellos. Es así como se convierten en las personas que les entregan afecto y a la vez son una influencia positiva para sus vidas (García y Hamilton-Giachritsis, 2016; García y Hamilton-Giachritsis, 2017). Cuidadoras y cuidadores chilenos de niñas y niños institucionalizados han manifestado que efectivamente se establecen vínculos afectivos y de apego con ellos (García y Hamilton-Giachritsis, 2017).

En términos del apoyo que reciben para el desarrollo de su trabajo, usualmente se cuenta con el asesoramiento de un equipo técnico que contempla una o un trabajador social y una o un psicólogo (Gallegos et al., 2018). Es así como éstas declaran sentirse apoyadas por esta dupla y destacan sobre todo cuando las instituciones generan instancias de capacitación en donde adquieren valiosas herramientas para el trato con niñas y niños (García y Hamilton-Giachritsis,

2017).

No obstante, aun cuando existen estas instancias, cuidadoras y cuidadores chilenos mencionan que al momento de empezar a trabajar en este contexto se llevan muchas veces una impresión inicial de un ambiente difícil (García y Hamilton- Giachritsis, 2017). También declaran que sobre todo al principio sienten que tienen pocas herramientas y entrenamiento para su labor en este espacio, considerando que muchos infantes presentan problemas conductuales. Otra dificultad que señalan tiene relación con la poca información que manejan de las niñas y los niños que tienen a cargo, lo que les entorpecería encontrar maneras efectivas de apoyarlos y contenerlos. Por último, agregar que tal como otros autores señalan, cuidadoras y cuidadores tienen la percepción de que el número de infantes por cuidador es desproporcionado (Bakermans-Kranenburg et al., 2011; 2010García y Hamilton-Giachritsis, 2017; Rosas y McCall).

En Brasil, Gabatz et al. (2019) encontraron que trabajadores de instituciones infantiles perciben que la institucionalización genera sentimientos de abandono en niñas y niños, problemática de la que se tienen que hacer cargo ellos, lo que a su vez les implica emociones negativas tales como tristeza. Dado lo anterior, los autores enfatizan la necesidad de brindar apoyo psicológico y educación permanente a cuidadoras y cuidadores.

Un estudio en Sudáfrica (Oosthuizen-Erasmus y Adlem, 2022) descubrió que, si bien el personal de las residencias siente que realizan un trabajo que tiene un impacto trascendental, luchan constantemente con problemas de comportamiento por parte de infantes y su rol implica lidiar con las altas expectativas que otros cargos dentro de la institución ponen en ellos.

Sin embargo, los estudios que han abordado las vivencias subjetivas de cuidadoras y cuidadores de residencias infantiles chilenas son escasos, habiéndose encontrado

exclusivamente el artículo que se cita recurrentemente en este apartado, es decir la investigación chilena de García y Hamilton-Giachritsis (2017).

### **Estrés Laboral de Cuidadores**

También cabe preguntarse por el nivel de estrés laboral que los equipos de cuidadoras y cuidadores pudieran tener. Esto considerando lo que ellas y ellos mismos declaran en torno al alto número de niñas y niños a su cargo, el poco entrenamiento con el que cuentan, y a un trabajo que de por sí es emocionalmente desafiante (García y Hamilton-Giachritsis, 2017).

Esto último lo asocian a sus preocupaciones de que los infantes sufran por recibir visitas irregulares por parte de los miembros de su familia y que las interacciones con los que vienen a verlos no sean sanas. También destacan que un momento que es especialmente doloroso es cuando ocurre un egreso de una niña o niño y cuidadoras o cuidadores sufren una ruptura precipitada del vínculo. Es más, la partida pudiera ocurrir un día que no tienen turno de trabajo y por lo tanto no pueden despedirse de manera adecuada.

Por último, otros elementos que les traen malestar afectivo es la poca valoración de su rol por parte de las instituciones y el extenuante cansancio emocional que sienten cuando termina su jornada laboral. Esto último incluso lo asocian con una dificultad para vincularse con sus propios hijos e hijas al volver a sus casas (García y Hamilton-Giachritsis, 2017).

En términos de autores que han abordado el tema del estrés laboral de trabajadoras y trabajadores que tienen labores extenuantes en donde les toca tratar cotidianamente con muchas personas, Maslach y Jackson (1981) desarrollaron el término de Síndrome de Burnout laboral. Uno de los tres elementos centrales de este constructo sería el sentimiento de cansancio emocional que iría de la mano con una sensación de no ser capaz de operar de buena manera a

nivel psicológico. Un segundo aspecto es el desarrollo por parte de las y los trabajadores de actitudes y sentimientos negativos hacia los recipientes de un determinado servicio. Ryan (1971, cit. en Maslach y Jackson, 1981) incluso señala que esto puede llevar a que éstos desarrollen una percepción deshumanizada de aquellas y aquellos con los que interactúan en el contexto laboral, lo que implica dejar de visualizar las características humanas de los otros y por lo tanto tener un nivel de empatía considerablemente menor. Por último, el tercer elemento de la escala de estrés de Maslach y Jackson (1981) refiere a la sensación de baja realización personal en el trabajo.

### **Estrés Laboral de Cuidadores y Sensibilidad Vincular**

Una de las razones por la cual es importante poner un foco en el posible estrés laboral en esta población, es decir en cuidadoras y cuidadores de niñas y niños en contexto institucional, guarda relación con la evidencia que existe en torno a una relación inversamente proporcional entre sensibilidad vincular, concepto descrito más arriba y el estrés del adulto responsable (Booth et al., 2018). Como se señaló previamente la sensibilidad vincular se ha descrito como la capacidad de las y los cuidadores para estar atentos a las señales de niñas y niños y dar respuestas que sean apropiadas, contingentes y consistentes (Lohaus et al., 2001). Además, se indicó anteriormente que esta facultad del adulto que cuida sería sumamente relevante pues se ha demostrado asociada a un estilo de apego seguro en el infante y por consiguiente menos consecuencias negativas para el desarrollo de niñas y niños (Brumariu y Kerns, 2010; De Wolff y Van IJzendoorn, 1997; Shi et al., 2021).

A su vez el cansancio emocional, que de acuerdo a Maslach y Jackson (1981) es parte del Síndrome de Burnout Laboral, se ha encontrado relacionado de manera negativa con la sensación de autoeficacia de empleados de una universidad canadiense (Glaser y Hecht, 2013).

En cuanto a la autoeficacia, ésta es considerada por Bandura (1994) como la creencia de una persona de que puede lidiar con estresores y situaciones amenazantes.

En resumen, la importancia de las interacciones tempranas positivas para el desarrollo general infantil (De Wolff y Van IJzendoorn, 1997; Hungerford y Cox, 2006), el complejo escenario en las residencias de niñas y niños y los atrasos en el desarrollo general de éstos (Bakermans-Kranenburg et al., 2011; Van IJzendoorn et al., 2011), nos conduce a la necesidad de elaborar intervenciones efectivas en este contexto que va de la mano con entender mejor las experiencias de estas cuidadoras y cuidadores. A partir de ahora se profundizará en antecedentes empíricos y teóricos que tienen una mayor relevancia para el estudio cuantitativo, pues como se señaló en el apartado referente a las figuras de cuidado en residencias la literatura de sus vivencias subjetivas suele ser más escasa a nivel mundial.

### **Intervenciones en Contexto Institucional**

Las investigaciones en torno a intervenciones en residencias infantiles a nivel mundial se han centrado tanto en el entrenamiento de las capacidades de las y los cuidadores como en cambios estructurales dentro de las instituciones (Hermenau et al., 2016). Estos modelos de trabajo han demostrado desde efectos pequeños a grandes en una serie de dominios; desarrollo general, psicosocial, cognitivo, conductual, psicomotor y lingüístico de niñas y niños. Por otra parte, una serie de estudios en residencias se han centrado en la medición de variables asociadas a las relaciones interpersonales dentro de este contexto, tales como la calidad de la relación entre figuras de cuidado e infantes a su cargo, el estilo de apego que expresan éstos con el personal o de manera general el ambiente institucional.

Considerando todo lo expuestos hasta acá, uno de los intereses de esta tesis doctoral es

en el marco de investigar maneras de intervenir en las relaciones que establecen los adultos con los infantes en contexto de institucionalización apuntando a promover un buen desarrollo socioemocional. En el siguiente apartado se revisarán dos investigaciones en intervenciones efectuadas dentro del marco residencial de niñas y niños, que han tenido como base la teoría del apego y la sensibilidad vincular.

## **Intervenciones en Contexto Institucional con Foco en Teoría del Apego y Sensibilidad**

### **Vincular**

McCall et al. (2010) realizaron una intervención en una residencia en Latinoamérica en donde vivían alrededor de treinta niñas y niños entre los cero y los ocho años que habitaban en salas preparadas para ocho a trece infantes de edades similares.

El modelo de trabajo consistió en el entrenamiento directo de cuidadoras y cuidadores mediante la observación de su trabajo cotidiano y la entrega de sugerencias. Se buscaba principalmente enfatizar la construcción de relaciones de calidad. Para lograr esto se trabajó en torno a las interacciones que se generaban durante las rutinas cotidianas fomentando que los participantes aplicaran conocimientos de la teoría del apego tales como privilegiar el interés de niñas y niños y adecuarse al temperamento de cada infante. Por otro lado, se incentivó que el personal trabajara en su capacidad de reflexionar en torno a cómo se desarrollaban esas interacciones.

Este entrenamiento se llevó a cabo en un plazo de 12 meses, en donde se trabajaba una semana de cada mes y se complementó con cambios estructurales que tenían como propósito aumentar la continuidad de las cuidadoras y cuidadores que trataban con las niñas y niños.

Una de las escalas que se usó para medir la calidad de la interacción es la Caregiver-

Child Social/Emotional/Relationship Rating Scale (CCSERRS, McCall et al., 2010) que mide sensibilidad y responsividad del adulto en distintas interacciones cotidianas. Esta escala se aplicó cuatro meses después de finalizada la intervención. El tamaño del efecto para aquellas personas que estuvieron presentes durante toda la duración del entrenamiento fue grande ( $d = .81$ ).

Crockenberg et al. (2008) realizaron una investigación que comparaba intervenciones en distintas instituciones en San Petersburgo con el fin de mejorar la experiencia socioemocional de niñas y niños entre cero y cuatro años. En una de las residencias se efectuó un entrenamiento de las cuidadoras y cuidadores y se realizaron cambios estructurales a la institución. En la segunda residencia en cambio sólo se realizó el entrenamiento al personal. Por lo demás se contó con una tercera institución que actuó como grupo control.

El modelo de trabajo consistía tanto en sesiones de capacitación como en el monitoreo y supervisión de los quehaceres cotidianos. El objetivo del monitoreo era verificar si se estaba poniendo en práctica lo aprendido en los talleres. Las temáticas de las capacitaciones tenían relación con el entendimiento de lo que implica la salud mental y el aprendizaje de conocimiento básicos de desarrollo infantil temprano. A su vez se enfatizó la importancia de que las cuidadoras y cuidadores sean cálidos, sensibles y responsivos en todas las interacciones con las niñas y niños.

En relación con los cambios estructurales éstos contemplaban la reducción de la proporción de infantes por cuidador (De diez-catorce infantes a cinco-siete), el aumentar la continuidad y estabilidad del personal mediante una reducción de la contratación y el establecimiento de distintos roles en cada sala. Esto último implicaba la instauración de lo que ellos llamaron cuidadores primarios y cuidadores secundarios de cada niña y niño. Estas

modificaciones del orden estructural tomaron lugar en un plazo aproximado de tres años.

Para medir los resultados de los cambios efectuados se utilizaron una serie de instrumento. Se utilizó el Inventory of Caregiver Behavior (HOME, Caldwell y Bradley, 1984, cit. en Crockenberg et al., 2008) que mide responsividad, aceptación, organización, el uso de materiales de aprendizaje e involucramiento de la cuidadora o cuidador.

También se utilizó el Parent-Child Early Relational Assessment (PCERA, Clark, 1985, cit. en Crockenberg et al., 2008) que evalúa la conducta socioemocional de la niña o niño, del adulto y de la diada.

A su vez se usó el Infant Affect Manual (IAM, Osofsky et al., 1988, cit. en Crockenberg et al., 2008) el cual permite medir las expresiones y conductas emocionales de los infantes hacia sus figuras significativas principales mediante el ejercicio de separar a la diada para posteriormente volver a juntarla.

Si bien se evaluó el estilo de apego de niñas y niños a partir de la información entregada por el PCERA y el IAM (Crockenberg et al., 2008) los autores analizaron con cautela estos resultados considerando lo que Maclean (2003) señala en torno a la medición del patrón de apego en contexto institucional. Se plantea que infantes que viven en residencias desarrollan ciertas estrategias relacionales que pudieran dificultar el diagnóstico, tales como la indiscriminada muestra de cariño a diferentes personas o la presencia de conductas estereotipadas.

Por último, se utilizó un cuestionario para medir el estrés laboral de las cuidadoras y cuidadores y las estrategias que utilizan para lidiar con aquel estrés (Job Stress and Coping Responses, COPE Inventory, Carver et al., 1989, cit. en Crockenberg et al., 2008).

En términos de los resultados de la investigación uno de los instrumentos que mostró mejoras significativas fue el PCERA, que midió las conductas emocionales del personal y de niñas y niños. Este resultado se observó tanto en la residencia en donde sólo se efectuó un entrenamiento al personal sin cambios a nivel estructural como en la institución que fue intervenida en ambos niveles (Crockenberg et al., 2008). No obstante, en la residencia en donde se realizaron capacitaciones y cambios estructurales los resultados del PCERA fueron significativamente superiores a los de la institución en donde sólo se utilizó el entrenamiento.

A su vez, en la residencia en que se efectuaron modificaciones en ambos ámbitos hubo una probabilidad 2.7 veces mayor de que los infantes no presentaran estilos de apego desorganizados en comparación a la institución en donde la intervención no implicó cambios estructurales (Crockenberg et al., 2008).

En resumen, es posible observar que tanto en la intervención de McCall et al. (2010) como en la de Crockenberg et al. (2008) enfatizan que tanto los cambios estructurales como la capacitación del personal implican resultados favorables para el desarrollo socioemocional de niñas y niños y una mejora en la relación de cuidadoras y cuidadores con los infantes.

### **La Técnica del Video-Feedback**

Otra técnica que ha demostrado ser sumamente exitosa para trabajar en las relaciones de cuidado es la técnica del video-feedback, pues logra aumentar la confianza de las figuras significativas (Balldin et al., 2016). La técnica consiste en que un experto le muestre a la cuidadora o cuidador segmentos de un video en donde ésta o éste interactúa con un infante a su cargo. Al observar el video de manera conjunta se entrega retroalimentación específica o se lleva a que la o el participante reflexione en torno a lo que aparece en los segmentos.

Antes de la sesión de video-feedback es necesario grabar la interacción diádica, es decir el material de trabajo de la técnica, que puede ser realizada en base a un momento de juego o una rutina cotidiana.

Si se genera un espacio de reflexión es ideal que éste sea guiado por el experto en video-feedback (Balldin et al., 2016). No obstante, las preguntas que guíen aquel espacio pueden diferir dependiendo de la postura teórica del profesional, por ejemplo, centrándose más en elementos tales como el apego, la sensibilidad o la conducta.

Esta técnica ha demostrado ser de utilidad en contextos de parentalidad y educacionales (Balldin et al., 2016; Fukkink, 2008; Santelices, 2018; O'Hara et al., 2019; Werner et al., 2018;). A su vez, una revisión sistemática y metaanálisis reciente mostró que el video-feedback es sumamente eficiente en mejorar la sensibilidad materna (Ilgun et al., 2021). No obstante, se desconoce de investigaciones que hayan aplicado esta herramienta con cuidadoras y cuidadores de residencias infantiles.

### **La Técnica de Video-Feedback aplicada a Educadores**

Quizás lo más cercano al uso del video-feedback en personal de residencias infantiles es el uso de la técnica con educadoras y educadores.

En un estudio se trabajó con profesoras y profesores de niñas y niños entre los cuatro y los doce años que presentaban problemas externalizantes en el colegio (Axberg et al., 2006). Para ello se grabó a las educadoras y educadores interactuando con las escolares y los escolares en diferentes instancias que se dan en el espacio de la sala de clases. Posteriormente, se coordinaban sesiones con una persona entrenada en Marte Meo, un modelo de análisis de videos que establece determinadas conductas que toman lugar en el aula escolar que promueven o

retrasan el desarrollo socioemocional de niñas y niños (Aarts, 2000). Por lo tanto, en las sesiones individuales se les mostraba a las maestras y a los maestros segmentos de sus videos en donde las alumnas o alumnos actuaban de una manera sobre la cual había que tener especial atención. También se enfatizaba mediante los videos situaciones en donde la profesora o el profesor mostraba una conducta positiva hacia una estudiante o un estudiante. El objetivo último de la intervención era incentivar determinadas maneras de actuar por parte de todos los actores implicados para que éstas ocurrieran con una mayor frecuencia.

El entrenamiento fue bastante flexible en términos de los tiempos, teniendo una duración promedio de diez meses con un rango de dos a veinticuatro meses dependiendo de cada caso. El promedio de sesiones con los profesores fue de seis con un rango de dos a dieciséis sesiones.

Los resultados de la intervención se tomaron dos años después. Se observó una reducción significativa de los síntomas externalizantes en comparación al grupo control. Es así como el tamaño del efecto fue mediano tanto en el factor externalizante del Child Behavior Checklist ( $d = .51$ ) (CBCL, Achenbach y Rescorla, 2001, cit. en Axberg et al., 2006) como en el Conners' Parents Rating Scale ( $d = .53$ ) (CPRS; Conners, 1973, cit. en Axberg et al., 2006) que se usa para la identificación de conductas de hiperactividad.

Ahora, en términos de modelos de trabajo de video-feedback que han tenido como foco adultos que trabajan con el grupo etario de interés para esta tesis doctoral, es decir lactantes y preescolares, y que además se han acercado en mayor medida al trabajo de la sensibilidad vincular, Groeneveld et al. (2011) aplicaron una intervención de video-feedback adaptado para cuidadoras y cuidadores de infantes en home-based daycare, un servicio estadounidense en donde profesionales proveen de cuidados a niñas y niños en sus propios domicilios.

A partir del entrenamiento de video-feedback llamado VIPP-SD (Juffer et al., 2008, cit. en Groeneveld et al., 2011), que promovía la parentalidad positiva y la entrega de disciplina de manera sensitiva, Groeneveld et al. (2011) crearon una adaptación de este modelo llamándolo el VIPP-CC que se centra en adultos que trabajan en un contexto de cuidado grupal. Es decir, cobraba importancia la forma de interactuar con varias niñas y niños al mismo tiempo, pudiendo dividir la atención y tomando en cuenta el nivel de desarrollo de cada preescolar.

Esta intervención se dividió en tres fases y cada fase comprendía dos sesiones de trabajo individual entre una cuidadora o cuidador y una persona graduada de la universidad con capacitación en el modelo.

En la primera fase se trabajaba en construir una relación de confianza con el participante y en la capacidad de éste de reflexionar en torno a la conducta de los preescolares en los videos. La experta o el experto incentivaba que en esta instancia se abordaban tópicos tales como la exploración versus la búsqueda de contacto por parte de niñas y niños y en la habilidad de la cuidadora o cuidador de ponerse en el lugar y “hablar” en nombre de una, un o varios preescolares.

En la segunda parte se les mostraba a los participantes, mediante segmentos de los videos, estrategias que ellas o ellos mismos habían utilizado y que habían tenido frutos en las interacciones con los infantes. Se ponía un foco especial en recalcar aquellos segmentos en donde se registraba la presencia de elementos tales como la sensibilidad y la empatía.

En las dos últimas sesiones de trabajo se repasaban los contenidos ya revisados en instancias anteriores.

La sensibilidad de las cuidadoras y los cuidadores fue medida previo y posterior a la

intervención mediante una escala desarrollada y validada por NCKO, The Dutch Consortium for Child Care Research (De Kruif et al., 2007, cit. en Groeneveld et al., 2011). Además, se evaluó la calidad del cuidado mediante el Global Quality of Child Care (IT-CC-HOME, Caldwell y Bradley, 2013, cit. en Groeneveld et al., 2011), el cual evalúa responsividad, aceptación, organización, el uso de materiales para el aprendizaje, el involucramiento del adulto, entre otros elementos.

Si bien en la sensibilidad de las participantes y los participantes no se observaron efectos significativos, se plantea por parte de los autores que éstos ya presentaban altos puntajes en esta variable previo a la intervención. No obstante, en el IT- CC-HOME, que medía la calidad del cuidado, si se observó un aumento significativo en comparación al grupo control. A su vez, la actitud hacia el cuidado de niñas y niños luego del entrenamiento mejoró en el grupo de tratamiento, pero no en el de control.

Werner et al. (2018) también aplicaron el VIPP-CC (Groeneveld et al., 2011) en profesionales de centros infantiles dedicados al cuidado de niñas y niños. Dado que acá se contaba con personas que tenían un grado académico en educación temprana se abordaron otras temáticas más específicas referentes al desarrollo infantil y técnicas para manejar conductas difíciles en infantes. Adicionalmente se incentivó a las participantes y a los participantes a compartir lo que habían aprendido previamente en su entrenamiento profesional y a observar en los videos cómo ponían en práctica determinadas técnicas con un grupo de niñas y niños. Por lo demás se les intentaba empoderar, enfatizando su experticia particular en el trato con su grupo usual de preescolares.

La intervención consistía en cinco sesiones de una duración de hora y media que se realizaban cada dos a cuatro semanas. En las reuniones se analizaban con las y los cuidadores

los videos grabados en la visita anterior. En estos espacios se enfatizó por sobre todo el análisis de las interacciones positivas y exitosas presentes en distintas rutinas cotidianas.

Las escalas que se usaron para medir la responsividad sensible son las Caregiver Interaction Profile Scales (CIP, Helmerhorst et al., 2014, cit. en Werner et al., 2018), las cuales se utilizan para evaluar la capacidad de la cuidadora o el cuidador de entregar apoyo emocional adecuado y suficiente a todas las niñas y niños a su cargo tanto en situaciones estresantes como en situaciones no estresantes. Por lo demás, estas mediciones consideran la habilidad del adulto de dividir su atención cuando interactúa con un grupo de preescolares, mostrando interés en las actividades, necesidades, emociones y competencias de cada niña o niño.

A su vez, se administró previo y posterior a las sesiones la escala de Early Childhood Environment Rating Scale-Revised Edition (ECERS-R, Harms et al., 1998, Vermeer, 2012, cit. en Werner et al., 2018) que mide la calidad del cuidado de niñas y niños.

En término de los resultados en las escalas del CIP se encontró una diferencia significativa entre el grupo de tratamiento y el grupo control que equivaldría a un efecto de  $d = .55$  de la intervención, es decir un efecto de magnitud media. No obstante, el tamaño del efecto en la escala ECERS-R fue pequeño ( $d = .05$ ). A su vez, al igual que en el estudio de Groeneveld et al. (2011) la actitud hacia el cuidado de niñas y niños mejoró después de la intervención.

Como se puede observar, los último modelos de trabajo discutidos, que apuntaban a cuidadores de lactantes y preescolares como en este estudio, que tenían como foco elementos similares a la sensibilidad vincular, que utilizaban el video-feedback y que eran más cortas que intervenciones analizadas en párrafos anteriores, mostraron mejoría en alguna de las variables testeadas. Esto implica un escenario favorable para la intervención que se describirá más

adelante.

### **La Técnica del Video-Feedback para Familias de Acogida**

Schoemaker et al. (2018) trazaron los lineamientos para una intervención con cuidadoras y cuidadores de familias de acogida de niñas y niños entre el año y los seis años que llamaron VIPP-FC a partir del modelo VIPP-SD creado por Juffer et al. (2008, cit. en Schoemaker et al., 2018). En aquel modelo el experto trabaja durante cuatro visitas domiciliarias una serie de temáticas a partir de la técnica del video-feedback.

Al principio se abordan las diferencias entre las conductas de exploración de la niña o niño, por ejemplo, el juego, y las conductas de apego que implican la búsqueda de contacto hacia la cuidadora o cuidador. Esta temática se complementa con las conductas maternas y parentales que cada una de esas situaciones requiere.

Luego se trabaja en la habilidad del adulto de ponerse en el lugar del infante y poder así “hablar” en nombre de éste. Para esto se entrena la capacidad de observar atentamente expresiones faciales y no verbales de niñas y niños.

En la tercera y cuarta visita domiciliaria se discute la importancia de que cuidadoras y cuidadores muestren una respuesta adecuada a las señales que entregan los infantes y que puedan sintonizar con sus emociones. Todo esto guardaría relación con los elementos centrales de la sensibilidad vincular en un adulto.

Las intervenciones de video-feedback revisadas hasta acá contemplan sesiones individuales entre una cuidadora o cuidador o una educadora o educador y el experto en la técnica de video-feedback. Si bien los talleres personalizados tienen ciertas ventajas inherentes, como la posibilidad de centrarse exclusivamente en lo que hace un adulto particular, estas

intervenciones no siempre resultan costo-efectivas cuando se quiere escalar el modelo a poblaciones más grandes o cuando no se cuenta con los recursos humanos suficientes para sesiones individuales de video-feedback.

### **Video-Feedback Grupal**

Es así como las sesiones de video-feedback grupal pueden surgir como una buena opción para realizar intervenciones costo-efectivas. Por lo demás el contexto grupal puede tener ciertas ventajas particulares que tienen relación con sentir el apoyo de los demás participantes que pueden estar teniendo vivencias similares en situaciones de cuidado de niñas o niños o aprender de las experiencias que otras personas han tenido en su rol de cuidadora o cuidador (Marvin et al., 2002). Jonsdottir y Coyne (2016) por ejemplo recalcaron que los participantes manifiestan que los comentarios que hacen los demás padres acerca de sus vivencias en las sesiones de video-feedback son relevantes para su proceso de cambio personal.

Si bien hay una serie de intervenciones grupales de video-feedback que han resultado exitosas en contextos de cuidado parental (Cassidy et al., 2017; Jonsdottir y Coyne, 2016; Marvin et al., 2002) pareciera que la modalidad grupal es menos común cuando se ha trabajado con personas externas a la familia de la niña o niño.

Cassidy et al. (2017) estudió un modelo de trabajo de video-feedback grupal que consistió en diez sesiones de noventa minutos en donde se capacitó a madres de infantes de entre tres y cinco años. En ella se trabajaron conceptos básicos relacionados a la teoría del apego, cómo proveer una base segura a hijas u hijos y el aprender a reconocer las dificultades personales asociadas al rol parental. Estas problemáticas individuales se analizaron también desde la lógica de la teoría del apego reflexionando en torno a los propios estilos relacionales

de las madres. En ese sentido, una de las claves de la intervención era la autorreflexión constante.

La intervención contaba con un grupo control que incluía madres que se encontraban en una lista de espera para recibir apoyo en la labor parental. Posterior al entrenamiento las madres del grupo experimental mostraron más interacciones en donde apoyaban a sus hijas e hijos y niñas y niños mostraron un mayor control inhibitorio de la conducta (Cassidy et al., 2017)

Por otro lado, hay intervenciones que han tenido un foco grupal y un foco individual en el uso del video-feedback con padres (Sharry et al., 2005). En las sesiones grupales se discutieron, con apoyo de segmentos de videos, estrategias para promover el lenguaje y el desarrollo general de niñas y niños, al igual que herramientas para manejar problemas conductuales presentes en éstos. En este caso la muestra contemplaba cuidadores de infantes entre las edades de 3 a 5 años que presentaban dificultades atencionales, del desarrollo y de la conducta. Las sesiones individuales por su parte comprendían la presencia de un terapeuta, el padre o la madre y la niña o niño. En este espacio también se trabajaba con la técnica del video-feedback pero había un énfasis en resolver problemáticas que fueran de mayor relevancia para cada cuidador entregándoles herramientas de utilidad.

Como consecuencia de esta intervención grupal e individual en el rol parental se detectaron menos problemas conductuales y atencionales en niñas y niños, un menor nivel de estrés asociado a la crianza en padres y madres e interacciones más positivas en las diadas.

En Chile se realizó una experiencia de video-feedback grupal en un contexto educacional. La intervención se implementó en la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI, Santelices, 2018; Santelices et al., 2022) que contempla jardines en todo el territorio chileno y

que mostró resultados estadísticamente significativos en la sensibilidad vincular de técnicos en educación y educadoras. Las y los participantes trabajaban cotidianamente con niñas y niños de niveles medios o sala cuna. Debido a que este entrenamiento se realizó en contexto chileno, en cuidadoras o cuidadores que trabajaban con lactantes o preescolares, siguiendo la lógica del video-feedback grupal y el trabajo en sensibilidad vincular y teoría del apego, se describirán los procedimientos con mayor detención pues son la base desde la cual se construyó el modelo de trabajo de la intervención que es parte de esta tesis doctoral.

El concepto que se usó para trabajar en la intervención de Santelices (2018) con las y los participantes era el de sensibilidad educativa, que de acuerdo con la autora contemplaba elementos del constructo de sensibilidad vincular tradicional, aspectos pedagógicos y el uso de lenguaje mentalizante. La sensibilidad educativa fue concebida por la autora como la capacidad del equipo educativo de leer de forma adecuadas las necesidades de niñas y niños dentro del contexto parvulario. Respecto al lenguaje mentalizante éste implica el uso de lenguaje respetuoso que transmite la noción de que la cuidadora o cuidador está viendo, subjetivando y comprendiendo el mundo emocional y mental del infante (Meins et al., 2002). Esto a su vez permite que éste logre explorar su propio universo emocional y mental.

En relación con los elementos pedagógicos la investigadora utilizaba el término de organización de la experiencia pedagógica, el cual se refería a la capacidad de educadoras, educadores y técnicos en educación parvularia de ajustar la experiencia de aprendizaje a las necesidades y posibilidades de cada niña y niño.

Por lo demás planteaba que a la base de la práctica cotidiana de estas habilidades tenía que existir un ambiente emocional positivo, lo cual se ha asociado a trayectorias de desarrollo socioemocional temprano exitosas (Fopiano y Haynes, 2003).

La intervención de video-feedback de Santelices (2018) contemplaba cinco sesiones grupales en donde participaban cinco a seis educadoras, educadores y técnicos en educación parvularia y dos facilitadores expertos en la técnica. Los talleres se realizaban idealmente una vez a la semana o como máximo cada dos semanas. Para la preparación de las sesiones se grababan previamente dos videos por participante, uno en donde la persona interactuaba de manera individual con una niña o niño y otro en donde realizaba una actividad con un grupo de infantes.

En cada sesión grupal cada participante tenía la posibilidad de explorar un segmento personal de sus videos, permitiendo que todas y todos pudieran reflexionar respetuosamente en torno al material revisado.

Las temáticas que se analizaban en los segmentos de los videos tenían relación con la sensibilidad vincular, la organización de la experiencia pedagógica y el lenguaje mentalizante, conceptos mencionados más arriba.

Por otro lado, aun cuando los conocimientos que se buscaban reforzar tenían relación con los constructos recién mencionados la forma en que facilitadores elegían el material a observar en cada sesión se basaba en los postulados de la teoría del apego. Es decir, en las primeras dos sesiones los facilitadores presentaban segmentos positivos de las participantes de manera de crear una base segura desde la cual trabajar grupalmente. Luego en la segunda fase, llamada de exploración, que tenía una duración de dos sesiones, se aumentaba la dificultad seleccionando material que resultará alentador, pero en donde las interacciones con niñas o niños fueran en algún nivel desafiantes. Por último, en la última sesión se trabajaba desde una lógica de autonomía en donde las mismas participantes guiaban el análisis de los segmentos.

La manera de trabajar en torno a los videos era de acuerdo con el método de reflexión guiada en donde se incentivaba que la cuidadora o cuidador analizara cuál podría haber sido su estado mental y el estado mental del infante durante la interacción o en el caso del espacio grupal el estado mental de niñas y niños. Todo lo anterior se realizaba asegurándose que hubiera un clima grupal positivo, en donde se rescataban los recursos y se hacían las intervenciones de manera empática (Fredrickson, 1998; Vázquez et al., 2006).

### **Este Estudio**

Considerando los antecedentes empíricos y teóricos revisado en el marco teórico de esta tesis doctoral se dividió ésta en un estudio cuantitativo y en un estudio cualitativo.

En relación con la investigación cuantitativa, se analizó la efectividad de una intervención de video-feedback grupal en cuidadoras y cuidadores de residencias de lactantes y preescolares que formaban parte de una fundación colaboradora de Mejor Niñez. El objetivo de este entrenamiento era mejorar la sensibilidad vincular de las personas encargadas de cuidar a las niñas y los niños cotidianamente y evaluar la posibilidad de reducir su estrés laboral. La intervención de Santelices (2018) fue el punto de partida para elaborar el manual que se utilizaría en este caso.

En segundo lugar, se consideró la escasez de investigaciones que abordan las vivencias subjetivas de cuidadoras y cuidadores de residencias infantiles en el mundo y en Chile para plantear el estudio cualitativo de esta tesis doctoral. Esto con el fin de aumentar los conocimientos existentes respecto a la experiencia de estos trabajadores, lo cual pudiera ser eventualmente incorporado dentro de la elaboración de intervenciones que capacitan a estas figuras de cuidado.

Por ende, el estudio cualitativo busca profundizar en las prácticas y creencias de éstos, conocimiento que pudiese complementar futuras investigaciones e intervenciones en este ámbito. Esto se realizó mediante entrevistas semiestructuradas a las figuras de cuidado de la fundación con la que se trabajó en la intervención de video-feedback.

## **Objetivos e Hipótesis**

### **Objetivo General**

Analizar la efectividad de una intervención de video-feedback grupal en la sensibilidad vincular de cuidadoras y cuidadores de una residencia de lactantes y preescolares y explorar sus experiencias en este rol.

### **Objetivos Específicos**

1. Describir las variables sociodemográficas, de sensibilidad vincular y de burnout laboral iniciales de cuidadoras y cuidadores.
2. Analizar la efectividad de la intervención de video-feedback en la sensibilidad vincular de cuidadoras y cuidadores a través del tiempo.
3. Analizar los efectos de la intervención de video-feedback en el burnout laboral de cuidadoras y cuidadores a través del tiempo.
4. Explorar las prácticas y creencias de cuidadoras y cuidadores en torno al cuidado de niñas y niños institucionalizados.

### **Hipótesis del Estudio**

1. Las cuidadoras y los cuidadores que participen de la intervención de video-feedback presentarán una mayor sensibilidad vincular a través del tiempo.

2. Las cuidadoras y los cuidadores que participen de la intervención de video-feedback presentarán un menor burnout laboral a través del tiempo.

## **Metodología Estudio Cuantitativo**

### **Diseño General**

Para evaluar la efectividad de una intervención de video-feedback grupal en la sensibilidad vincular de cuidadoras y cuidadores de residencias de lactantes y preescolares se utilizó un diseño cuasiexperimental intra-sujeto de medidas repetidas.

La muestra consistió en dieciocho participantes de la Fundación San José para la Adopción, institución colaboradora de Mejor Niñez (Fundación San José para la Adopción, s.f.), que trabajaba con niñas y niños menores a los seis años. Los cuidadores fueron distribuidos en grupos de cuatro a cinco personas que recibieron cinco sesiones de video-feedback grupal dirigidas por dos facilitadores.

Paralelamente se midió en cuatro tiempos distintos el puntaje de sensibilidad vincular y de burnout laboral de cuidadoras y cuidadores para poder analizar cómo aquellas variables iban evolucionando en cada sujeto a través del tiempo. Los tiempos en que se aplicaron las evaluaciones fueron previo, a la mitad, posterior y cuatro meses después de la intervención.

El diseño puede ser considerado cuasiexperimental, dado que al determinar los grupos para la intervención de video-feedback no fue posible aleatorizar al personal que pertenecía a turnos y residencias distintas. Por otro lado, no hubo la factibilidad de contar con un grupo de control.

Por último, la variable independiente del estudio fue asistir a los talleres de video-feedback y la variable dependiente fue el puntaje en sensibilidad vincular y en burnout laboral

a través del tiempo.

## **Participantes**

Si bien dieciocho cuidadoras y cuidadores de dos residencias de lactantes y preescolares de la Fundación San José para la Adopción participaron en la intervención de video-feedback grupal, para poder hacer los análisis estadísticos la muestra se redujo a catorce personas debido a que cuatro de ellas presentaron datos incompletos. Esto se debió a licencias médicas extensas o a términos de contrato precipitados, por lo que aquellos participantes no contaban con las medidas de sensibilidad vincular y burnout laboral en los cuatro tiempos.

El único criterio de inclusión era ser cuidadora o cuidador del turno diurno de la Fundación San José para la Adopción y desear participar de manera voluntaria. Finalmente, de las catorce personas que se consideraron en los análisis estadísticos, trece eran del sexo femenino y uno del masculino. Todos los participantes trabajaban en turnos de 3x3, es decir trabajaban tres días consecutivos por doce horas y luego tenían tres días libres. Se contó con cuidadoras y cuidadores de turnos diferentes.

La edad de la muestra fluctuó entre los 21 y los 54 años con un promedio de 35 años (Ver Tabla 1). Las y los cuidadores tenían en promedio un hijo, cinco años trabajando en ese rol y dos años específicamente en la Fundación San José para la Adopción (Ver Tabla 1). Un 64% de la muestra tenía el estatus civil de soltero.

Respecto al nivel educacional un 29% había finalizado cuarto medio, un 43% se encontraba estudiando una carrera técnica al momento de la intervención, un 21% tenía una carrera universitaria incompleta y un 7% una carrera universitaria completa (Ver Tabla 2).

En relación con el ámbito socioeconómico un 21% reportó estar en el nivel

socioeconómico correspondiente al decil poblacional II de acuerdo con la encuesta Casen del Observatorio Social (2017), un 57,2% en el decil poblacional IV y un 21% en el decil VII (Ver Tabla 3).

Las niñas y niños que participaron en la grabación de los videos de interacción diádica para las sesiones de video-feedback fueron 18 en total. Uno de los criterios de inclusión fue que sus edades fluctuaran entre los 6 meses y los 4 años para que el material pudiera ser evaluado con la Escala de Sensibilidad del Adulto (ESA, Santelices et al., 2012). Las razones de ingreso a la institución por parte de los infantes fueron por cesión voluntaria para ser dado en adopción o por medidas de protección debido a la vulneración de sus derechos en su familia de origen.

**Tabla 1**

*Datos sociodemográficos de cuidadores que participaron en la intervención*

Variable	M	SD	SE
Edad	34,93	11,81	3,16
Número de hijos	1,07	1,44	0,38
Meses trabajando como cuidador	58,14	60,35	16,13
Meses trabajando en la fundación	30,79	25,64	6,85

**Tabla 2***Nivel educacional de cuidadores que participaron en la intervención*

Nivel educacional	Casos	Porcentajes
Educación Media	4	28,6%
Educación Técnica Completa	6	42,9%
Educación Universitaria Incompleta	3	21,4%
Educación Universitaria Completa	1	7,1%

**Tabla 3***Ingreso monetario promedio de hogares de cuidadoras y cuidadores que participaron en la intervención*

Decil	Casos	Porcentajes
II	3	21,4%
IV	8	57,2%
VII	3	21,4%

*Notas:* Los deciles de cuidadoras y cuidadores fueron definidos en base a los deciles poblacionales

definidos por el Observatorio Social (2017) a partir de la encuesta Casen en donde el decil I es el inferior y el decil X el superior.

## **Procedimientos**

La oportunidad de realizar este proyecto en la Fundación San José para la Adopción surge de la colaboración entre esta institución, la Fundación América Solidaria y el Equipo de Primera Infancia de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Previo a su ejecución se adaptó un manual de una investigación e intervención de video-feedback grupal realizada por Santelices (2018) para mejorar la sensibilidad educativa de educadoras, educadores y técnicos en educación parvularia en Chile al contexto de cuidadoras y cuidadores de residencias de lactantes y preescolares en Chile. El texto adaptado llevó el título de “Manual de Video-feedback para la Promoción de la Sensibilidad vincular en Cuidadoras/es de Residencias Infantiles” (Ver Anexo 1).

Posteriormente se realizaron dos jornadas de capacitación por parte del Equipo de Primera Infancia de la Pontificia Universidad Católica de Chile con una duración de cuatro horas cada una en donde se les presentó el manual de la investigación e intervención a cuatro educadoras, a dos asesoras técnicas de la Fundación San José para la Adopción y a las dos directoras de las residencias de la fundación. En la reunión también participaron cuatro voluntarias de la Fundación América Solidaria.

Las educadoras o educadores son las personas de los hogares encargadas de diseñar y ejecutar actividades de estimulación temprana para las niñas y niños (Sename, 2007). Las voluntarias de la Fundación América Solidaria se encontraban apoyando a la Fundación San José para la Adopción en una serie de labores.

Tanto las educadoras de la Fundación San José para la Adopción y las voluntarias de la Fundación América Solidaria serían las encargadas de facilitar las sesiones de video-feedback grupal, formando cuatro duplas conformadas por una educadora y una voluntaria cada una. En cada residencia trabajaron dos duplas y cada una de éstas tenía a cargo un grupo de cuidadoras y cuidadores.

Una vez que las capacitaciones concluyeron y se ajustaron todos los detalles con directoras, asesoras técnicas, educadoras y voluntarias, las educadoras de cada residencia citaron a una reunión a las figuras de cuidado del turno diurno de la Fundación San José para la Adopción.

Durante este encuentro se presentó a grandes rasgos en qué consistía tanto la investigación como la intervención y se dio el espacio para que el personal pudiera hacer preguntas. Luego cuidadoras y cuidadores decidieron si deseaban participar firmando un consentimiento informado (Ver Anexo 2). También se recolectó un documento equivalente para cada niña y niño que participaría en los videos de interacción diádica, los cuales fueron firmados por las directoras de cada residencia pues son las que tienen la tuición legal de los infantes mientras éstos permanecen en la institución (Para un ejemplo ver Anexo 3).

En términos del entrenamiento de video-feedback propiamente tal, previo al inicio de las sesiones se dio pie a la grabación de las interacciones diádicas, las que fueron realizadas por las educadoras de la Fundación San José para la Adopción, las voluntarias de la Fundación América Solidaria y el Equipo de Primera Infancia de la Pontificia Universidad Católica de Chile. El material grabado consistía en un momento de juego de diez minutos entre una cuidadora o cuidador y una niña o niño. Se resguardó el realizar las filmaciones en una sala de la residencia en donde no existieran distracciones o ruidos molestos. Este material audiovisual

sería el insumo a partir del cual se trabajaría en las sesiones.

Posteriormente se dividió a la muestra en cuatro grupos de cuatro a cinco participantes y cada grupo recibió cinco sesiones de video-feedback dirigidos por la dupla facilitadora. La intervención tuvo una duración de un mes y una semana teniendo una ocurrencia de una sesión por semana.

En cada sesión se observaban segmentos de interacción diádica de cada cuidadora o cuidador con una niña o niño sacados del material audiovisual. Se trabajaba en torno a éstos de manera grupal utilizando la técnica de la reflexión guiada por parte de las facilitadoras.

Las temáticas a partir de las cuales se analizaban los fragmentos del video fueron: 1) Sensibilidad vincular (Santelices et al., 2012) 2) Generar vínculos reparadores (Dozier et al., 2002), 3) Entregar una base segura para niñas y niños (Bowlby, 1988) y 4) Promover el uso de lenguaje mentalizante (Meins et al., 2002). Se eligieron estos elementos a trabajar luego de una revisión de la literatura que apuntaba a que estas habilidades serían esenciales en las figuras de cuidado de un contexto institucional. Por lo tanto, los segmentos de los videos que se eligieron para las sesiones de video-feedback mostraban la presencia o ausencia de estos elementos, de manera de poder dar ejemplos concretos a los participantes.

Para determinar qué fragmentos del material audiovisual se presentarían en las sesiones de video-feedback se usó la lógica del apego (Ver Anexo 1). Es decir, en las primeras dos sesiones se mostraban segmentos en donde la cuidadora o el cuidador había puesto en práctica la sensibilidad vincular, el generar un vínculo reparador, la entrega de una base segura o el promover el uso del lenguaje mentalizante. Esto quiere decir que en las dos primeras sesiones se eligieron fragmentos en donde efectivamente los participantes habían puesto en práctica

alguno de los elementos mencionados, de manera de establecer una base segura de trabajo con ellas y ellos, reforzándoles lo positivo de las interacciones con los infantes.

Luego en las dos siguientes sesiones de video-feedback grupal se analizaron segmentos de interacción desafiante, es decir en donde se podría haber puesto en práctica de mejor manera los elementos mencionados en el párrafo anterior. Siguiendo la lógica de la teoría del apego, esta sería la fase de exploración de las sesiones de video-feedback, en donde se exploran posibles áreas de mejora en el trato con los infantes.

Para finalizar, en la última sesión, las mismas cuidadoras y cuidadores eran los que guiaban la reflexión en torno a los fragmentos, lo que correspondería a la etapa de autonomía de la teoría del apego. Esto quiere decir que las participantes y los participantes eran los que llevaban a sus compañeras y compañeros a explorar los recursos y los aspectos a mejorar de las interacciones diádicas.

Para la preparación de cada sesión las facilitadoras tuvieron supervisiones previas por parte del Equipo de Primera Infancia de la Pontificia Universidad Católica de Chile en donde se elegía el material a trabajar. Cada una de estas instancias tuvo una duración de una hora y media.

En cuanto a la recolección de datos para la investigación éstos se obtuvieron en cuatro tiempos; previo, durante (después de la tercera sesión), posterior (después de la quinta sesión) y cuatro meses finalizada la intervención. En los cuatro momentos se evaluó la sensibilidad vincular y el Síndrome de Burnout Laboral. La primera variable se midió a partir de los videos de interacción diádica, siendo éstos el insumo tanto para la intervención como para la evaluación de este constructo. La segunda variable se evaluó a partir de un test. Por lo demás

en el primer tiempo se aplicó un cuestionario sociodemográfico.

Por lo tanto, el material audiovisual fue codificado de acuerdo con la Escala de Sensibilidad del Adulto (ESA, Santelices et al., 2012). La codificación fue realizada por una persona capacitada en el instrumento que no pertenecía al equipo de investigación y que desconocía el orden de los videos. Por un tema de recursos no fue posible contar con un segundo codificador de manera de evaluar la confiabilidad entre evaluadores.

## **Instrumentos**

### ***Cuestionario Sociodemográfico***

Cuestionario que elaboró el Equipo de Primera infancia de la Pontifica Universidad Católica de Chile que incorporó preguntas asociadas al estado civil, la cantidad de hijas e hijos, la nacionalidad, la situación laboral, la formación y el nivel socioeconómico de las y los participantes (Ver Anexo 1).

### ***La Escala de Sensibilidad del Adulto***

Elaborada por Santelices et al. (2012), la Escala de Sensibilidad del Adulto (ESA) evalúa la sensibilidad del adulto en su interacción con una niña o niño entre las edades de seis meses y cuatro años por medio de la grabación y codificación de una actividad de juego libre de una duración de aproximadamente diez minutos.

El instrumento contempla 19 ítems agrupados en 4 subescalas; responsividad, aliento o estimulación lúdica, sintonía y lenguaje sensible. La responsividad refiere a la capacidad del adulto de responder y leer de manera apropiada y contingente las señales de la niña o niño, respetando su autonomía y espacio personal. El aliento se asocia a la participación activa y lúdica de éste en el juego del infante. La sintonía guarda relación con la actitud del cuidador,

siendo éste idealmente sensible y cálida tanto verbal como gestualmente. Por último, el lenguaje sensible da cuenta de un lenguaje que incorpora los estados internos de la niña o niño y es a su vez positivo y estimulante.

A los ítems se le otorga puntajes que van del 1 al 3 de acuerdo con una pauta de corrección que estipula qué tiene que ocurrir en la interacción para obtener 1, 2 o 3 puntos. Tanto las 4 subescalas como el puntaje total son calculados en base al promedio de ítems. Las categorías que se obtienen en base a la media de las subescalas (responsividad, aliento o estimulación lúdica, sintonía y lenguaje sensible) y para el puntaje total de sensibilidad vincular son las siguientes: 1) Categoría baja de 1 a 1.69 puntos, 2) Categoría adecuada de 1.70 a 2.49 y 3) Categoría alta de 2.50 a 3.

En Chile el instrumento ha demostrado una validez interna de  $\alpha = .93$  (Santelices et al., 2012). Además, se optó por este instrumento pues es de fácil aplicación y codificación.

### ***Inventario de Burnout de Maslach para Educadores***

Cuestionario de Maslach et al. (1986) de auto reporte con 22 ítems desarrollado para medir el Síndrome de Burnout Laboral en profesoras y profesores, consejeras y consejeros, profesionales de la salud, entre otros.

El Inventario de Burnout de Maslach para Educadores (MBI-ES) cuenta con tres escalas: 1) Cansancio emocional, 2) Despersonalización y 3) Realización personal. Si bien se cuenta con el instrumento traducido al español adquirido por parte de la empresa que lo distribuye (Ver Anexo 1), se desconoce de estudios que hayan probado su confiabilidad interna en aquel idioma. Iwanicki y Schwab (1981) reportaron un Alfa de Cronbach de .90 para cansancio emocional y de .76 para despersonalización y realización personal en los Estados

Unidos. Se seleccionó este instrumento debido a su amplio uso, junto a su validación y aplicabilidad en distintas culturas, incluyendo países de bajos y medianos ingresos (Aboagye et al., 2018).

Los puntajes de cada subescala del MBI-ES se calculan a partir de las respuestas de los sujetos en 22 ítems conformados por escalas de tipo Likert de seis niveles en donde los participantes deben indicar qué tan frecuentemente experimentan una serie de sentimientos respecto a su trabajo. Las respuestas de tipo Likert van de la opción “nunca” equivalente a 0 puntos a la de “todos los días” correspondiente a 6 puntos. Para calcular los puntajes de las subescalas se saca un promedio de los puntos obtenidos en cada ítem perteneciente a ésta. Por lo tanto, los resultados finales de cansancio emocional, despersonalización y realización personal pueden ir desde los 0 a los 6 puntos. No obstante, en las dos primeras variables puntajes altos tenderían a ser más bien negativos mientras que en la última positivos.

### **Consideraciones Éticas**

El estudio cuantitativo de esta tesis doctoral fue aprobado primeramente el 2 de septiembre del 2019 por el Comité de Ética Científico de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Esto permitió el comienzo de la intervención y la firma de los consentimientos informados (Ver Anexo 2 y 3), los acuerdos de confidencialidad para las personas que apoyarían en la realización del proyecto (Ver Anexo 4) y una carta dirigida a la directora ejecutiva de la Fundación San José para la Adopción que aclaraba todos los procedimientos a realizar (Ver Anexo 5). En los consentimientos informados de los participantes se daba cuenta de los propósitos de la investigación, los procedimientos tanto de la intervención como del estudio, la confidencialidad, el uso de los datos recogidos y la forma de contactar a los investigadores principales. Se pidió de manera explícita la

autorización para la grabación de los videos mediante una pregunta cerrada en que las opciones eran “Acepto” o “No Acepto”. Para la filmación del material audiovisual se procuró que cuando la niña o niño fuera capaz de comprender una pregunta respecto a su deseo de participar en el video se indagara este asunto previo al inicio de la grabación. En ese caso también se le explicaba que nos encontrábamos estudiando cómo hacer que el juego con su cuidadora fuera aún más entretenido. A su vez, durante la filmación se estuvo atento a cualquier señal de incomodidad por parte de los infantes.

Además, para la implementación de las sesiones se creó un Protocolo de Crisis que estipulaba qué era necesario hacer si alguna de las participantes tenía una respuesta emocional negativa a propósito del video-feedback.

### **Plan de Análisis**

Para conocer si la intervención tuvo un efecto en la sensibilidad del adulto y en el Síndrome de Burnout Laboral, se realizó un ANOVA intra-sujeto. Este análisis evalúa el incremento de los puntajes a través de diferentes mediciones, utilizando la varianza intra-sujeto que permite encontrar efectos en tamaños de muestra más reducidos (Field et al., 2012). Previo a éste se realizó el chequeo de los supuestos de normalidad y de esfericidad utilizando las pruebas Shapiro-Wilk, y Mauchly test respectivamente.

Considerando que el tamaño de la muestra fue pequeño se efectuaron contrastes debido a que estos tienen más poder que el ANOVA intra-sujeto (Leiva-Bianchi & Pardos, 2012), aun cuando la hipótesis general de que los promedios son iguales no fuera rechazada.

## **Resultados Estudio Cuantitativo**

### **Objetivo 1**

En primer lugar, se dará respuesta al objetivo específico número uno de esta tesis doctoral, es decir a la descripción de los puntajes promedios iniciales de las cuidadoras y los cuidadores de la Fundación San José para la Adopción tanto en la variable general de sensibilidad vincular como en las subescalas de ésta y de burnout laboral.

La escala total de la Escala de Sensibilidad del Adulto arrojó un puntaje inicial de 2,26, él cual se encuentra en la categoría “Adecuada” (Santelices et al., 2012), al igual que las primeras mediciones de sus subescalas responsividad, sintonía, lenguaje sensible y aliento, los cuales fueron de 2,14, 2,40, 2,18 y 2,29 respectivamente.

Respecto a los puntajes iniciales de burnout laboral, en las subescalas de despersonalización y de cansancio emocional las primeras mediciones fueron ,58. y 1,22 respectivamente. Es decir, estos resultados fueron bastante bajos considerando que el puntaje mínimo es de 0 puntos.

Mientras que en la subescala de realización personal el puntaje inicial fue de 4,78. En este caso esta primera medición tendió a ser bastante alta tomando en cuenta que el resultado máximo es de 6 puntos.

### **Objetivo 2**

En este apartado se expondrán los efectos de la intervención en la sensibilidad vincular de las cuidadoras y cuidadores de la Fundación San José para la Adopción, lo que es parte del objetivo dos de esta tesis doctoral.

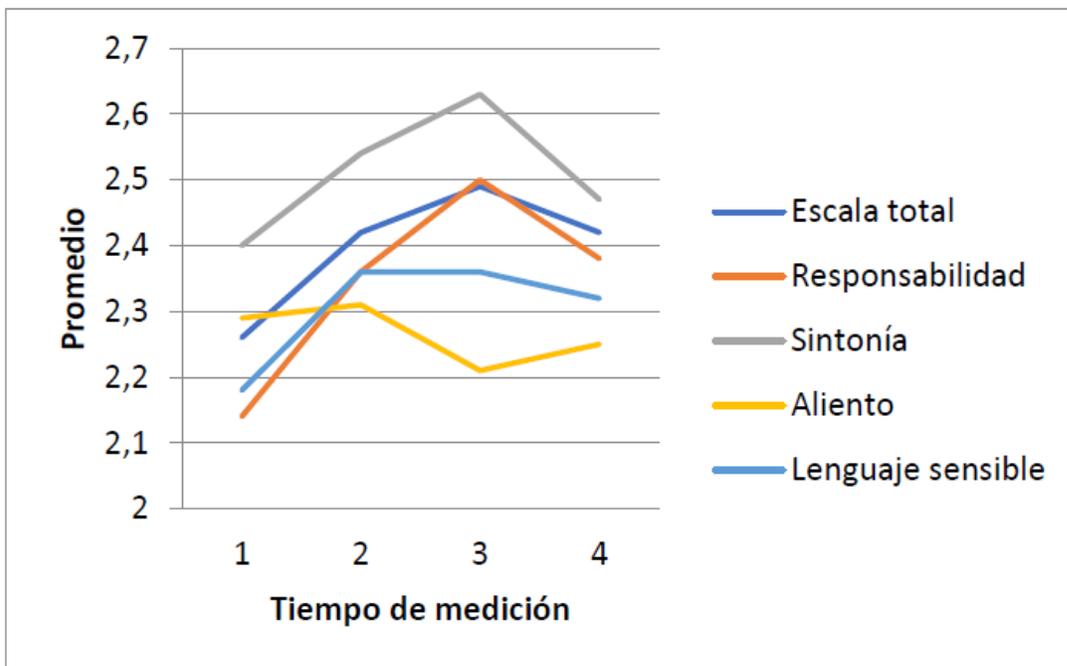
En primero lugar respecto al supuesto de normalidad, pruebas Shapiro-Wilk mostraron que se cumple para los cuatro tiempos en los puntajes totales del ESA, siendo los niveles de significancia mayores a ,05 (,09, ,13, ,70, ,39). Por otro lado, se satisface el supuesto de esfericidad ( $W=0.51$ ,  $p=.16$ ).

Ahora, con relación a la evolución de las mediciones de la escala total sensibilidad vincular, los puntajes en los tiempos 1, 2, 3 y 4 fueron de 2,26, 2,42, 2,49 y 2,42 respectivamente (Ver Figura 1). Es decir, los resultados se encontraron en las cuatro instancias en la categoría de sensibilidad vincular “Adecuada”, estando inclusive en el momento 3 muy próximo a la categoría “Alta” (Santalices et al., 2012). Además, a simple vista se puede observar un leve aumento en los puntajes comparando el tiempo 1 con los demás tiempos. No obstante, un ANOVA intra-sujeto indica que no existen diferencias significativas de mediciones en la escala total de la Escala de Sensibilidad del Adulto ( $F(3,39)=1.55$ ,  $p=.22$ ).

Sin embargo, como señalado en el plan de análisis, dado que se corrió el ANOVA general con una muestra pequeña, podría ser que la potencia de la prueba no fuera lo suficientemente grande para detectar el tamaño del efecto. Por este motivo, se realizaron t test para muestras dependientes de acuerdo con contrastes planificados. Estos indicaron que existe una diferencia significativa entre el tiempo 2 y el tiempo 3 ( $p=.03$ ) y marginalmente entre el tiempo 1 y el tiempo 3 ( $p=.06$ ). Es decir, hay una diferencia significativa entre el puntaje total de la Escala de Sensibilidad del Adulto obtenido por las y los participantes después de la segunda sesión de video-feedback y después de concluida la intervención. A su vez hay una diferencia significativa entre las mediciones de las y los cuidadores conseguidas previo a la primera sesión y finalizada la intervención.

**Figura 1**

*Puntajes promedios en la escala total y en las subescalas de sensibilidad vincular a través del tiempo*



*Notas: El tiempo 1 equivale a la medición previa a la intervención, el tiempo 2 intermedio de la intervención, tiempo 3 después de la intervención y el último tiempo a 4 meses de finalizada la intervención. El puntaje máximo de la escala es 3 puntos y el puntaje mínimo 0 puntos.*

Ahora, con relación a la subescala de responsividad los puntajes en esta escala fueron de 2,14, 2,36, 2,50, 2,38 en los cuatro tiempos, ordenados desde la primera medición hasta la última. En este caso el resultado del tiempo 3 se encuentra en la categoría “Alta”, de manera similar al de la escala total de la Escala de Sensibilidad del Adulto que se encontraba muy próximo a esta categoría (2,49). El resto de las mediciones de responsividad de las y los participantes se encuentra en el rango de “Adecuado” y sigue nuevamente a simple vista un patrón de crecimiento entre el momento 1 y el momento 3 (Ver Figura 1).

Esta tendencia observada se cumple también en el ANOVA intra-sujeto realizado para la subescala de responsividad, en donde existen diferencias significativas ( $F(3,39)=3.16$ ,  $p=.03$ ), satisfaciendo además el supuesto de esfericidad ( $W=0.50$ ,  $p=.15$ ).

A su vez, al realizar t test para muestras dependientes, es decir contrastes planificados para la variable de responsividad, se encontraron diferencias significativas entre el tiempo 1 y el tiempo 3 ( $p=.02$ ) y entre el tiempo 2 y el tiempo 3 ( $p=.02$ ). Además, se encontró marginalmente una diferencia entre el momento 1 y el momento 4 ( $p=.06$ ). Esto sería equivalente a que se obtuvieron diferencias significativas en los resultados de responsividad previo y posterior a la intervención, entre la tercera y la última sesión y una diferencia marginal entre el puntaje previo a la intervención y el obtenido 4 meses después de finalizada, en el seguimiento.

En cuanto a la evolución de las mediciones de la subescala de sintonía éstos son de 2,40, 2,54, 2,63 y 2,47 en el tiempo 1, 2, 3 y 4 respectivamente. En el momento 1 el puntaje se encontraría en la categoría “Adecuada”, en los momentos 2 y 3 en la categoría “Alta”, y el cuarto muy próximo a la categoría “Alta”. De igual manera que en las mediciones de la subescala de responsividad se puede ver a simple vista una cierta tendencia al aumento en los puntajes a través del tiempo (Ver Figura 1).

No obstante, en la subescala de sintonía un ANOVA intra-sujeto indicaría que no existirían diferencias de puntajes ( $F(3,39)=1.14$ ,  $p=.34$ ), cumpliendo con el supuesto de esfericidad ( $W=0.81$ ,  $p=.78$ ). Aun así, se realizaron nuevamente contrastes planificados. En éstos se encontró una diferencia significativa entre el tiempo 1 y el tiempo 3 ( $p=.05$ ). Es decir, hubo una diferencia significativa entre el resultado de sintonía previo y después de la intervención.

Ahora, respecto a la subescala de estimulación lúdica o aliento los puntajes de las y los participantes fueron de 2,29, 2,31, 2,21, 2,5 en los cuatro tiempos. Es decir, todos se encuentran en el rango “Adecuado” menos el cuarto que se encontraría en el rango “Alto”. Por lo demás, acá no se observa a simple vista una tendencia tan clara en torno al cambio en los resultados en el tiempo, aunque llama la atención la considerable subida de la estimulación lúdica o aliento en el momento 4 (Ver Figura 1).

Sin embargo, en la subescala de estimulación lúdica o aliento un ANOVA intra-sujeto indica que no existirían diferencias significativas de puntajes ( $F(3,42)=0.37$ ,  $p=,77$ ) y tampoco en los contrastes planificados (todos con  $p>.05$ ). Por ende, no habría diferencias entre las mediciones de estimulación lúdica o aliento de antes, entremedio, después y posterior al seguimiento de la intervención.

Por último, en la variable de lenguaje sensible los puntajes de las y los participantes son de 2,18, 2,36, 2,36 y 2,32 en el tiempo 1, 2, 3 y 4 respectivamente. Es decir, todos los resultados se encuentran en la categoría “Adecuada” y se observaría a simple vista solamente un leve aumento desde el inicio de la intervención hasta el seguimiento (Ver Figura 1).

Esto sería concordante con el ANOVA intra-sujeto ( $F(3,39)=0.53$ ,  $p=,66$ ) y los contrastes planificados de la subescala lenguaje sensible, en donde no se observan diferencias significativas entre los puntajes. Es decir, no habría diferencias significativas entre las mediciones de lenguaje sensible obtenidos previo, entremedio, después y en el seguimiento de la intervención.

### Objetivo 3

El tercer objetivo de esta tesis doctoral guardaba relación con evaluar los efectos de la intervención de video-feedback en el burnout laboral de cuidadoras y cuidadores a través del tiempo.

Dado que en el MBI-ES no es posible obtener un puntaje global de las diferentes subescalas se analizarán éstas de manera separada.

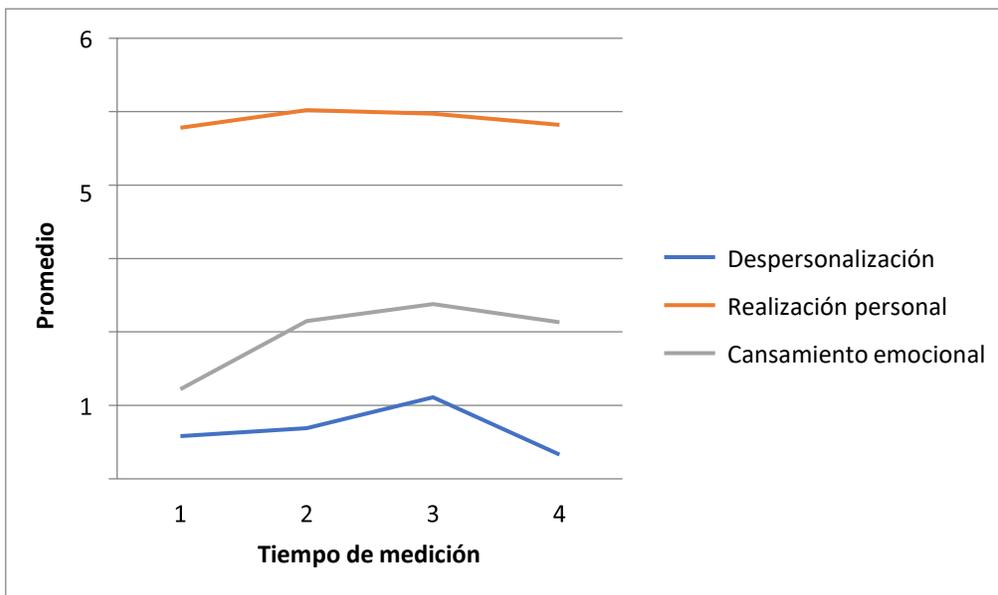
En primer lugar, en la subescala de despersonalización los puntajes en los cuatro tiempos fueron de ,58, ,69, 1,11 y 0,33. A simple vista no se observa una tendencia en la evolución de los puntajes (Ver Figura 2) y esto es respaldado por un ANOVA intra-sujeto ( $F(3,39) = 2.66, p = 0.06$ ) que determina que no existirían diferencias significativas entre los distintos momentos. No obstante, si se habría encontrado una diferencia significativa entre el tiempo 1 y el tiempo 3 ( $p = ,047$ ) en los contrastes planificados.

A su vez, dado que el MBI-ES no determina categorías según las cuales analizar los resultados, es solo posible decir que en general se observan puntajes relativamente bajos de despersonalización considerando que la escala Likert va de 0 a 6 puntos.

Ahora, en la subescala de realización personal los puntajes a través del tiempo fueron de 4,78, 5,02, 4,97 y 4,82. Es decir, a simple vista pareciera que los puntajes se mantienen bastante estables en el tiempo (Ver Figura 2) lo que se condice con que tampoco se encontraron diferencias significativas de los puntajes en un ANOVA intra-sujeto ( $F(3,30) = 2.78, p = .06.$ ), aun cuando en los contrastes planificados se encontró una diferencia significativa entre el tiempo 1 y el tiempo 2 ( $p = ,015$ ). Además, considerando los valores mínimos y máximos de las escalas del MBI-ES los resultados obtenidos en los cuatro tiempos tenderían a ser bastante altos.

**Figura 2**

*Promedio de los puntajes en cada subescala del Maslach Burnout Inventory a través del tiempo*



*Notas: El tiempo 1 equivale a la medición previa a la intervención, el tiempo 2 intermedio de la intervención, tiempo 3 después de la intervención y el último tiempo a 4 meses de finalizada la intervención. El puntaje máximo de la escala es de 6 puntos y el puntaje mínimo 0 puntos.*

Por último en la subescala de cansancio emocional los puntajes en los cuatro tiempos fueron de 1,22, 2,15, 2,38 y 2,13. A simple vista se podría decir que el cansancio emocional tendería a aumentar en las mediciones 2, 3 y 4 (Ver Figura 2), no obstante no se encontraron diferencias de puntajes en un ANOVA intra-sujeto ( $F(3,27) = ,35, p = ,78$ ), de igual manera que en los contrastes planificados. Nuevamente se podría considerar que los valores tienden a ser bajos considerando que la escala Likert va de 0 a 6.

## **Metodología Estudio Cualitativo**

### **Diseño General**

Para poder explorar las prácticas y creencias de cuidadoras y cuidadores en torno al cuidado de niñas y niños institucionalizados se realizaron entrevistas cualitativas al personal de la Fundación San José para la Adopción.

La muestra estuvo determinada de acuerdo con el criterio de saturación teórica, el cual propone que la recolección de datos debe delimitarse en función de la capacidad de la nueva información de aportar en el logro del objetivo de investigación (Hernández, 2014).

En términos del análisis, éste se realizó mediante lo planteado por la Teoría Fundamentada (Glaser y Strauss, 1967), que sostiene que es difícil refutar una teoría que está tan íntimamente basada en los datos pese a sus posibles reformulaciones.

### **Participantes**

El arranque muestral fue de seis participantes. Se invitó a las cuidadoras de la Fundación San José para la Adopción a participar en una entrevista de una duración aproximada de una hora que trataba sobre sus percepciones del cuidado de niñas y niños institucionalizados. Una vez que se hubo realizado y analizado las diez entrevistas se empleó el criterio de la saturación teórica (Hernández, 2014) en función de que se había logrado recopilar la información necesaria para poder dar una respuesta al estudio cualitativo de esta tesis doctoral. La muestra estuvo compuesta por 10 mujeres que trabajaban en el turno diurno en la Fundación San José para la Adopción (Ver Tabla 4). Al momento de realizar la intervención de video-feedback la fundación estaba integrada por un cuidador de sexo masculino, no obstante, éste ya no estaba vinculado a la institución, por lo que no fue posible contar con una perspectiva masculina del

cuidado de niñas y niños institucionalizados.

**Tabla 4**

*Datos sociodemográficos de cuidadoras que participaron en las entrevistas*

<b>N°</b>	<b>Edad</b>	<b>Nivel Educativo</b>	<b>Tiempo trabajando en la Fundación San José para la Adopción</b>	<b>Tiempo trabajando como cuidadora en Primera Infancia</b>
1	44	Cuarto medio	17 años	22 años
2	44	Cuarto medio	17 años	22 años
3	58	Cuarto medio	6 años	26 años
4	29	Servicio Social	2 años	4 años
5	48	Auxiliar de Párvulos	10 años	13 años
6	29	Profesora Educación Física	8 meses	5 años
7	29	Cuarto medio	1 año 3 meses	12 años
8	54	Auxiliar de párvulo	9 años	17 años
9	25	Estudiante Técnico en Enfermería	9 meses	2 años
10	24	Cuarto medio	1 año y 3 meses	7 años

## **Procedimientos**

Las directoras de cada uno de los dos hogares de la Fundación San José para la Adopción les presentaron a las cuidadoras la posibilidad de participar en el estudio comentándoles en qué consistía su participación. A las que mostraron interés se les hizo llegar de manera previa a la entrevista el consentimiento informado de manera que pudiera ser revisado con anterioridad al encuentro (Ver Anexo 6). Las entrevistas se realizaron de manera presencial u online de acuerdo con la preferencia de cada cuidadora considerando la crisis sanitaria de Covid-19. En caso de que ésta fuera en modalidad presencial se tomaron todas las medidas de precaución correspondientes. Previo al inicio de cada entrevista se le preguntó a la entrevistada si tenía alguna duda del consentimiento que había recibido y se le pidió que lo firmara. Las entrevistas fueron grabadas y realizadas en un ambiente que asegurara la privacidad de las participantes.

## **Instrumentos**

Para las entrevistas se diseñaron una serie de preguntas directrices que seguían el siguiente guion temático:

- Implicancias del Covid-19 en las cuidadoras
- Relación laboral con la Fundación San José para la Adopción
- Percepciones del bienestar social y emocional de niñas y niños de la fundación
- Percepciones de las necesidades de las niñas y niños de la fundación
- Creencias y prácticas en torno al cuidado de niñas y niños en contexto de institucionalización

- Percepciones del rol de la sensibilidad en el cuidado de niñas y niños en contexto de institucionalización
- Percepciones del estrés laboral en este ámbito de trabajo

Cada tema se encontraba compuesto por una serie de preguntas (Ver Anexo 7)

### **Consideraciones Éticas**

El estudio cualitativo de esta tesis doctoral fue aprobado el 11 de mayo del 2021 por parte del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, lo que implicó la revisión de una serie de documentos entre los que se encontraba el consentimiento informado. Se procuró que éstos fueran leídos y firmados previo a las entrevistas, para que las participantes se informaran de los propósitos de la investigación, los procedimientos de las entrevistas, la confidencialidad, el uso de los datos recogidos y cómo contactar al investigador principal. Se explicitó además que la entrevista sería grabada.

### **Plan de Análisis**

En primer lugar, se realizó la codificación abierta que consistió en un proceso de comparación constante para encontrar similitudes y diferencias en el contenido de las entrevistas de manera de crear los códigos que permitirían posteriormente realizar la codificación axial y la codificación selectiva. Este proceso se llevó a cabo de una manera recursiva contrastando los datos emergentes con los ya recolectados. Para la creación de los códigos se utilizó el software de análisis de datos ATLAS/ti. Versión 8.

En la codificación axial fue posible ir estableciendo asociaciones entre los códigos de manera de formar grupos de códigos y crear un esquema explicativo, lo que permitió

volver a unir el material que fue fragmentado en la codificación abierta.

Finalmente, en la codificación selectiva se priorizó la integración de la información de manera de poder elaborar un relato en torno a los hallazgos.

### **Resultados Estudio Cualitativo**

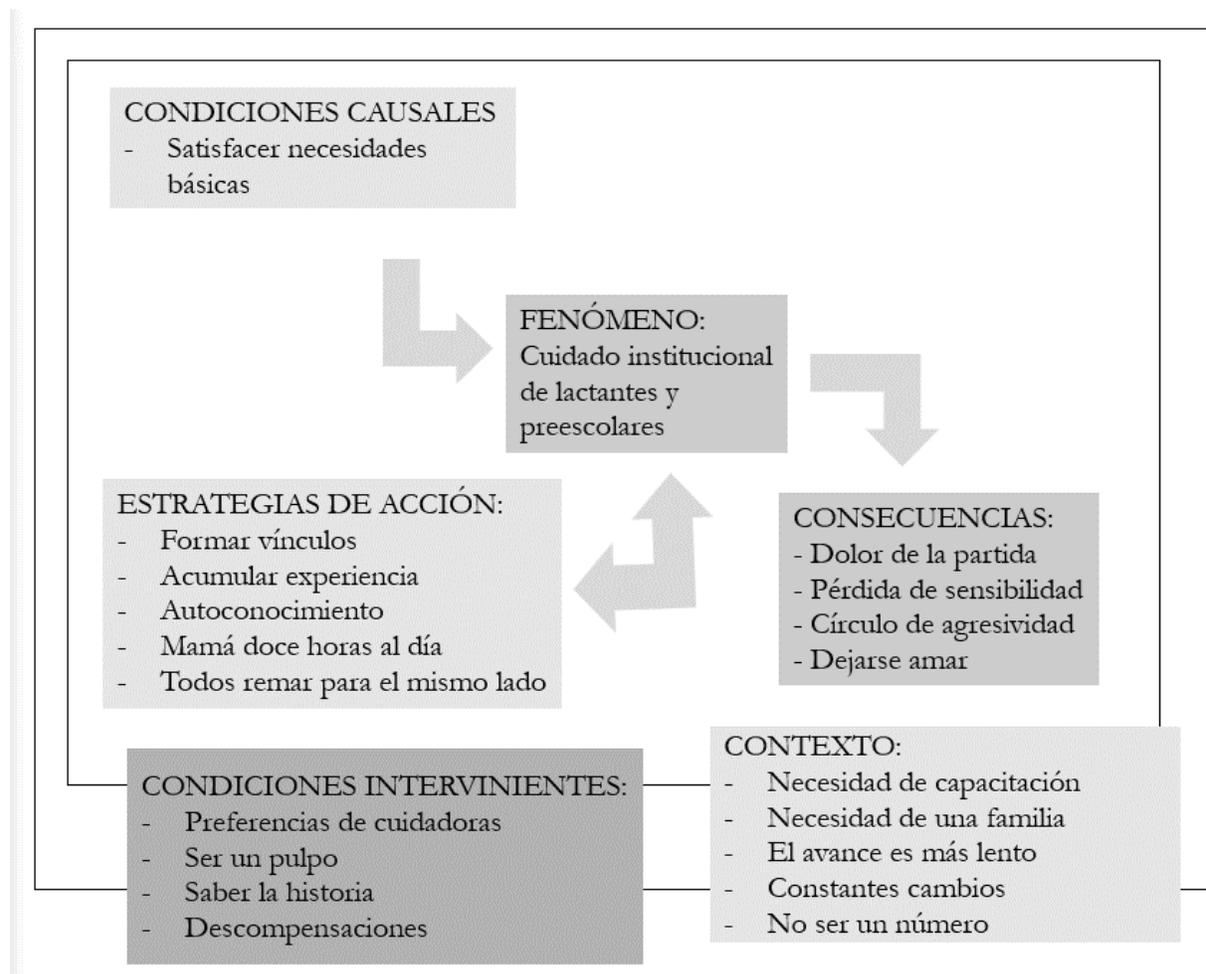
A partir del objetivo 4, es decir la exploración de las prácticas y creencias de cuidadoras y cuidadores de lactantes y preescolares institucionalizados, se procedió a generar un esquema explicativo en torno a la categoría central “Cuidados institucionales de lactantes y preescolares” (Ver Figura 3). Esto se realizó de acuerdo con la codificación abierta y axial de los datos.

Es así como fue posible identificar códigos que fueran condición causal, consecuencia, estrategias de acción, contexto y condiciones intervinientes de la categoría central.

A continuación, se profundizará en los códigos presentados en la Figura 3 y se agregarán citas de las entrevistas que permitan respaldar lo señalado.

**Figura 3**

*Codificación Axial de Estudio Cualitativo*



### **Estrategias de Acción**

#### ***Formar un Vínculo:***

Se destaca que lo principal para el bienestar de niñas y niños es generar un vínculo con las cuidadoras, lo que se da naturalmente y es parte de su rol. Éste permite mejorar la comunicación que tengan con ellos y con eso la comprensión de lo que están viviendo y necesitan:

Eso como que, ya teniendo, teniendo a alguien que le de seguridad, le de el cariño que necesitan, por lo menos ya, cuando ya hagamos, vayan al colegio y después vuelvan y les pase algo van a poder contar lo que les pasa, van a poder decir lo que ellos sienten y poder empezar a expresar sus emociones que eso también es importante para saber lo que sienten, qué piensan, todo eso. (E6)

### ***Acumular Experiencia:***

Con los años se va aprendiendo a trabajar en este contexto, también mediante la absorción de la experiencia de las demás cuidadoras, lo que incide finalmente en las interacciones con niñas y niños y en el crecimiento personal:

Ha habido mucha gente de reemplazo que obvio llegan sin saber nada, como es el sistema de trabajo, como apoyar a los niños, que los niños cuando llega una tía nueva hacen lo que quieren, no hacen caso de nada, aunque tu les pongas algún tema, trabajo, para orientarlos, ellos no..., es increíble, los niños saben con quién lo hacen entonces no puedes po', eso es lo divertido, a veces nos reímos harto porque los más chiquititos dejan la escoba. Se empiezan a agredir, que se arrancan de la sala porque una tía nueva no sabe qué hacer po'. Si levantarles la voz y decirles, no eso no se hace, porque les puede parecer mal a las demás tías poner límites. Decirles "No, esto se hace aquí, ahora, esto después". Entonces no saben y uno tiene que llevarse el peso más fuerte de tomar a todos. (E4)

La experiencia ha sido un cambio drástico porque trabajar con niños de un jardín a un hogar es muy distinto, pero de a poco..., de a poco se va aprendiendo por cómo va mirando primero a las cuidadoras que ya tienen experiencia y uno va

aprendiendo de ellas y después uno va adaptando, adaptándose y conociendo también a los niños por y las necesidades que ellos necesitan e ir ayudando y aportando de nuestros conocimientos a ellos. (E7)

He aprendido muchas cosas, más que, así como lo profesional, he aprendido muchas cosas con los niños, como el funcionamiento que hay acá, yo por lo menos tenía, así como prejuicios de que trabajar con niños del Sename como que era uno se imagina siempre lo peor pero cuando uno está acá adentro es súper difícil, o sea súper distinto el ambiente, es gratificante poder ayudar a los niños que van llegando, poder aportar con cariño, cuidado. Entonces por lo menos en lo personal, como persona, yo siento que he aprendido bastante. (E3)

#### ***Autoconocimiento:***

Aprender a leer las propias emociones y necesidades sirve para reconocerlas en niñas y niños: “De que las cuidadoras aprendan primero a leer sus necesidades, o sea como a leer sus emociones, qué es lo que le está pasando para que en realidad puedan practicarlo en el niño.” (E9)

#### ***Mamá Doce Horas al Día:***

Las cuidadoras al tomar a niñas y niños como hijos sienten que generan una relación auténtica con ellos, que va más allá de su labor contractual. Además, consideran que ayudan así a llenar un vacío en éstos pues los infantes no tendrían una figura maternal o paternal dentro de la institución. Se señala que, aunque ellas actúen como madres de ellos 12 horas al día no es lo mismo que las niñas y niños tengan una familia. Es así como señalan: “A veces uno puede..., a lo mejor no tiene vínculos con alguna figura paterna o materna y a la final es

uno, uno hace ese rol aquí, uno hace ese rol.” (E6) o “Si bien nosotras tratamos de darles todo el amor posible como mamá, porque en verdad nosotras somos mamá 12 horas al día de ellos y ellos también nos ven así.” (E9)

Es que tomarlos como que fueran unos hijos, yo los tomo así, porque igual al tomarlos como hijos, por decir como hijos, uno así no está, como le dijera, ay se me olvidó la palabra. Uno es más natural con ellos, yo creo. (E2)

### ***Todas Remar Para el Mismo Lado:***

Se pone mucho énfasis en la necesidad de que todas las cuidadoras se apoyen mutuamente, por ejemplo, si una se ve sobrepasada en su sala o si una necesita salir y tomar una pausa. Pero esto se ve como cosa de suerte, es decir que el equipo que les toque se apoye mutuamente. También destacan que otras figuras como las jefaturas, la enfermera o la educadora puedan tener la disposición a ayudar en momentos complejos más allá de que ellas tengan otras tareas dentro de la institución. Todo esto incidiría a su vez en el clima emocional del grupo de niñas y niños:

Yo creo que debería ser como, a ver más, interacción entre todos los adultos y las jefaturas, tías, así entre todos, yo creo que en ese aspecto debe mejorar harto para que no se genere el estrés, no solamente que “Ay que usted como es la cuidadora usted se hace la responsable de ellos”, yo creo que es un grupo de trabajo y si trabajamos todos pal’ mismo lado va a ser un buen trabajo, pero si dicen “No, que yo trabajo en esta parte y esa parte lo ve usted” digamos. Entonces yo creo que todos remar para el mismo lado que es el bienestar de los niños y apoyar en los niños, ya que sea el niño esté tranquilo, pero cuando está explosivo, con pataletas, también ayudar. No solamente dejar a una como cuidadora. (E4)

Por lo menos en mi turno nos tratamos de apoyar harto, harto. No hemos tenido dificultades, dificultad para trabajar, hemos estado pidiendo bastante opinión, “¿Qué te parece si te quedas tú con los niños y yo voy a tal parte?” o “Yo los mudo y tú te quedas” y eso ayuda harto porque a veces uno dice “Yo los mudo para salir un ratito y tú te quedas”, para despejarte de salir de la sala al baño, eso tan simple te ayuda a relajarte un ratito. Entonces el que tengas buena comunicación con tus compañeras, que te apoyen, que te atiendan, es muy bueno, te hace trabajar más tranquila y los niños también lo sienten. Si estamos todas tranquilas, las niñas sienten que hay una tranquilidad, está todo pasivo. (E5)

## **Consecuencias**

### ***El Dolor de la Partida:***

Parte del trabajo es aprender a lidiar con el sufrimiento que experimentan cuando las niñas o niños se van con sus familias o en adopción. Se observa que hay cuidadoras que aún no logran hacer frente a este proceso y que incluso sienten una necesidad de continuar con el vínculo, aunque la niña o niño ya no esté en la residencia. Se señala que hay algunas jefaturas que están pendientes del impacto que tiene en ellas e intentan apoyar a la cuidadora que lo está viviendo. También se presentan sentimientos encontrados de felicidad y pena por la partida:

Es que lo que pasa es que igual de principio uno se encariña mucho con los niños, mucho, mucho y a medida que se van yendo como que uno va teniendo emociones como, como, como le dijera, como que uno se pone triste y contento a la vez. (E2)

Aceptar que se fueran. Ya que uno aprendía a quererlos, a tenerlo a su lado permanentemente, aferrarse a ellos y lo más difícil era al comienzo que se fueran, que se fueran en adopción o con sus familias de trato directo. Uno sufría mucho. (E5)

### ***Pérdida de Sensibilidad:***

Dado que a las cuidadoras les toca trabajar con muchas niñas y niños al mismo tiempo a veces se dificulta visualizar las necesidades de cada uno. Por otra parte, el cansancio o estrés por las demandas del trabajo y el estar muy centradas en temas personales pueden también generar en ellas una dificultad para ser sensibles frente a los infantes, e inclusive provocar que una cuidadora se paralice y deje de atenderlos.

A su vez, el trabajar en este contexto puede implicar emociones como la rabia cuando niñas y niños no hacen caso a las instrucciones, lo que de igual manera aumenta la dificultad para leer sus necesidades.

Un elemento que puede ayudar a la capacidad de ver a los infantes es el ambiente laboral, que fomente el bienestar de la cuidadora y por consiguiente su disponibilidad hacia niñas y niños.

Además, se menciona que aquellas que llevan mucho tiempo trabajando en este espacio pueden haber perdido su sensibilidad como mecanismo de protección ante el factor de la partida.

En ese sentido señalan: “Claro, o sea, no se po’, si quieren hacer no sé, como más de 10 y solamente somos una, dos, claro, o sea imposible visualizar a cada uno.” (E4) o “Por lo menos yo creo que si me llegara a pasar eso habría que hacer como un pare, un stop, porque perder como la sensibilidad para qué sigues trabajando en algo así si es que no lo sientes.”

(E3)

A veces ha habido tías que han estado tan estresadas que se sientan no más y los niños se sacan la ropa, están sin calcetines, se sacan los zapatos y la tía ahí quieta sin moverse, queriendo que termine el día solamente, como ha sucedido muchas veces, se hacen los tres días eternos, no hayas la hora que termine el turno. (E5)

Puede afectar a la sensibilidad con los niños el estrés, que eso..., estrés en general, estrés laboral, estrés por el tema de la pandemia, estrés por la vida. Pero eso yo creo que eso afecta porque a veces uno sé..., como adulto le pasa que se centra en su realidad y no visualiza la realidad del otro y sobre todo aquí con los niños puede pasar que pucha el niño no..., me desordenó todo, y eso..., ¿Por qué desordenó?, quiere jugar, juguemos juntos, es distinto a que, pucha desordenó, eso como que, el estrés, el tener algún como conflicto, el ambiente laboral eso también es..., como que ayuda a..., si es que es un mal ambiente, uno como adulto no va a estar bien y no va a estar bien para los niños tampoco. Así que eso como podrían ser como conflicto para tener una sensibilidad adecuada con los niños. (E6)

Personas que llevan 10 años, tanto que se ve que llega un niño que se va, entonces a lo mejor esa sensibilidad se va perdiendo, igual que en los hospitales. Los doctores que ven muerte a diario también van perdiendo un poco de sensibilidad. No es que no te duela o que no lo sientas, pero ya es como parte de lo cotidiano lamentablemente. Entonces hay gente que lo va perdiendo y otros que lo mantienen. (E3)

Yo creo que a veces cuando, bueno, el nivel de estrés muy alto en esas

personas ellas claro que no van a ver mucho esa parte de sensibilidad en los niños, ellos van a hacer simplemente, haciendo el trabajo, como toda persona, pero, faltando un poco esa parte sensible, saltándose un poco esa parte de sensibilidad, haciendo todo muy monótono, la idea es que usted trabaje pero que trabaje en un ambiente cálido, que el trabajo con los niños sea mutuo, si uno tiene esa capacidad de ser más sensible, leer más fácil, ser más tolerante, los niños también se van a trabajar a la par con uno. (E8)

Lo llamaría como de angustia tal vez, como el tema del desapego, es que eso yo encuentro que es lo complejo y no solo para mí, o sea, como en la fundación, como para las cuidadoras, nosotras es como super complejo cuando ocurre estas cosas del desapego con los niños porque nosotras generamos un apego super grande de repente con un niño o con dos niños en específico, porque de repente los niños se dan mucho más con una cuidadora y la otra no, y así. Entonces cuando los niños se van, por ejemplo, después de mucho tiempo que nosotras ya los conocemos, que prácticamente los criamos de bebé, y cuando los niños se van es fuerte, o sea es como, es muy fuerte con esos lazos y eso es algo que en verda' todas sabemos, la misma jefa, también trata un poco ahí de comprender y alentar un poco a la que está viviendo ese proceso. (E9)

### ***Círculo de Agresividad:***

Hay residencias asociadas al ex Sename en donde las cuidadoras tienen un nivel de estrés más alto lo que deriva en que actúen de una forma violenta y se observe a su vez más agresividad en niñas y niños. Finalmente, esto genera un “círculo de agresividad” entre ambos:

Uno ve realidades del Sename o de otras residencias que en realidad las cuidadoras llevan un nivel de estrés súper alto, entonces reaccionan a lo mejor de una forma que no deberían, y finalmente son círculos viciosos, el niño va seguir siendo agresivo, va a seguir comportándose de esa forma o teniendo tal vez un lenguaje que no debiera tener a su edad. Porque es un círculo como de agresividad, de poca tolerancia entre la cuidadora y el niño. (E9)

### ***Dejarse Amar:***

Hay niñas y niños que llegan con el miedo de generar vínculos con las cuidadoras, pero cuando ellas se esfuerzan en trabajar esa dificultad con ellos, estos van permitiéndose dejarse amar:

Porque esos niños temerosos, son niños que no miran mucho a los ojos, que nos esquivan, pero poco a poco cuando una va como trabajando eso con el niño, el niño se le va abriendo un mundo, empieza a perder los miedos, empieza a como dejarse amar, como a dejarse querer y en verda' eso es lo que les falta a todos los niños que llegan como a una residencia. (E9)

### **Contexto**

#### ***Necesidad de Capacitación:***

Las cuidadoras señalan que les serviría tener espacios de capacitación en donde se abordaran temas como el desarrollo infantil y socioemocional específicamente y elementos pedagógicos y terapéuticos. También ponen énfasis en la necesidad de saber cómo interactuar con niñas y niños que tienen alguna patología, algún problema de salud mental o que llegan desde un contexto social vulnerable:

Yo lo he hablado bastante, ojalá nosotras como cuidadoras tener más herramientas como para trabajar la vida emocional del niño, no sé, o sea igual hay cuidadoras que a lo mejor no tienen mayores conocimientos. Entonces a lo mejor no saben cómo abordar a ciertos niños que tienen alguna patología en específico o que tienen un problema emocional mucho más mayor. Entonces tal vez que podemos hacer nosotras como en niños que a lo mejor están un poco más vulnerados, tener a lo mejor más herramientas, más herramientas que nos faciliten la misma fundación, más herramientas. (E9)

### ***Necesidad de una Familia:***

Las cuidadoras asocian el vivir en familia a bienestar en el plano social y emocional, a la noción de tener una vida normal, a recibir atención constante y a tener figuras estables en el tiempo. Por lo demás señalan como una necesidad básica el afecto que entregan figuras maternas y parentales, incluso mencionando que es lo que más piden niñas y niños, a veces incluso sin referirse a personas en específico. En ese sentido tienen la noción que el amor que ellas pueden entregar no es suficiente y que en general los infantes llegan a la institución con una falta de éste.

Ellas perciben además que a niñas y niños les cuesta entender que sus compañeras y compañeros se vayan en adopción o con su familia de origen y ellos no y a su vez extrañan constantemente a las figuras significativas que tienen afuera de la residencia, teniendo cambios de conducta a propósito de esto de manera reiterada.

Cuando suceden las visitas una de las tareas de las cuidadoras es entregar contención luego de la separación. Por lo demás señalan que esto es algo que se presenta más en infantes

que recuerdan la experiencia de haber vivido en una familia pues los que llegan pequeños no han tenido esa oportunidad aún:

Hay niños que han cambiado su actitud por el hecho no solamente de la pandemia si no por el hecho que ha habido compañeros de ellos mismos que se han ido. Entonces ellos ven eso, el por qué ellos se van y ellos aún quedan ahí. O sea, yo creo que se lo dicen en su cabeza. Hay algunos que preguntan a sus tías, hay algunos que no y se quedan con eso en la cabeza, qué pasa, por qué ellos se van y ellos se quedan ahí. Cuando se van a ir a sus casas. Algunos niños preguntan eso y a mi me han preguntado algunos niños eso. (E4)

Lo difícil que es para ellos llevar la situación de no tener su papá y su mamá. Lo difícil que es esperar de una semana a otra que tengan la visita y cuando se va esa visita, si es que la tienen, ayudar a contenerlo, a calmarlos y explicar que tal vez la otra semana vengan de nuevo. (E5)

El mismo desequilibrio emocional, es como lo que más uno nota, un poco más..., niños un poco más nerviosos, algunos más agresivos, algunos temerosos y así. O sea, yo creo que en verda' uno lo nota, o sea uno sabe que estamos ahí. Yo porque tengo una hija puedo ver esas dos realidades, hacer como esa diferencia, que es increíble como la diferencia de un niño que tiene una familia constituida a un niño que en realidad vive en un hogar. (E9)

### ***El Avance es Más Lento:***

En comparación con niñas y niños que viven en contexto familiar el desarrollo en las residencias se aprecia como más lento, a pesar de las intervenciones multidisciplinarias que

reciben:

Mira yo tengo una sobrinita super chica, tiene un año y medio y acá en general los niños llegan a los 5 días y uno, no sé, no sé si comparar, pero igual esta como esa comparación que el bebé no se po' de mi casa hace más cosas o reacciona más bien a algunos estímulos que los bebés de acá. A pesar de que aquí hay un equipo multidisciplinario porque hay psicóloga, hay kinesióloga, está la educadora, entonces como que, el equipo está como para que el niño pueda satisfacer todo tipo de necesidades, pero yo siento que el avance es mucho más lento que un niño de casa.  
(E3)

### ***Constantes Cambios:***

Las cuidadoras creen que a niñas y niños les falta la constancia de sus figuras de cuidado, a pesar de que el vínculo con ellas no se pierde con el sistema de turno que tienen. No obstante, existe un proceso de adaptación cuando hay cambio de turno y recién en el tercer día la unión entre niñas y niños y sus cuidadoras se habría fortalecido, justo en el momento en que toca rotación nuevamente. Las relaciones son aún más difíciles de mantener intactas cuando se trata de cuidadoras volantes que a veces desaparecen por tiempos más largos. Es así como señalan: “Pero aquí es como que nosotros somos la figura y nos ven tres, o sea tres días seguidos, después los otros días vienen las otras compañeras y ellos igual yo creo que eso es como el déficit que tienen.” (E6) o “Nosotros vamos cambiando de turno, de repente hay niños que el primer, las guagüitas no nos reconocen, al tercero ya se están acoplando al turno y viene el cambio de turno entonces son cambios igual constantes.” (E3)

### ***No Ser un Número:***

Cuidadoras valoran que las jefaturas u otros profesionales como la enfermera pongan esfuerzos en conocerlas, en saber cómo están, en ponerse en el lugar de ellas, en alentarlas en su trabajo, en valorarlas como trabajadoras y en tener un trato amable. Pero, señalan que lo anterior no ha sido siempre el caso. También destacan que el trabajar en equipo y la presencia activa de la jefatura puede ayudarlas a reducir el estrés y a afrontar la partida de una niña o un niño:

Como trabajadora, como que yo les sirvo, que yo no, que uno, como le digo, que yo no soy un número, que también soy persona, como todas, porque eso para mí es primordial, no ser un número como dicen todos, “Ahh es un número, pase no más y chao”, no, no es así, nosotras como personas. Me encanta que, el trato, que, como demuestran que tenemos también sentimientos y también de repente a lo mejor necesitamos que ellas nos den un aliento, por ejemplo, que dicen “Ohh que bien que lo hizo, que lindo, que rico como está”, cuando le preguntan a uno cómo está su familia, ya genial, me encanta. Me encanta, ese es el trato que me gusta, lo encuentro jovial. (E7)

Que ellas sepan también el lado de nosotros, ¿Me entiende? Que no seamos, no seamos un número más como se dice. Que también tenemos sentimiento, también pensamos, también todo. Entonces también a lo mejor uno tiene una necesidad de repente de conversar con ellas, no sé, o que ellas igual cuando suben, uno ve los gestos, que el saludo, que es bueno, la como le digo, el trato que tienen con uno, eso es bueno, se nota. (E1)

Cuando los niños se van es fuerte, o sea es como, es muy fuerte con esos lazos y eso es algo que en verda' todas sabemos, la misma jefa, también trata un poco ahí de comprender y alentar un poco a la que está viviendo ese proceso. (E9)

### **Condiciones Intervinientes**

#### ***Preferencia de Cuidadoras:***

Las cuidadoras se apegan más a algunas niñas y niños y esto suele coincidir con el grado en que ellos se apegan a éstas. Por lo mismo los infantes generan preferencias entre cuidadoras, queriendo ser contenidos y pasar el mayor tiempo posible con estas figuras, extrañándolas cuando no están. Esto trae ciertas dificultades sobre todo porque éstas trabajan en un sistema de turnos y no pueden estar siempre con una niña o niño y sucede entonces que los infantes pueden rechazar la interacción con otras cuidadoras:

Con uno más que otro siempre tengo mi guagua, mi regalón, pero hay otros que son un poquito más difíciles y cuesta, cuesta que ellos se, quieran apegarse, cuesta el apego. (E5)

Necesitan la contención de uno y a veces no quieren la de uno, quieren la de otra y se complica a veces eso. Porque claro siempre hay que como que algún niño que quiere estar con una tía todo el rato y con la otra como que..., sobre todo cuando uno está recién llegando a uno no la ven pues, es como que una es invisible porque quién es esa mujer que viene para acá y me viene a mandar, pero después ya se va haciendo el, los lazos, los vínculos, de a poco. (E6)

#### ***Ser un Pulpo:***

Si bien niñas y niños quieren más atención y cada uno ser el primero en ser mudados o

atendido, las cuidadoras tienen que dividir su atención entre todas y todos. Una estrategia que usan es ir variando a que infante mudan primero.

El número de niñas y niños también afecta la capacidad de visualizarlos. Todo esto genera frustración y estrés en las cuidadoras. A su vez se da la situación de que a veces compañeras de otras salas se ven superadas con el grupo que tienen a cargo y es así como ellas tienen que estar pendientes de ayudar:

Ellos quieren ser siempre el primero, “yo primero”, y hay que irles diciendo que no, que tienen que esperar, porque no se puede, porque primero uno y después el otro y así también como al otro día puede tomar al otro primero y así. (E1)

Cuando son como demasiados niños y somos a veces una o dos y no nos podemos, no podemos abarcar a muchos niños y ver cada necesidad de cada uno. (E4)

Es como que uno se frustra porque está queriendo calmar a un niño, pero empieza otro más, otro más, como que me frustró porque no puedo calmar a todos de una, porque no me puedo abastecer para más, entonces como que ahí me frustró en eso porque no se calma un niño y empieza otros más entonces eso. Es frustración más que todo. (E4)

### ***Saber la Historia:***

Si bien las cuidadoras manejan cierta información personal de los infantes no tienen la facultad de hablar libremente con ellos sobre lo que saben y tienen que preguntar a las jefaturas para eso. Por lo demás señalan que hay cierta información que debiera ser transmitida a ellos pues a veces las niñas y niños manejan ideas incorrectas que les generan falsas expectativas. A su vez creen que el anticiparles ciertas cosas a ellos les ayudaría a

prepararse frente a lo que va a suceder. Por último, se habla acerca del potencial que podrían tener ellas de entender mejor los deseos de niñas y niños respecto a su futuro y las relaciones con sus figuras significativas externas a la institución:

Su historia, porque sabemos su historia, pero no mucho. Eso generalmente lo sabe la administración. Nosotros nos dedicamos solamente como a cuidar, entonces yo creo que igual no ayudaría un poco saber la historia y que nos capaciten para trabajar con ellos, para poder entenderlos mejor, obviamente. (E7)

Pero quizás en algún momento uno les pueda anticipar las cosas y al anticiparles eso les ayuda, al anticipar algo les ayuda que, a que se formen una línea, que estén más tranquilos. Eso, uno tiene que ir anticipándoles algunas cosas, quizás no todo, son niños, pero si de a poco ir dándole una anticipación de cosas, no sé, ahhh a lo mejor, no le voy a decir así como que: “Ahh te vas a ir en adopción.”, no puedo decirle eso, pero ahhh como que ir preguntándole, ir como por abajito: “¿Pucha te gustaría irte con tu mamá?”, “¿Te gustaría irte con tu papá?”, “¿A quién quieres más?” (E6)

### ***Descompensaciones:***

Las niñas y niños más grandes serían más proclives a tener descompensaciones regularmente: “Los niños se descompensan mucho, que hay muchas descompensaciones a diario.” (E9). No obstante, las cuidadoras tienen la facultad de contener a algunos de ellos, mientras que hay otros que no logran salir de ahí pese a los esfuerzos de éstas. Además, el proceso de estabilizar a una niña o niño es cansador para ellas y es concebido como la causa principal de estrés en este contexto. Por lo demás hay una tendencia en algunos infantes a

autoagredirse lo que puede implicar pasar a llevar con movimientos descontrolados a las cuidadoras. Inclusive otras niñas y niños al estar en este estado agreden físicamente a sus amigos. Existe la concepción por parte de ellas de que las descompensaciones responden a llamar la atención o a una baja tolerancia a la frustración. Es así como señalan:

Porque hay niños que, por ejemplo, aunque tu trates de contenerlo, de mimarlo, de buscarle, de por ejemplo darle un dulce para que él se controle no hay caso. Hay niños que pueden golpear todo el día a su compañero, morder todo el día a su compañero. Aunque tu trates de componerlo, de calmarlo, de darle tal vez un baño para que baje las revoluciones y así todo no sirve y eso provoca para algunas tías estrés que terminan colapsadas. (E5)

Por ejemplo, cuando un niño se autoagrede, lo tratas de calmarlo. Hace poquito me sucedió por ejemplo que se comenzó a autoagredir, a rasguñarse la cara y tratas de afirmarlo y tiene una fuerza única y de esa autoagresión y pataletas que le dio me quebró una muela, me pegó una patada en la cara y me quebró una muela. (E5)

Yo creo que cuando se descompensa un niño, ahí uno igual tiene que poner las reglas y calmarlo entonces eso cuesta como que uno queda..., el niño queda cansado y la cuidadora queda cansada, porque hay que contenerlo, hay que abrazarlo, hay que estar ahí calmando la situación y es como que..., queda como, como que hubiera hecho actividad física, una cosa así, queda agotada. (E7)

En resumen, el fenómeno central que se buscaba explorar era la experiencia de cuidado de lactantes y preescolares institucionalizados. A partir de los datos recolectados es posible

observar que es un suceso complejo con varios elementos asociados.

El cuidado surge en primera instancia por una necesidad de suplir las necesidades básicas de lactantes y preescolares, que cedidos voluntariamente o como medida de protección residen en estos espacios. Esto, lógicamente se relaciona con los derechos de la infancia que busca proteger el estado.

Las estrategias de acción de las cuidadoras se asocian fuertemente con satisfacer estas necesidades recién mencionadas, apareciendo reiteradamente en el discurso de éstas la necesidad de afecto. Por lo tanto, estas estrategias se basan en la importancia de formar vínculos con niñas y niños, inclusive posicionándose ellas mismas como figuras maternas. Para lograr lo anterior se destaca ir creciendo personalmente, en términos de la experiencia en el trabajo y de volver a conocerse a sí mismas en este espacio particular.

A su vez aparecen en los datos recolectados muchos elementos que dificultan el cuidado, tales como la gran cantidad de infantes a su cargo, las preferencias que éstos muestran por algunas “tías”, los constantes cambios asociados a los turnos de trabajo y la falta de recursos para interactuar con lactantes y preescolares institucionalizados. Pareciera haber una sensación de impotencia en ellas frente a estas condiciones.

Se destaca especialmente en su relato como ellas son privadas de saber acerca de la historia y la situación de niñas y niños aun cuando son las que están con ellos cada día. Da la sensación de que esto les hace mucho ruido y por los datos recolectados es posible que incluso lo asocien implícitamente con la apreciación que la importancia de su rol no es visto por la institución.

También aparece un elemento de manera transversal en las entrevistas que refiere a un

momento lleno de emociones para las cuidadoras, que es el dolor de la partida de niñas y niños. Si bien existen sentimientos positivos relacionadas con este suceso, considerando el futuro que los infantes tienen por delante, pareciera que es un proceso sumamente difícil para ellas, que requiere de tiempo y experiencia para poder ser sobrellevado. Acá de igual manera se observa esta percepción de no ser consideradas por la institución, teniendo ellas la sensación de que no se le toma el peso a lo que implica la partida para ellas.

Por último, pareciera que el trabajo de cuidadoras implica una gran gratificación de ver cómo niñas y niños pasan de tener dificultades para relacionarse a generar vínculos sumamente estrechos, lo que asocian con su quehacer y con un mejor bienestar general para lactantes y preescolares.

### **Discusiones**

El primer objetivo de esta tesis doctoral tenía relación con describir los valores iniciales de sensibilidad vincular y burnout laboral de cuidadoras y cuidadores de lactantes y preescolares de la Fundación San José para la Adopción. Se observa que en la primera medición el puntaje de sensibilidad vincular de los participantes se encontraba en el rango de “Adecuado” tanto en la escala total como en las subescalas de responsividad, sintonía, aliento y lenguaje sensible. Respecto a las subescalas de burnout laboral, las cuidadoras y cuidadores presentaban inicialmente niveles bajos de cansancio emocional y despersonalización y altos de realización personal.

Estos primeros resultados, que tienden a ser bastante favorables, podrían tener relación con el hecho que esta fundación es una institución colaboradora de Mejor Niñez que es de carácter privado (Fundación San José para la Adopción, s.f.). Por ende, se puede hipotetizar

que los recursos con los que cuenta son distintos de los de residencias que dependen directamente de Mejor Niñez. Lo anterior podría conllevar mejores condiciones laborales, que permitirían niveles más bajos de burnout laboral, que a su vez se ha visto relacionado con puntajes más altos en sensibilidad vincular (Booth et al., 2018). Sin embargo, también hay que considerar que el rango de sensibilidad vincular “Adecuado” en la Escala de Sensibilidad del Adulto de Santelices et al. (2012) se presenta en aproximadamente un 60% de madres, educadoras y técnicos en educación chilenos (Farkas et al., 2015).

El segundo objetivo de esta tesis doctoral guardaba relación con evaluar la efectividad de una intervención de video-feedback en la sensibilidad vincular de cuidadoras y cuidadores de lactantes y preescolares institucionalizados. Respecto a este objetivo es posible afirmar que la hipótesis de que la sensibilidad vincular de los participantes aumentaría a propósito de la intervención implementada puede ser parcialmente aceptada pues pareciera haber ocurrido una mejora de carácter leve, que ocurre solamente en ciertos aspectos de la sensibilidad y que no se mantiene en el seguimiento de la intervención. A continuación, se resumirán los resultados principales y se buscarán posibles explicaciones a la luz de los antecedentes empíricos y teóricos.

Se observa que, en la escala total, en la de responsividad y en la de sintonía hay ciertas diferencias estadísticamente significativas entre los tiempos, sobre todo entre el momento previo, el intermedio y el inmediatamente posterior a la intervención. No obstante, estos efectos tienden a ser bajos pues no aparecen en los ANOVAS intra-sujeto de la sensibilidad general y de la variable sintonía, solo encontrándose una diferencia en el ANOVA de responsividad y en los contrastes planificados realizados para la escala total, de responsividad y de sintonía.

Además, es importante agregar que no tienden a haber muchas diferencias estadísticamente significativas con la evaluación que se realizó cuatro meses finalizada la intervención y en las escalas de aliento y lenguaje sensible derechamente no se encontraron diferencias entre los tiempos.

En cuanto a los resultados positivos entre el primer y el tercer tiempo en la escala total de sensibilidad vincular se puede hipotetizar que lo que tuvo incidencia es que este constructo es uno de los cuatro conceptos centrales trabajados en el análisis de los segmentos de los videos diádicos.

Con relación a la diferencia en responsividad entre el primer y el tercer momento es posible teorizar que la definición de esta variable (Santelices et al., 2012) es bastante similar a la de sensibilidad general, concepto que como mencionado recién fue trabajado enfáticamente en los fragmentos observados con cuidadoras y cuidadores. La sensibilidad vincular se relaciona con la capacidad de las cuidadoras y cuidadores para estar atentos a las señales de niñas y niños y dar respuestas que sean apropiadas, contingentes y consistentes (Lohaus et al., 2001) mientras que la responsividad refiere a poder responder y leer de manera apropiada y contingente frente a las señales de la niña o niño, respetando su autonomía y espacio personal (Santelices et al., 2012). Es decir, la primera parte de la definición de responsividad tiene elementos comunes con la sensibilidad vincular.

Respecto a las diferencias encontradas en la variable sintonía a través del tiempo, ésta se puede entender como la actitud del adulto, siendo idealmente sensible y cálida tanto verbal como gestualmente (Santelices et al., 2012). Una posible explicación para este hallazgo tiene que ver con que al momento de elegir los segmentos de interacción diádica que se trabajarían en las sesiones de video-feedback se tendía a seleccionar de manera automática material que

reflejaba un momento en donde el adulto adoptaba una postura cálida en el trato con la niña o niño, por lo que esta aptitud puede haber sido estimulada de manera indirecta.

Con relación a la falta de mejoras en la subescala aliento, esta variable puede ser entendida por Santelices et al. (2012) como la participación activa y lúdica del adulto en el juego del infante. Podemos considerar por su definición que este elemento tiene un componente más pedagógico lo que no necesariamente se condice con las temáticas centrales de la intervención que apuntaban a la sensibilidad vincular, a generar una base segura y un vínculo reparador con niñas y niños e incentivar en cuidadoras y cuidadores el lenguaje mentalizante.

Finalmente, respecto al lenguaje sensible, que de acuerdo con Santelices et al. (2012) es un lenguaje que incorpora los estados internos de la niña o niño y es a su vez positivo y estimulante, este es equivalente al concepto de lenguaje mentalizante de Meins (et al., 2002) trabajado en la intervención. Una posible razón del nulo efecto en esta variable es la existente correlación entre la calidad y la cantidad de discurso del adulto y el nivel socioeconómico del hogar (Rowe, 2017). En ese sentido, se puede observar en los datos sociodemográficos de los participantes que casi un 80% se encontraba por debajo del quinto decil poblacional de ingresos por hogar en donde el décimo decil es el más alto.

En términos de los resultados de la medición de seguimiento, estos podrían implicar que una intervención de cinco sesiones en este contexto sería muy breve como para generar un efecto que se mantiene en el tiempo. En ese sentido capacitaciones similares de carácter exitoso tuvieron duraciones que se acercan al año (Axberg et al., 2006; McCall et al., 2010). En cambio, una intervención muy similar en términos logísticos y en duración y con cuidadores a cargo del mismo rango etario no mostró avances en sensibilidad vincular

(Groeneveld et al., 2011). No obstante, la intervención de Santelices (2018; Santelices et al., 2022), en la cual se basó este estudio, sí mostró resultados prometedores, pero, fue implementada en educadoras y técnicos en educación que ya tienen un entrenamiento en esta área de trabajo.

Ahora, considerando todos los hallazgos descritos en párrafos anteriores, pudiera ser que la efectividad parcial de la intervención de video-feedback, podría explicarse en cierta medida por lo difícil que es ser sensible cuando se está trabajando con niñas y niños que presentan problemas en la regulación de su conducta (Dozier et al., 2002) y el hecho no menor de que por temas logísticos y económicos no fue posible contar con un tamaño muestral más grande. Lo último sería una limitación sustancial del estudio cuantitativo.

Adicionalmente, otra posible conclusión sería que habría sido más pertinente generar una intervención que tuviera un vínculo más estrecho con la manera de evaluar su efectividad, concentrándose en trabajar los constructos de las subescalas de sensibilidad, es decir la responsividad, la sintonía, el aliento y el lenguaje sensible.

El tercer objetivo de la tesis doctoral consistía en evaluar si había una disminución en el burnout laboral como consecuencia de la intervención de video-feedback. Respecto a este objetivo particular es necesario refutar la hipótesis de que la capacitación implementada generaría una disminución del estrés. A continuación, se hará un resumen de los principales resultados y las posibles explicaciones teóricas y empíricas.

En primer lugar, si bien la literatura ha detectado cierta relación inversa entre la sensación de autoeficacia y el cansancio emocional (Glaser y Hecht, 2013), no es posible concluir que la intervención generó efectivamente esa sensación en cuidadoras y cuidadores

y por ende una disminución de los puntajes en aquel subcomponente del burnout laboral, dado que esta variable no fue medida.

Por lo demás, el cansancio emocional es solo un elemento de la escala utilizada en el estudio cuantitativo (Maslach et al., 1986) y por ende se componía de pocos ítems.

También es importante considerar que los niveles de burnout laboral detectados en la primera medición ya implicaban un escenario bastante favorable, en donde quizás no había tanto espacio para mejoras. Estos valores positivos en las escalas de los distintos instrumentos fueron previamente asociados al carácter privado de la Fundación San José para la Adopción (s.f.).

No obstante, es curioso que el puntaje de cansancio emocional se acercaba en algunos tiempos de medición a la media de la escala, pero se desconoce la razón de aquella variación pues suponía un aumento, no una disminución. Por lo demás los resultados en despersonalización también tendieron al alza en ciertos momentos de evaluación. Una posible hipótesis es que este fenómeno se relacionara con situaciones externas a la intervención, considerando que en las residencias hay constantes cambios en la carga de trabajo y en el personal disponible.

Ahora, también es posible que el tipo de desgaste emocional que presupone este tipo de trabajo no se encuentra considerado en el test de burnout laboral utilizado. Como se observó en el estudio cualitativo de esta tesis doctoral una temática que aparecía recurrentemente era el dolor que generaba la partida de niñas y niños de la institución. Quizás sería relevante poner un énfasis en comprender de mejor manera aquellos momentos en donde las cuidadoras y los cuidadores están pasando por ese proceso de desapego y el posible

efecto que esto tiene en ellos y en las futuras relaciones que establecen con niñas y niños. En ese sentido la temática que aparece en las entrevistas respecto a la pérdida de la sensibilidad como mecanismo de protección personal podría ser una de esas consecuencias.

Con relación a los resultados del estudio cualitativo es interesante observar que el cuidado de lactantes y preescolares institucionalizados surge como un fenómeno complejo con varios elementos asociados. Estos pueden ser categorizados en estrategias que ocupan las cuidadoras en el día a día, en las consecuencias que tiene su trabajo tanto para ellas como para las niñas y niños a su cargo, en condiciones que intervienen en su laboral y en variables que son parte del contexto. Por lo demás, algunas de las temáticas que emergieron han sido mencionadas en la literatura, como la percepción de un avance más lento en el desarrollo de niñas y niños en contexto de institucionalización, que ha sido estudiado previamente (Johnson et al., 2006; Van IJzendoorn et al., 2011).

También se ha criticado mundialmente la cantidad de niñas y niños por cuidador en estas residencias, los constantes cambios del personal que trabaja en ellas y la necesidad de capacitación para el cuidado en este contexto específico (Bakermans-Kranenburg et al., 2011; Rosas y McCall, 2010). Estas tres temáticas son abordadas por las cuidadoras de la Fundación San José para la Adopción, siendo consideradas como dificultades para el trabajo cotidiano y el bienestar general de niñas y niños.

La necesidad de capacitación expresada por las participantes enfatiza saber más de desarrollo socioemocional infantil y cómo trabajar con niñas y niños que provienen de contextos vulnerables. Algo parecido es señalado por García y Hamilton-Giachritsis (2017) que indican que cuidadoras declaran tener una falta de herramientas para hacer frente a problemas conductuales en infantes, destacando una mayor presencia de estas dificultades en

este escenario.

Por otro lado, se ha observado en la literatura que cuidadoras y cuidadores de infantes que pertenecen a instituciones chilenas tienden a generar lazos de afecto e inclusive vínculos de apego con las niñas y los niños (García y Hamilton-Giachritsis, 2016; García y Hamilton-Giachritsis, 2017). Esta temática también surgió en el discurso de las participantes de este estudio, enfatizando por sobre todo lo doloroso que es entonces la pérdida asociada al egreso de los infantes.

Por último, en otras residencias reconocen la necesidad de contar con más información de la historia de niñas y niños, de manera de apoyarlos lo mejor posible (García y Hamilton-Giachritsis, 2017).

### **Implicancias Prácticas**

Respecto a futuras intervenciones de video-feedback en cuidadoras y cuidadores de infantes institucionalizados éstas podrían estar sujetas a ciertas modificaciones. No obstante, hay que destacar que para ser el primer estudio que utiliza esta técnica en este contexto particular sus resultados son prometedores.

También hay que considerar que el modelo de trabajo planteado en el manual enfatiza abarcar conceptos que, si bien están relacionados, provienen de autores y marcos teóricos diferentes (Ver Anexo 1). Lo anterior podría haber complejizado su recepción por parte de las cuidadoras y cuidadores de la Fundación San José para la Adopción. En ese sentido es posible que hubiera sido más relevante focalizarse en los componentes de sensibilidad vincular planteados por Santelices et al. (2012) que forman parte de un mismo constructo.

Por lo demás, los elementos que emergieron en el estudio cualitativo sugieren la

necesidad de acompañar a cuidadoras en otras problemáticas que surgen en el día a día en el contexto institucional, que permitirían complementar la intervención propuesta. Es así como sería de gran utilidad darles herramientas para lidiar con las constantes rupturas de vínculo o para trabajar la sensación de abandono experimentada por niñas y niños.

A nivel institucional se podrían hacer claramente muchos cambios, pero existen importantes limitaciones económicas. En un escenario ideal sería relevante mejorar las condiciones laborales para que exista menos rotación del personal, disponer de más cuidadoras y cuidadores por cada niña y niño e inclusive contratar personas que cuenten con una formación en primera infancia. Por ejemplo, Crockenberg et al. (2008) estudiaron que cuando se realizan cambios estructurales y a la vez se capacita al personal de las residencias los resultados son más favorables.

Mayores recursos económicos permitirían también aumentar el número de capacitaciones y espacios de autocuidado. Adicionalmente pensar en instancias de acompañamiento de cuidadores en donde se resguarde su salud mental.

En términos logísticos se podría priorizar que cuidadoras y cuidadores roten lo menos posible de sala para favorecer la continuidad de los vínculos y evaluar la posibilidad de que éstos puedan manejar información clave de la historia de niñas y niños para poder tomarla en consideración a la hora de vincularse con ellos.

### **Futuros Estudios**

Posibles futuras investigaciones podrían evaluar la efectividad de una intervención de video-feedback para mejorar la sensibilidad vincular en cuidadoras y cuidadores de niñas y niños institucionalizados tomando en cuenta las modificaciones propuestas en apartados

anteriores. En primer lugar, presentar un modelo teórico más establecido, trabajando así conceptos más íntimamente relacionados. Esto probablemente aumentaría la capacidad de los participantes de asimilar lo aprendido. Otro elemento para tener en consideración es que la forma que se utilice para evaluar la efectividad de la intervención tenga mayor consistencia con lo trabajado en las sesiones. También sería pertinente aumentar el tamaño muestral, lo que nos permitiría evaluar de manera más fidedigna si hubo un efecto real.

Adicionalmente los resultados obtenidos nos sugieren que la duración de la intervención fue muy corta. Aun cuando en Santelices (2018) la duración fue exactamente la misma, en esa ocasión se trabajó con personas con formación en primera infancia y con un tamaño muestral considerablemente superior.

Por otro lado, la intervención de video-feedback realizada por Santelices (2018) contempló el análisis de segmentos de videos de educadoras y técnicas en educación interactuando con un grupo de niñas y niños. La sensibilidad grupal también sería esencial en residencias en donde los cuidados tienen que ser entregados a varias niñas y niños, en ocasiones al mismo tiempo. No obstante, este elemento no fue considerado por limitaciones logísticas y económicas.

Ahora, con relación al estudio cualitativo de esta tesis doctoral sería favorable profundizar en ciertas temáticas que sólo se abordaron de manera superficial. Por ejemplo, en la experiencia de la pérdida, sobre todo considerando que varias de las entrevistadas refirieron sentirse como una figura maternal para niñas y niños. A su vez ahondar en cómo les afecta personalmente el trabajar con infantes que provienen de contextos vulnerables y que tienen una serie de necesidades que no han sido cubiertas previamente y en el espacio residencial.

El entender mejor estas experiencias cotidianas permitiría elaborar capacitaciones, acompañamientos y espacios de autocuidado más pertinentes, que resguarden por sobre todo la salud mental de estas figuras que tienen un rol tan central.

### **Aspectos Éticos de la Investigación**

Es importante considerar que las instancias creadas por la presente investigación podrían haber generado cierto malestar en las y los participantes. En términos de las niñas y los niños que aparecieron en los videos de interacción diádica, los espacios de grabación podrían haber sido invasivos y producido incomodidad. Aun cuando se procuró estar pendiente a cualquier signo de malestar, es posible que surgieran sentimientos negativos que no se observaran a simple vista.

Con relación a las cuidadoras y los cuidadores las instancias de grabación, de trabajo grupal en torno a los videos personales y de entrevista podrían haber sido desafiantes al poner sobre la mesa ciertos temas o al generar una excesiva exposición por parte de los participantes.

Por lo mismo se tomó la precaución de enfatizar que la intervención de video-feedback procuraba en gran parte destacar las virtudes que ellas presentan. El video-feedback en ese sentido tiene el objetivo de aumentar la confianza de las figuras de cuidado (Balldin et al., 2016). En términos de las entrevistas, se remarcó que éstas no tenían ningún fin evaluativo sino más bien buscaban entender de mejor manera sus experiencias personales, destacando el valor del trabajo que realizan.

## Conclusiones

La intervención de video-feedback para mejorar la sensibilidad vincular de cuidadoras y cuidadores de lactantes y preescolares institucionalizados presentada en esta investigación tiene un carácter novedoso y prometedor en sus resultados, considerando la ausencia de estudios que hayan aplicado esta técnica en residencias infantiles y el tamaño muestral utilizado. En ese sentido permite abrir una nueva línea de investigación para el uso de video-feedback en este espacio particular.

Aun así, los resultados obtenidos no fueron los esperados y no fue posible aceptar o refutar por completo la hipótesis referente a la mejora de la sensibilidad vincular a través del tiempo. En el caso de la hipótesis relacionada con la disminución del burnout laboral como consecuencia de la intervención de video-feedback, tampoco fue posible aceptarla.

El estudio cualitativo por su parte arrojó resultados sumamente relevantes que permiten complementar la poca literatura existente en torno a las experiencias de cuidadoras y cuidadores de lactantes y preescolares chilenos institucionalizados. No obstante, fue un estudio de carácter más bien exploratorio, que permitiría profundizar a futuro en los elementos esenciales de sus vivencias.

Finalmente es importante recalcar la necesidad de avanzar hacia la disminución de las residencias de protección y el aumento de las familias de acogida en el caso de niñas, niños y adolescentes que han sido vulnerados en sus derechos o cedidos voluntariamente en adopción por madres y padres (Hogar de Cristo, 2017). Por ejemplo, se ha detectado a nivel mundial que la violencia hacia infantes es 6 veces más alta en residencias en comparación a familias de acogida y que la cantidad de niñas y niños con estilos de apego inseguros y

desorganizados es considerablemente mayor en estos espacios (García y Hamilton-Giachritsis, 2016; Pinheiro, 2006). Precisamente la propuesta de nueva constitución chilena proponía priorizar el acogimiento familiar por sobre el residencial (Propuesta Constitución de la República de Chile, 2022).

En resumen, tanto a nivel mundial como a nivel local queda mucho trabajo por delante para poder garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes respetando los tratados de derechos humanos internacionales, que han sido ratificados y se encuentran vigentes en Chile. Esto permitiría abogar por la integridad del desarrollo infantil independiente que la violencia ejercida hacia éstos provenga de la familia o directamente del estado (Díaz-Bórquez et al., 2017; Gallegos et al., 2018; Propuesta Constitución de la República de Chile, 2022).

## Referencias

- Aarts, M. (2000). *Marte Meo: Basic manual*. Aarts Productions.
- Axberg, U., Hansson, K., Broberg, A. y Wirtberg, I. (2006). The Development of a Systemic School-Based Intervention: Marte Meo and Coordination Meetings. *Family Process*, 45(3), 375-389. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2006.00177.x>
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Steele, H., Zeanah, C. H., Muhamedrahimov, R. J., Vorria, P., Dobrova-Krol, N. A., Steele, M., van IJzendoorn, M. H., Juffer, F. y Gunnar, M. R. (2011). Attachment and emotional development in institutional care: characteristics and catch up. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 62-91. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00628.x>
- Ballidin, S., Fisher, P. A. y Wirtberg, I. (2016). Video Feedback Intervention with Children: A Systematic Review. *Research on Social Work Practice*, 1-14. <https://doi.org/10.1177/1049731516671809>
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. En V. S. Ramachaudran. (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior* (pp. 71-81). Academic Press.
- Baron-Cohen, S. (1994). How to build a baby that can read minds: Cognitive mechanisms in mindreading. *Current Psychology of Cognition*, 13(5), 513-552. <https://doi.org/10.17577/IJERTCONV3IS28039>
- Booth, A., Macdonald, J. y Youssef, G. (2018). Contextual stress and maternal sensitivity: A meta-analytic review of stress associations with the Maternal Behavior Q-Sort in observational studies. *Developmental Review*, 48, 145-177. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.02.002>

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. Basic Books.

Brownell, C. y Kopp, C. (2007). *Socioemotional Development in the Toddler Years*. The Guilford Press.

Brumariu, L. y Kerns, K. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22, 177-203. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990344>

Cassidy, J., Brett, B., Gross, J., Stern, J., Martin, D., Mohr, J. y Woodhouse, S. (2017). Circle of Security-Parenting: A randomized controlled trial in Head Start. *Development and Psychopathology*, 29(2), 651-673. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000244>

Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M. y Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55, 218-32. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.55.2.218>

Crittenden, P. (1985). Maltreated infants: Vulnerability and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 85-96. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1985.tb01630.x>

Crockenberg, S., Rutter, M., Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M., Juffer, F, Collins, A. y The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (2008). The Effects of Early Social-Emotional and Relationship Experience on the Development of Young Orphanage Children. *Society for Research in Child Development*, 73(3), i-v, vii-viii.

<https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2008.00483.x>

Dávila, C. y Ortiz, M. (2012). *Sistematización de experiencia profesional: Análisis de la ejecución de la política de atención residencial de Sename a través de la caracterización de los usuarios residencias para mayores (RPM) de la Región del Bío-Bío*. [Tesis de Magíster]. Universidad del Bío-Bío.

De Wolff, M.S. y Van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on Parental Antecedents of Infant Attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1997.tb04218.x>

Deneault, A., Bureau, J. y Yurkowski, K. (2022). Do child–father and child–mother preschool insecure attachment types predict the development of externalizing behaviors in boys and girls during middle childhood? *Developmental Psychology*. 58(7), 1360-1370. <https://doi.org/10.1037/dev0001369>.

Devine, R., White, N., Ensor, R. y Hughes, C. (2016). Theory of Mind in Middle Childhood: Longitudinal Associations with Executive Function and Social Competence. *Developmental Psychology*, 52(5), 758-771. <https://doi.org/10.1037/dev0000105>

Díaz-Bórquez, D., Contreras-Shats, N., y Bozo-Carrillo, N. S. (2017). Participación infantil como aproximación a la democracia: Desafíos de la experiencia chilena. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 101-113. <https://doi.org/10.11600/1692715x.16105>

Dozier, M., Higley, E., Albus, K. y Nutter, A. (2002). Intervening with foster infants' caregivers: targeting three critical needs. *Infant Mental Health Journal*, 23(5), 541- 554. <https://doi.org/10.1002/imhj.10032>

Duncan, G. J. y Gibson-Davis, C. M. (2006). Connecting childcare quality to child outcomes: Drawing policy lessons from nonexperimental data. *Evaluation Review*, 30, 611-630. <https://doi.org/10.1177/0193841X06291530>

Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., y Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 72(4), 1112–1134. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00337>

Eisenberg, N., Sadovsky, A., y Spinrad, T. L. (2005). Associations of emotion-related regulation with language skills, emotion knowledge, and academic outcomes. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 109, 109–118. <https://doi.org/10.1002/cd.143>

Esmaili, F., Tahmasebi, S, Mohammadi, A. y Soltani, P. (2021). The Relationship Between Parenting Styles and Moral Development of Preschool Children Mediated by Children's Attachment. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 22(3), 362-377. <https://doi.org/10.32598/RJ.22.3.3275.1>

Farkas, C., Carvacho, C., Galleguillos, F., León, F. Montoya, F., Santelices, M. P. y Himmel, E. (2015). Estudio comparativo de la sensibilidad entre madres y personal educativo en interacción con niños y niñas de un año de edad. *Perfiles educativos*, XXXVII(148), 16-33. <https://doi.org/10.1016/j.pe.2015.11.005>

Fopiano, J. y Haynes, N. (2003). El clima en la escuela y el desarrollo emocional y social del niño pequeño. En J. Cohen (Ed.). *La inteligencia emocional en el aula: Proyectos, estrategias e ideas*. Troquel.

Fredrickson B. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300–319. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.300>

Fukkink, R. G. (2008). Video feedback in windscreen: a meta-analysis of family programs. *Clinical Psychology Review* 28(6), 904–916. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.01.003>

Fundación San José para la Adopción. (s.f.). *Información Mejor Niñez. Fundación San José*. <https://fundacionsanjose.cl/informacion-mejorninez/>

Gabatz, R., Schwartz, E. y Milbrath, V. (2019). Institutional caregiver experiences in childcare. *Escola Anna Nery*, 23(2). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0195>

Gallegos, M., Jarpa, C. G. y Opazo, D. (2018). Derechos del niño y sistemas residenciales en Chile: Representaciones sociales de adultos cuidadores. *Psicoperspectivas*, 17(2). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1184>

García, M. y Hamilton-Giachritsis, C. (2017). “Getting involved”: A thematic analysis of caregivers’ perspectives in Chilean residential children’s homes. *Journal of Social and Personal Relationships*, 34(3), 356-375. <https://doi.org/0.1177/0265407516637838>

García, M., Hamilton-Giachritsis, C. y Ibáñez, M. (2017). Attachment representations and socio-emotional difficulties in alternative care: A comparison between residential, foster and family-based children in Chile. *Child Abuse y Neglect*, 70, 180-189. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.021>

García, M., y Hamilton-Giachritsis, C. (2016). Attachment styles in children living in alternative care: A systematic review of the literature. *Child y Youth Care Forum*, 45, 1–

29. <https://doi.org/10.1007/s10566-015-9342-x>

Glaser, B, y Strauss, A. (1967). *The discovery of Grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine Publishing.

Glaser, W. y Hecht, T. (2013). Work-family conflicts, threat-appraisal, self-efficacy and emotional exhaustion. *Journal of Managerial Psychology*, 28(2). <https://doi.org/10.1108/02683941311300685>

Groeneveld, M., Vermeer, H., van IJzendoorn, M. y Linting, M. (2011). Enhancing Home- Based Child Care Quality Through Video-Feedback Intervention: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Family Psychology*, 25(1), 86-96. <https://doi.org/10.1037/a0022451>

Hermenau, K., Goessmann, K., Rygaard, N., Landolt, M. y Hecker, T. (2016). Fostering Child Development by Improving Care Quality: A Systematic Review of the Effectiveness of Structural Interventions and Caregiver Trainings in Institutional Care. *Trauma, Violence & Abuse*, 18(5), 1-18. <https://doi.org/10.1177/1524838016641918>

Hernández, R. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones Pedagógicas*. 23, 187-210.

Hogar de Cristo. (2017). *Del dicho al derecho: Estándares de calidad para residencias de protección de niños y adolescentes*. <https://www.hogardecristo.cl/wp-content/uploads/2021/12/DichoalDerecho2018.pdf>

Hungerford, A., y Cox, M. J. (2006). Family factors in childcare research. *Evaluation Review*, 30, 631–655. <https://doi.org/10.1177/0193841X06291532>

Ilgun, Y., Alkis, A., y Cingöz-Ulu, B., Dr. (2021). Effectiveness of Video-Feedback Interventions on Maternal Sensitivity: A Systematic Review and Meta-Analysis. Recuperado de [osf.io/7b4dc](https://osf.io/7b4dc)

Imuta, K., Henry, J., Slaughter, V., Selcuk, B. y Ruffman, T. (2016). Theory of Mind and Prosocial Behavior in Childhood: A Meta Analytic Review. *Developmental Psychology*, 52(8), 1192-1205. <https://doi.org/10.1037/dev0000140>

Johnson, R., Browne, K., y Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence & Abuse*, 7, 34–60. <https://doi.org/10.1177/1524838005283696>

Jonsdottir, A. y Coyne, J. (2016). Group Processes in the Circle of Security Program: A Preliminary Study. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 37, 585-594. <https://doi.org/10.1002/anzf.1192>

Santelices, M. (2018). *Manual Video-feedback para la Promoción de la Sensibilidad Educativa en Equipos de Jardines Infantiles de la JUNJI*. Junta Nacional de Jardines Infantiles.

Leiva-Bianchi, M. y Pardo, A. (2012). *Revisión y evaluación de las estrategias disponibles para valorar efectos intrasujetos en el ANOVA de medidas repetidas*. Académica Española.

Ley N° 21.302. Diario Oficial de la República de Chile (05 de enero de 2021). <http://bcn.cl/2nfwv>

Lionetti, F., Pastore, M. y Barone, L. (2015). Attachment in institutionalized children: A review and meta-analysis. *Child Abuse y Neglect*, 42, 135-145.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.013>

Lohaus, A., Keller, H., Ball, J., Elben, C. y Voelker, S. (2001). Maternal Sensitivity: Components and Relations to Warmth and Contingency. *Parenting: Science and Practice*, 1(4), 267-284. [https://doi.org/10.1207/s15327922par0104\\_1](https://doi.org/10.1207/s15327922par0104_1)

Maclean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology*, 15(4), 853-884. <https://doi.org/10.1017/s0954579403000415>

Main, M. y Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during Ainsworth Strange Situation. En M. T. Greenberg, D. Cicchetti, y M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.

Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K. y Powell, B. (2002). The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment y Human Development*, 4(1), 107-124. <https://doi.org/10.1080/14616730210131635>

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Consulting Psychologists Press.

Mcalister, A. y Peterson, C. (2013). Siblings, Theory of Mind, and Executive Functioning in Children Aged 3-6 Years: New Longitudinal Evidence. *Child Development*, 84(4), 1442-1458. <https://doi.org/10.1111/cdev.12043>

McCall, R. B., Groark, C. J., Fish, L. E., Harkins, D., Serrano, G. y Gordan, K. (2010). A socioemotional intervention in a Latin American orphanage. *Infant Mental Health Journal*, 31(5), 521-542. <https://doi.org/10.1002/imhj.20270>

Meins, M., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E. y Tuckey, M. (2002). Maternal mind-mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding. *Child Development*, 73, 1715–26. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00501>

Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2016). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics and Change*. Guilford Press.

Observatorio Social. (2017). *Encuesta Caracterización Socioeconómica Nacional 2017*. [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados\\_ingresos\\_Casen\\_2017.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_ingresos_Casen_2017.pdf)

O'Hara, L., Smith, E. R., Barlow, J., Livingstone, N., Herath, N. I., Wei, Y., Spreckelsen, T.F., y Macdonald, G. (2019). Video feedback for parental sensitivity and attachment security in children under five years. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012348.pub2>

Oosthuizen-Erasmus, L., y Adlem, A. (2022). Challenges experienced by caregivers caring for abandoned infants and toddlers in institutional care. *Social Work*, 58(3), 309-331. <https://dx.doi.org/10.15270/58-3-1059>

Organización de los Estados Americanos. (2010). *Primera Infancia: Una mirada desde la Neurociencia*. <http://www.iin.oea.org/pdf-iin/rh/primera-infancia-esp.pdf>

Pinheiro, P. S. (2006). *World report on violence against children. An United Nations Children's Fund's report*. [http://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG\\_violencestudy\\_en.pdf](http://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG_violencestudy_en.pdf)

Rosas, J., y McCall, R. (2010). *Characteristics of institutions, interventions, and*

*resident children's development*. University of Pittsburgh Office of Child Development.

Rowe, M. (2017). Understanding Socioeconomic Differences in Parents' Speech to Children. *Child Development Perspectives*, 12(2), 122-127. <https://doi.org/10.1111/cdep.12271>

Santelices, M., Sieverson, C., Gomez, D., Gómez, E., Maureira, M., Pallamares, A., Gabriel, N., Vera, L., Lizana, M. y Reyes, K. (2022). Effects of a Video Feedback Intervention on Sensitivity in Early Childhood Teachers in Chile. *Early Childhood Education Journal*. 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10643-021-01293-z>.

Schoemaker, N. K., Jagersma, G. y Stoltenborgh, M. (2018). The effectiveness of Video- feedback Intervention to promote Positive Parenting for Foster Care (VIPP-FC): study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 6(38). <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0246-z>

Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 7–66. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N)

Sename. (2007). *Modalidad Residencias de Protección para Lactantes y Pre – escolares*. [https://www.sename.cl/wsename/otros/proteccion/lineamientos/bases\\_residencia.pdf](https://www.sename.cl/wsename/otros/proteccion/lineamientos/bases_residencia.pdf)

Sename. (2020). *Informe Sename Período Enero – Septiembre 2020*. <https://www.sename.cl/informe-trimestral-2020/trimestre-1-2020-ENERO-SEPT/proteccion.html>

Sharry, J., Guerin, S., Griffin, M. y Drumm, M. (2005). An Evaluation of the Parents Plus Early Years Programme: A Video-based Early Intervention for Parents of Pre-school Children with Behavioural and Developmental Difficulties. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10(3), 319-336. <https://doi.org/10.1177/1359104505053752>

Shi, H., Wang, Y., Li, M., Tan, C., Zhao, C., Huang, X., Dou, Y., Duan, X., Du, Y., Wu, T., Wang, X. y Zhang, J. (2021). Impact of parent-child separation on children's social-emotional development: a cross-sectional study of left-behind children in poor rural areas of China. *BMC public health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10831-8>

The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (2008). The effects of early socialemotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 73(3). <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2008.00483.x>

UNICEF. (2010). *Caracterización del perfil de niños, niñas y adolescentes, atendidos por los centros residenciales del Sename*. [https://www.sename.cl/wsename/otros/resumen\\_SENAME\\_UNICEF.pdf](https://www.sename.cl/wsename/otros/resumen_SENAME_UNICEF.pdf)

Van der Voort, A., Juffer, F. y Bakermans-Kranenburg, M. (2014). Sensitive parenting is the foundation for secure attachment relationships and positive social-emotional development of children. *Journal of Children's Services*, 9(2), 165-176. <https://doi.org/10.1108/JCS-12-2013-0038>

Van IJzendoorn, M., Palacios, J., Sonuga-Barke, E., Gunnar, M., Vorria, P., McCall, R., Le Mare, L., Bakermans-Kranenburg, M., Dobrova-Krol, N. y Juffer, F. (2011). Children in Institutional Care: Delayed Development and Resilience. *Monographs of the*

*Society for Research in Child Development*, 76(4), 8-30. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00626.x>

Vázquez, C., Hervás, G. y M Y Ho, S. (2006). Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: fundamentos y aplicaciones. *Psicología Conductual*, 14(3), 401-432.

Werner, C., Vermeer, H., Linting, M. y Van IJzendoorn, M. (2018). Video-feedback intervention in center-based childcare: A randomized controlled trial. *Early Childhood Research Quarterly*, 42, 93-104. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2017.07.005>

Yu, X., Wang, P., Zhai, X., Dai, H. y Yang, Q. (2015). The Effect of Work Stress on Job Burnout Among Teachers: The Mediating Role of Self-efficacy. *Social Indicators Research*, 122, 701-708. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0716-5>

## Anexos

### Anexo 1

## Manual de Video-feedback para la Promoción de la Sensibilidad Vincular en Cuidadoras/es de Residencias Infantiles

Este manual ha sido adaptado a partir del Manual de Video-feedback para la Promoción de la Sensibilidad Educativa en Equipos de Jardines Infantiles de la JUNJI<sup>1</sup> por María Pía Santelices y Denise Gerber



<sup>1</sup>JUNJI. (2018). *Manual "Video-feedback para la Promoción de la Sensibilidad Educativa en Equipos de Jardines Infantiles de la JUNJI"*. Santiago de Chile.

## Introducción

La calidad del cuidado de niñas y niños es especialmente importante en los primeros años de vida, lo que implica relaciones cuidador-infante consistentes y sensibles (Johnson, Browne y Hamilton-Giachritsis, 2006, Hungerford y Cox, 2006). La Sensibilidad Vincular, por ejemplo, es una variable que ha sido íntimamente ligada al desarrollo de un apego seguro por parte de niñas y niños (De Wolf & Van IJzendoorn, 1997). Estos cuidados sensibles y consistentes serían aún más importante en el caso de niñas y niños que han experimentado maltrato o trauma temprano, lo cual es el caso de muchos menores viviendo en un contexto institucional (Hermenau, Goessmann, Rygaard, Landolt y Hecker, 2016).

Es así como este manual se realiza con el objetivo de promover la Sensibilidad Vincular de Cuidadores/as de Residencias Infantiles. La intervención que se presenta en los siguientes apartados ha sido adaptada a partir de una versión creada por parte de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI, 2018), específicamente la Unidad de Promoción de Ambientes Bientratantes (UPAB) y el Equipo de Primera Infancia de la Universidad Católica. Esta intervención tenía como objetivo principal mejorar la Sensibilidad Educativa de los equipos de jardines JUNJI a lo largo de todo Chile. La intervención mostró tanto en su versión piloto en el año 2016 como en su implementación del año 2017 incrementos estadísticamente significativos en la sensibilidad educativa tanto en interacciones diádicas (una educadora/técnica con una niña o niño) como en las grupales (una educadora/técnica con un grupo de niñas y niños); lo cual implica un incremento en la capacidad de leer y responder adecuadamente a las señales y/o necesidades de los párvulos.

El interés de aplicar el modelo anterior al contexto de Residencias Infantiles guarda relación con la gran cantidad de investigaciones que han problematizado el cuidado institucional de niñas y niños. Rosas y McCall (2010) han descrito una serie de dificultades a las cuales se ven expuestas éstas instituciones; el número de niñas y niños por cuidador, la poca estabilidad de los cuidadores y el poco entrenamiento del personal. Por otro lado, se han destacado las desviaciones y atrasos en el en diversas áreas del desarrollo de niñas y niños institucionalizados (Van IJzendoorn et al., 2011). No obstante, existe cierta dificultad en saber si los déficits encontrados se deben a la experiencia institucional como tal o a déficits preexistentes.

En términos del desarrollo socioemocional se ha evidenciado una alta tasa de estilos de apego inseguro, especialmente tasas altas de apego desorganizado en niñas y niños institucionalizados (Para una revisión ver Lionetti, Pastore, Barone, 2015). Esto es especialmente problemático considerando que diversos estudios han documentado una asociación entre apegos inseguros y síntomas de ansiedad y depresión tanto en la infancia como en la adolescencia (Para una revisión ver Brumariu y Kerns, 2010).

Por lo demás estudios de intervenciones en estas instituciones destacan la importancia del trabajo en aspectos socio-emocionales por sobre otro tipo de aspectos (Van IJzendoorn et al., 2011), siendo la intervención que se presenta a continuación una intervención enfocada en la sensibilidad vincular, variable íntimamente ligada al desarrollo de un apego seguro por parte de niñas y niños (De Wolf & Van IJzendoorn, 1997).

## Marco Teórico y Conceptual

Es así como las bases teóricas de la intervención propuesta son la teoría del apego, los descubrimientos del desarrollo infantil temprano y el modelo de parentalidad positiva. Se convoca a que toda la Comunidad que rodea a las niñas y niños de Residencias Infantil se constituya como una “Comunidad Sensible” que respeta los derechos y los vínculos basándose en el respeto y el buen trato como elementos esenciales para un desarrollo positivo e integral.

La importancia que se le da a la teoría del apego en este modelo guarda relación con la relación que existe entre los patrones de apego y la percepción de seguridad al enfrentarse al entorno, lo que afectará directamente el desarrollo afectivo de la persona (Fonagy, 1999).

Por lo demás la intervención se basa en un enfoque de recursos, lo que significa promover las conductas y emociones positivas ya presentes en las/los Cuidadores o potenciales de desarrollar. Se plantea que desde éste enfoque se generan comportamientos más flexibles y se logra un amortiguamiento del estrés (Fredrickson, 1998, Fredrickson, Mancuso, Branigan y Tugade, 2000).

Por último, el modelo se sostiene en la promoción de una Comunidad Mentalizante. Mientras que el concepto de Comunidad Sensible dice relación con el resultado esperado, la Comunidad Mentalizante habla de la metodología a usar para llegar a dicho resultado. Se entenderá por Comunidad Mentalizante aquel grupo de personas que intenta identificar, imaginar y comprender las conductas de sus miembros en términos de estados mentales, pudiendo explicarlas y dialogarlas con un lenguaje sensible, que transmite indicios de comprensión y respeto.

A continuación, se proponen cinco conceptos claves del modelo, siendo el fin último el mejoramiento de la Sensibilidad Vincular de las/los Cuidadores (Esquema 1). Estos elementos se trabajarán mediante una metodología mentalizante, propiciando la Comunidad Mentalizante propuesta previamente.

**Sensibilidad Vincular:** La sensibilidad vincular se define como el conjunto de capacidades presentes en las cuidadoras de trato directo que les permiten **prestar atención e interpretar adecuadamente las señales de un grupo de niñas/os**, o de una niña/o en particular, en el **contexto de una residencia infantil**, para **ofrecer la respuesta más adecuada y facilitadora de procesos de desarrollo positivo y vínculo de apego seguro** con cada niño/a.

**Base Segura:** Las/los cuidadores le proveen a la niña o al niño una base segura, lo que significa que éste puede explorar el mundo sabiendo que cuando retorne será bienvenido, y atendido física y/o emocionalmente (Bowlby, 1988). En esencia implica que el cuidador esté disponible, listo para asistir o motivar cuando sea preciso, pero interviniendo activamente sólo cuando sea necesario. A medida que el niño va creciendo va incorporando la base segura permitiéndole más autonomía.

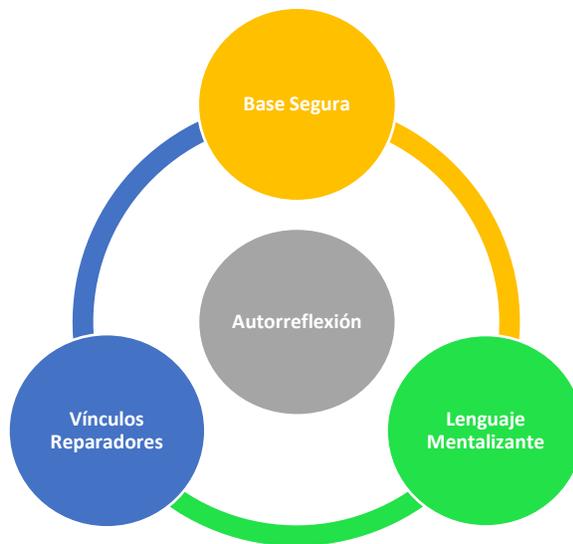
**Lenguaje Mentalizante:** El lenguaje mentalizante se describe como aquel lenguaje dirigido a la niña o al niño que transmite la noción de estar siendo visto, subjetivado y comprendido en su mundo emocional y mental. Se propone que este tipo de lenguaje ofrece a la niña o al niño la posibilidad de explorar su mundo interno (Meins et al., 2012). El uso de lenguaje mentalizante por parte de las/los Cuidadoras fomentará además una conexión emocional con éstos que favorecerá en definitiva la Sensibilidad Vincular.

**Vínculo Reparador:** Como consecuencia de la separación de cuidadoras/es previos niñas y niños pueden tener dificultades para demostrar sus necesidades de cuidados. Esto tendría relación con una estrategia que los menores han desarrollado para lidiar con los fracasos en sus relaciones anteriores (Dozier, Higley, Albus y Nutter, 2002). Por tanto, es importante que cuidadoras/es aprendan a reconocer cuando un niño los necesita a pesar de no ser capaz de comunicar el mensaje de una manera clara. Es así como se trabajará con las/los cuidadores en su capacidad de reconocer esta dificultad de niñas y niños de elicitar conductas de cuidado.

**Autorreflexión:** En ocasiones los problemas personales que pueda tener una/un cuidador afectan en su habilidad de entregar cuidados (Lieberman, 1985). Esto sucede en mayor escala cuando las/los niños tienen mayores niveles de aflicción (Dozier et al., 2002). Por lo tanto, se propone trabajar transversalmente en los talleres la capacidad de las/los cuidadores de reconocer cuando es que aquella afectividad negativa

### Esquema N°1: Componentes de la Sensibilidad Vincular en Residencias Infantiles

#### SENSIBILIDAD VINCULAR



Como se puede observar en el Esquema 1 se propone que en este contexto institucional la Sensibilidad Vincular de las/los cuidadores se nutre de lograr ser una base segura para las niñas y niños, de desarrollar un lenguaje cada vez más mentalizante en el trato con éstos y de percatarse que las relaciones que establezcan con ellos sean reparadoras en naturaleza, estando atentos a comportamientos de las niñas y niños que deriven de relaciones previas en donde no se satisficieron sus necesidades de cuidados. Por lo demás se propone la autorreflexión como una capacidad transversal, que favorecerá el trabajo de todas las demás dimensiones en los talleres y que, propiciará el llevar los contenidos de esta intervención a la práctica cotidiana.

## Diseño Metodológico

### *Resumen etapas*

El modelo de Video-feedback para la Promoción de la Sensibilidad Vincular en Cuidadoras de Residencias Infantiles contempla seis etapas que siguen la lógica de la teoría del apego (Esquema 2).

Dentro de estas etapas se contemplan cinco talleres dirigidos por una dupla de monitores que trabajarán con un grupo de 5 a 6 cuidadoras/es. Los talleres se realizarán una vez a la semana, en un escenario ideal, por lo cual la intervención misma, sin contabilizar las filmaciones y evaluaciones pre y post, debiese durar 5 semanas. Es importante tener en cuenta que el modelo debe aplicarse con cuidadoras/es que deseen participar de manera voluntaria y es ideal que las cuidadoras/es de un mismo grupo trabajen con niñas y niños de edades similares.

En la etapa de “Alianza y Empatía” se comienza con una reunión con la/el director ejecutivo de la Residencia de manera de informarle de la intervención a realizar y obtener su autorización firmada. Posteriormente se invita a las/los cuidadores a participar, se genera una reunión con los interesados para informarles de la intervención y se les pide que firmen el consentimiento informado.

Una vez que han sido conformados los grupos y previo al inicio de los talleres se realiza un acompañamiento por parte de las duplas de una jornada de trabajo de las/los cuidadores con los que trabajarán, en donde podrán no sólo conocerlas/los mejor si no que también comprender y empatizar con su labor. En aquella instancia se les pedirá que contesten un cuestionario sociodemográfico y un cuestionario de burnout. Por lo demás se decidirá el momento oportuno para hacer las grabaciones pre diádicas de las/los cuidadores. Es importante que el ASQ3 y el ASQ-SE de las niñas y niños que participarán en los videos sean aplicados con a lo más una semana de diferencia con las grabaciones. La filmación diádica consiste en una instancia de juego entre una/un cuidador y una niña o niño y es el material en base al cual se realizará la intervención.

En la etapa tres llamada “Construcción de Base Segura” se trabaja en establecer una relación de seguridad y confianza entre las/los monitores y las/los cuidadores, mediante el análisis de segmentos positivos de los videos diádicos en el primer y segundo taller. Previo a cada taller la dupla tendrá una sesión de supervisión con una/un profesional experto en el modelo para elegir los segmentos y repasar la técnica a utilizar en los talleres.

Posteriormente se procede a la etapa cuatro, llamada “Promoción de la Exploración” en donde se trabaja en torno a segmentos desafiante de los videos diádicos en los talleres tres y cuatro, de manera de que las/los cuidadores puedan adquirir nuevas competencias y trabajar en torno a dificultades o temores respecto a su labor.

Por último, se progresa a la etapa cinco llamada “Promoción de la Autonomía” que corresponde al quinto taller en donde las/los cuidadores adquieren mayor protagonismo en el análisis de los segmentos, de manera que los conocimientos adquiridos sean transferibles al quehacer cotidiano. Por lo demás se procede a dar un cierre a la experiencia, pidiéndoles además que contesten una encuesta sobre la valoración de la experiencia.

Finalmente, en la etapa seis se realizan las filmaciones diádicas post a las/los cuidadoras. Idealmente que aquellas filmaciones sean con la/el mismo niña/niño elegido para la primera filmación. Además, se vuelve a aplicar el ASQ3 y el ASQ-SE a las/los niños y el cuestionario de burnout a las/los cuidadores. Es importante que las filmaciones y el cuestionario de burnout sean aplicado lo más próximo posible al término del quinto taller y que las filmaciones y la aplicación del ASQ3 y el ASQ-SE sean próximas en el tiempo (no más de una semana de diferencia).

## Esquema N°2



## Etapa 1: Alianza y Empatía

### Metodología

La dupla debe realizar el **primer acercamiento con la/el director ejecutivo** de la residencia de manera de informarla del modelo, sus procedimientos y beneficios para la comunidad y obtener la firma de la carta de autorización. La/el director debe quedarse con una copia de la carta de autorización.

Una vez que esto se haya realizado satisfactoriamente se procederá a realizar el **primer acercamiento con las/los cuidadores**, a las cuales se les informará del modelo, se les motivará a participar y se establecerán los grupos de trabajo.

Posteriormente se concretará una **reunión con las/los cuidadores interesados** en donde se requiere que:

- Se den **orientaciones más específicas del modelo**.
- Se establezca un día en que se realizará el **acompañamiento de la práctica cotidiana**, explicitando el objetivo de la instancia. Este espacio implica:
  1. **Generar empatía y comprensión** del trabajo de las/los cuidadores y permitir un acercamiento paulatino con el personal y las niñas y niños.
  2. Que las duplas **observen y dialoguen** con las/los cuidadores en sus actividades cotidianas.
  3. Si es pertinente la dupla debe **presentarse** frente a las niñas y niños de la sala.
  4. Al finalizar el acompañamiento es positivo **transmitirles a las/los cuidadores la valoración de su trabajo**.
  5. **Coordinar filmaciones diádicas**: Éstas se detallarán más adelante. El criterio para seleccionar el momento de filmación tiene que exceptuar los momentos de higiene y alimentación. Se recuerda que la aplicación del ASQ3 y el ASQ-SE a las niñas y niños tiene que ser lo más cercano posible a la filmación, siendo aplicado con máximo una semana de diferencia.
  6. Se aplique el **cuestionario de burnout y el cuestionario sociodemográfico**.
- **Se elija una niña o niño** para la filmación diádica considerando aquella niña o niño con quien, ya sea, las/los cuidadores se sientan más cómodos o con quien sienten que la relación presenta desafíos y por lo mismo les gustaría trabajar aquella relación. Se les pide que no se repitan las niñas o niños en las filmaciones diádicas.
- Se entreguen las **orientaciones para preparar las cajas de juegos** que se utilizarán en las grabaciones diádicas, cuyas características se detallarán más adelante.
- Se firmen los **consentimientos informados**. Las/los cuidadores deben quedarse con una copia de sus consentimientos informados. Cabe precisar que los consentimientos son fundamentales para la grabación de los videos y la aplicación de los instrumentos, ya que a través de la firma se autoriza formalmente que los videos sean grabados y analizados, que los instrumentos sean aplicados y analizados y que el material puede ser usado con fines de investigación científica.

## *Materiales*

- Manual de Video-feedback para la Promoción de la Sensibilidad Vincular en Cuidadores de Residencias Infantiles
- Carta de autorización director/a ejecutivo (Por agrega a manual)
- Consentimiento informado para cuidadoras/es (Por agregar a manual)

## **Etapas 2: Filmaciones y evaluaciones iniciales**

### *Objetivo*

Obtener el material necesario para los talleres de video-feedback de manera respetuosa y empática.

### *Metodología Videos Diádicos*

#### **1. Preparación para filmación**

- Se debe contar con un espacio acogedor y respetuoso, dispuesto para esta instancia, idealmente sobre algún tipo de alfombra, que demarque el espacio donde se pueda realizar el juego libre con la niña o niño participante. Asimismo, se sugiere realizar la filmación en un espacio en donde no sean interrumpidos por otras personas.
- Es fundamental que cuando corresponda en términos etarios se les invite a las niñas y niños a participar de la experiencia y que en niñas y niños de todas las edades se esté atento durante la filmación a cualquier resistencia o incomodidad al contexto por parte del menor, deteniendo la grabación si es que así ocurre. En estos casos se elegirá otra niña o niños para la grabación.
- Se propone preparar una caja de juegos con juguetes y materiales didácticos diferenciados de acuerdo al nivel de desarrollo de las niñas y niños, se sugiere que se elijan los juguetes o el material didáctico con que cuenta el hogar dependiendo de la edad de la niña o niño.
  - **Con niñas y niños mayores al año:** se utilizará una caja de materiales que incluya juguetes que faciliten el juego sensorio-motriz y simbólico. Idealmente que la caja incluya cuatro elementos diferentes de juego (4 para sensorio-motriz y 4 para simbólico). Un ejemplo de juguetes sensorio-motrices son juegos de encaje, cubos, texturas, sonajeros o juguetes musicales, entre otros. Los juguetes para juego simbólico consideran personajes, historias y roles, tales como títeres, cuentos, fotos, animales, etc. La filmación dura 7 minutos.
  - **Con niñas y niños menores al año:** se utilizarán sólo juguetes sensorio-motrices y se debe filmar durante 7 minutos.

#### **2. Consigna**

Antes de comenzar la filmación y que la/el cuidador invite a la niña o niño a la interacción diádica se le debe brindar la siguiente consigna dependiendo de la edad de la niña o niño.

##### **Consigna para niñas y niños mayores al año:**

“Cuando empiece la filmación le voy a pedir que juegue libremente con (nombre de la niña o niño), como siempre lo hace, usando los materiales y juguetes que hay en la caja por 7

minutos. Yo estaré a una distancia prudente, en silencio, grabando con esta cámara. Yo le avisaré un minuto antes del cierre de la filmación ¿Tiene alguna duda?”.

**NOTAS:** Se sugiere evitar comentarios como: “¡Que les vaya bien!”, “¡Que lo pasen bien!”, “¡Disfruten!”.

**Consigna para niños y niñas menores al año:**

“Cuando empiece la filmación le voy a pedir que juegue libremente con (nombre de la niña o niño), como siempre lo hace, usando los materiales y juguetes que hay en esta caja durante siete minutos. Yo estaré a una distancia prudente, en silencio, grabando con esta cámara. Cuando falte un minuto le avisaré ¿Tiene alguna duda?”.

Luego se debe indicar a la/el cuidador que invite o lleve, según corresponda, a la niña o niño que eligió previamente para que vayan a la sala preparada para la grabación diádica y le explique a la niña o niño de qué se trata la actividad y le comente que será una instancia especial que se realizará en tres ocasiones. Además, la/el cuidador le dirá a la niña o niño que la/el (nombre de integrante de dupla) la/lo grabará con una cámara de video. Es importante que la/el cuidador le pregunte a la niña o niño si quiere participar, acogiendo y respetando cualquier resistencia que la niña o niño presente. De esta manera, el juego y su respectiva filmación deben detenerse si la niña o niño lo solicita explícitamente o bien muestra claras señales de sentirse incómodo. En estos casos, la cuidadora deberá escoger a otra niña o niño para realizar la filmación.

**3. Acerca de la filmación**

Antes de comenzar la filmación se sugiere probar la cámara para asegurar su correcto manejo y verificar que se cuenta con el espacio suficiente en el celular para la grabación. Se comenzará a filmar desde el momento en que inician el juego. El objetivo de esta filmación no es mirar la sala completa, sino lograr captar con mayor detalle la interacción vincular entre la/el cuidador y la niña o niño, de manera de generar material de utilidad para los talleres.

Se filmará evitando ir a contra-luz, por ejemplo, contra una ventana, ya que se oscurece la imagen, evitando exceso de ruido para poder escuchar bien lo que dicen y evitar cambios bruscos de encuadre o toma, por ejemplo, moviendo rápidamente la cámara de un foco a otro. El encuadre debe centrarse siempre en la interacción cuidador/a -niña o niño.

**Etapa 3: Construcción de la base segura “Creando un refugio seguro”**

*Elección de segmentos para sesiones de video-feedback base segura*

- Antes de observar los videos es necesario tener claras las dimensiones a trabajar en sesión y lo que éstas implican (Ver Esquema 3); sensibilidad vincular, base segura, lenguaje mentalizante y vínculo reparador.
- Se revisarán los videos y se elegirán segmentos que duren entre 5 y 15 segundos que reflejen una dimensión del modelo que se quiere destacar o fortalecer. Idealmente se elegirá además una captura del segmento que pueda ser dejada en el computador de fondo

mientras que se conversa acerca del segmento en sesión. Si surgen dudas de qué segmento elegir pueden seleccionarse dos segmentos para revisar en supervisión.

- Una vez escogidos los segmentos la dupla debe consignarlos en el “Registro de segmentos de los videos para utilizar en sesiones de video-feedback” (Anexo N°1) que servirá de guía para el desarrollo de las sesiones y que contempla una serie de elementos a anotar.

### *Sesiones de Video-Feedback*

- Se sugiere que en cada sesión se trabajen segmentos que reflejen dimensiones variadas para enriquecer los aprendizajes. Por ejemplo, una/un cuidador un segmento de lenguaje mentalizante, otro de vínculo reparador, etc.
- Las sesiones deben realizarse en un espacio que favorezca la intimidad, idealmente libre de ruidos o interrupciones, por aproximadamente dos horas cronológicas. En primer lugar, respecto a la disposición del espacio, las/los cuidadores y la dupla se sentarán en semicírculo alrededor de una mesa donde se cuenta con notebook para mostrar los videos. Se debe procurar disponer de una sala cuya iluminación facilite ver las imágenes (evitar exceso o falta de luz); y con un audio que permita escuchar adecuadamente las interacciones verbales.
- Se trabajará en cada sesión con una secuencia técnica específica que se explicita al final de la descripción de las etapas.

### *Sesión 1*

#### **1. Descripción General:**

En esta sesión se trabajará con segmentos positivos de los videos diádicos, es decir segmentos en donde la/el cuidador demuestra un buen manejo de la dimensión, lo cual permitirá ir instaurando una base segura de trabajo. Por lo mismo es sumamente relevante que la actitud de la dupla sea amable, respetuosa, interesada y cuidadosa, favoreciendo un espacio de confianza y seguridad.

#### **2. Consigna Inicial Sesión 1:**

“El día de hoy comenzaremos nuestra primera sesión de video-feedback. Para ello, realizaremos una actividad de presentación que nos ayude a conocernos y a saber cómo nos sentimos al iniciar este proceso. Nos imaginamos que tienen bastante curiosidad y tal vez algunas dudas sobre cómo llevaremos a cabo la implementación de video-feedback en el hogar.

El objetivo de video-feedback es poder reflexionar acerca del propio trabajo a partir de los recursos que tenemos. Muchas veces no tenemos tiempo ni oportunidades para observar las fortalezas o recursos que cada una de nosotras/nosotros tiene en el trabajo que realizamos día a día con niñas y niños.

Entonces, la idea es detenerse y poder mirar y reconocer las propias fortalezas y las de las compañeras/os. ¿Se han fijado que no acostumbramos a reconocer nuestras habilidades, ni a decirlas a nuestras compañeras/os de equipo? Esto puede ocurrir por costumbre o pudor.

Hoy las/los invitamos a observar los videos de cada uno de ustedes en el trabajo cotidiano que realizan con niñas y niños, siendo importante que se pregunten: ¿Cuáles son mis fortalezas o recursos? Mostrar el propio trabajo es una acción de mucha valentía, por eso, es importante que

observemos y pensemos los videos con mucho respeto. Procuraremos generar un espacio de confianza, donde no juzgaremos ni criticaremos el trabajo de nuestras compañeras/os. Haremos el esfuerzo por mirarnos con lentes amables y positivos, para acompañarnos en un ambiente de confianza en todo el proceso que hoy comienza”.

### 3. Actividades Sesión 1:

#### 1. Presentación de las/los participantes y del taller:

##### **Objetivo:**

- Que las/los participantes se presenten y manifiesten las expectativas y el estado emocional con el que llegan.
- Explicar la dinámica con la cual se trabajará en las sesiones, especificando que se presentarán segmentos de los videos y se irá reflexionando con cada uno de ellos.
- Presentar las distintas dimensiones del modelo que guiaron la selección previa de los segmentos.
- Indicar que es importante que todas/os participen y que lo hagan de una manera respetuosa y cálida.
- Actividad de Mindfulness para promover la relajación y autocontemplación.

**Duración:** 10 a 15 minutos.

**Materiales:** El material para esta actividad dependerá de las decisiones tomadas por la dupla. Es posible tener tarjetas con los nombres, música o algún otro elemento para realizar la dinámica de presentación.

Por lo demás se sugiere una cartulina con el Esquema N°1 de manera de ir explicando las dimensiones del modelo.

#### 2. Retroalimentación a través de videos diádicos positivos:

**Objetivo:** Mostrar a las/los cuidadores los segmentos de interacciones positivas, es decir comportamientos o actitudes sensibles que reflejen una habilidad o recurso que poseen y despliegan en la interacción con la niña o niño, buscando con ello reforzar su capacidad y crear una base segura que más adelante les permita avanzar en su aprendizaje.

**Duración:** 20 minutos por cuidadora/cuidador.

**Metodología:** Primeramente, se decide cuál cuidadora/cuidador partirá con el análisis de su video, esta decisión la puede tomar la dupla o dejar la decisión al grupo en caso de que existan voluntarios para comenzar. Luego, se muestra al grupo el segmento seleccionado y se comienza a realizar el video-feedback siguiendo los pasos descritos más adelante en el apartado de "Secuencia Técnica" que considera tres etapas: descripción, mentalización y transferencia. Es importante recordar que en cada paso de esta secuencia técnica luego de realizado con la/el cuidador se abre

el análisis al grupo. Posteriormente la dupla le muestra al grupo que dimensión se vio reflejada en el segmento, utilizando como apoyo una cartulina.

**Materiales:** Data y/o computador, videos con interacciones diádicas de cada cuidadora/cuidador, “Registro de segmentos de los videos para utilizar en sesiones de video-feedback (diádicos)” (Anexo N°1). Se recomienda usar globitos o nubes autoadhesivos (tipo post-it) para graficar los estados mentales de los protagonistas de los videos mientras se analizan los segmentos. Cartulina con principales dimensiones a trabajar en la intervención.

### 3. Cierre

**Objetivo:** Conocer los elementos que las/los cuidadores consideran que han aprendido, promoviendo que asocien lo sucedido en la sesión con su cotidiano y transmitiéndoles confianza para las siguientes sesiones.

**Duración:** 10 a 15 minutos.

**Metodología:**

- Primero se les dará la palabra a las/los cuidadores incentivándoles a manifestar lo que se llevan de la sesión.
- Luego la dupla realizará un resumen de los principales contenidos explorados, los aprendizajes generados, y los acuerdos alcanzados, ya sea respecto a innovaciones a probar en la siguiente sesión de juego o bien respecto a las prácticas en su labor. La idea es promover un avance gradual desde el aprendizaje individual hacia un aprendizaje colectivo y compartido, en una comunidad mentalizante.
- Se leerá las ideas fuerza en voz alta.

**Materiales:** Cartulina con idea fuerza.

#### Ideas Fuerza Sesión 1

La Sensibilidad Vincular es el conjunto de capacidades que permiten poner atención y tratar de interpretar adecuadamente las señales de una niña o niño en particular y, de esta manera, ofrecerle la respuesta más adecuada y que promueva su desarrollo y aprendizaje.

Estamos formando una Comunidad Mentalizante, lo que significa que somos un grupo que intentará identificar, imaginar y comprender el comportamiento de niñas y niños y compañeros de trabajo en términos de pensamientos, sentimientos, emociones y creencias. También, es un grupo que intentará explicar y dialogar con un lenguaje sensible, que transmite respeto, seguridad, admiración y calma.

## Sesión 2

### 1. Descripción General:

En esta sesión se trabajará nuevamente con segmentos positivos de los videos diádicos.

### 2. Actividades Sesión 2:

#### 1. Presentación del taller y repaso:

##### Objetivo:

- Se describe lo que se realizará en esta segunda sesión.
- Se repasan los contenidos aprendidos en la primera sesión y se reflexiona en torno a la experiencia de la primera sesión, fortaleciendo los aspectos positivos identificados.
- Actividad de Mindfulness para promover la relajación y autocontemplación.

**Duración:** 10 a 15 minutos.

**Materiales:** Se sugiere usar la misma cartulina con el Esquema N°1 de la Sesión 1.

#### 2. Retroalimentación a través de videos diádicos positivos:

**Objetivo:** Mostrar a las/los cuidadores los segmentos de interacciones positivas, es decir comportamientos o actitudes sensibles que reflejen una habilidad o recurso que poseen y despliegan en la interacción con la niña o niño, buscando con ello reforzar su capacidad y crear una base segura que más adelante les permita avanzar en su aprendizaje. **Se intenta variar en la dimensión a trabajar en cada cuidadora/cuidador.**

**Duración:** 20 minutos por cuidadora/cuidador.

**Metodología:** Misma Metodología Sesión 1.

**Materiales:** Mismos Materiales Sesión 1

#### 3. Cierre

**Objetivo:** Conocer los elementos que las/los cuidadores consideran que han aprendido, promoviendo que asocien lo sucedido en la sesión con su cotidiano y transmitiéndoles confianza para las siguientes sesiones.

**Duración:** 10 a 15 minutos.

**Metodología:** Misma Metodología Sesión 1.

**Materiales:** Cartulina con ideas fuerza.

## Ideas Fuerza Sesión 2

La Sensibilidad Vincular en Cuidadores de Trato Directo se puede observar en otras capacidades más específicas que son el lenguaje mentalizante, el ser una base segura para la niña o el niño y el generar vínculos de naturaleza reparatoria, capacidades que se dan en un contexto de autorreflexión constante.

Al poner atención e intentar comprender qué ocurre con una niña o niño o un grupo de niñas y niños, les estamos haciendo sentir “pensados” y cuando modificamos nuestras rutinas y le damos espacio a sus necesidades, los estamos haciendo sentir “valorados”. De esta manera estaremos contribuyendo a su desarrollo y bienestar.

### **Etapa 4: Promoción de la exploración: “Reconociendo desafíos y nuevas competencias”**

*Elección de segmentos para sesiones de video-feedback promoción de la exploración*

- En estas sesiones se deben seleccionar segmentos de entre 5 a 15 segundos, de aquellas interacciones que ejemplifiquen un momento difícil o desafiante durante el juego diádico excluyendo aquellos segmentos de mayor complejidad y/o hostilidad.

### *Sesión 3*

#### **1. Descripción General:**

Se espera que a partir del trabajo previo se haya establecido una base segura que permita avanzar hacia la exploración de situaciones que puedan llegar a ser más desafiantes en el trabajo diario con las niñas y niños. Es decir, se analicen los desafíos de cada una/uno en un ambiente de calidez y respeto. Se orienta el diálogo hacia ¿Cómo podríamos mejorar? ¿De qué se tratan nuestros desafíos en el trabajo con las niñas y niños?

#### **2. Consigna Sesión 3:**

“El día de hoy, luego de haber reconocido las fortalezas de cada una/uno, nos propondremos reflexionar acerca de los desafíos y dificultades que presenta el trabajo individual con niñas y niños. Es un acto de gran valentía atreverse a explorar los desafíos que el trabajo presenta y que en ocasiones se nos hace difícil de manejar, que a rato sentimos que no sabemos cómo resolver, o que nos gustaría mejorar. Lo bueno, es que, mirando esas dificultades de manera respetuosa y protegida, podemos pensar cómo mejorar y darnos cuenta que hay situaciones que a todos “nos cuestan” y son más difíciles de resolver. Es necesario reflexionar sobre la sensación de fragilidad cuando nosotras/nosotros mismos u otras personas ven nuestras dificultades. Por ello es de fundamental importancia en esta sesión especialmente, ser muy respetuosas al observar los videos de cada una/uno. Como grupo, buscaremos acompañarnos en el proceso de compartir los desafíos de nuestra labor, confiadas/os en que todas/todos viven situaciones más difíciles de manejar en el quehacer cotidiano con niñas y niños. Hoy será un desafío también pensar juntos nuevas estrategias frente a los desafíos cotidianos en las interacciones con niñas y niños”.

### 3. Actividades Sesión 3:

#### 1. Revisión y reflexión en torno a la etapa anterior y presentar la nueva etapa del modelo

**Objetivo:**

- Reflexionar sobre la experiencia de observarse a sí mismas a partir de lo positivo, explorar las emociones surgidas y fortalecer lo aprendido.
- Presentar la nueva etapa del modelo.
- Actividad de Mindfulness para promover la relajación y autocontemplación.

**Duración:** 10 a 15 minutos.

**Materiales:** Se sugiere usar la misma cartulina con el Esquema N°1 de la Sesión 1.

#### 2. Retroalimentación a través de videos diádicos:

**Objetivo:** Analizar videos de interacción diádica con énfasis en los desafíos, promoviendo una actitud reflexiva y propositiva entre el grupo de participantes.

**Duración:** 20 minutos por cuidador.

**Metodología:** Misma Metodología Sesión 1.

**Materiales:** Mismos Materiales Sesión 1

#### 3. Cierre

**Objetivo:** Conocer y reflexionar respecto a los elementos que las/los cuidadores consideran que han aprendido, promoviendo que asocien lo sucedido en la sesión con su cotidiano, enfatizando en los desafíos de los videos diádicos.

**Duración:** 15 a 20 minutos.

**Metodología:** Al finalizar esta sesión, la dupla realizará un resumen de los principales contenidos explorados, los aprendizajes generados y/o acuerdos alcanzados, ya sea respecto a innovaciones a explorar en la siguiente sesión de juego o bien respecto a las prácticas de su labor. Además, es muy importante que luego de esta sesión se logre un sentimiento de superación recordando los aspectos positivos de cada una/uno y su capacidad para mejorar y fortalecer sus prácticas cotidianas. Finalmente, complementar el análisis con las ideas fuerza que se encuentran a continuación.

**Materiales:** Cartulina con ideas fuerza.

### Ideas Fuerza Sesión 3

El trabajo con niñas y niños presenta desafíos que en ocasiones son difíciles de abordar, como también a veces creemos que no tenemos las competencias ni las herramientas para afrontarlos y eso no nos hace sentir bien, perjudicando nuestro trabajo.

La sensibilidad vincular en contextos residenciales es una competencia que si bien, no está siempre en funcionamiento (“prendida”), se puede aprender y perfeccionar permanentemente, considerando sus distintos componentes: lenguaje mentalizante, base segura y vínculos reparatorios.

#### Sesión 4

##### 4. Descripción General:

Se seguirá explorando lo desafiante de las interacciones diádicas, desde una lógica de calidez y respeto mutuo.

##### 5. Consigna Sesión 4:

“La sesión pasada, valiente y respetuosamente pudimos mirar los desafíos de la labor que cada una/uno realiza. Hoy, con menos temor, confiadas/os en el respeto del grupo y de que hemos construido un espacio seguro para auto observarnos, seguiremos reflexionando acerca de los desafíos que en el trabajo con niñas y niños se presentan. Confiamos en que la posibilidad de analizar los momentos desafiantes en el trabajo con niñas y niños, otorgará herramientas para anticiparnos a las dificultades en futuras ocasiones, y para poder resolverlas de mejor manera”.

##### 6. Actividades Sesión 4:

###### 1. Revisión y reflexión en torno a la sesión anterior y lo ocurrido durante la semana Objetivo:

- Realizar un resumen de la sesión anterior, haciendo énfasis en los aprendizajes derivados de la exploración de los segmentos desafiantes con las niñas y niños a nivel individual y en cómo pueden aportar para solucionar dificultades cotidianas.
- Reflexionar sobre la experiencia de observarse a sí mismas/os a partir de lo desafiante y explorar las emociones surgidas.
- Actividad de Mindfulness para promover la relajación y autocontemplación.

**Duración:** 10 a 15 minutos.

**Materiales:** Se sugiere usar la misma cartulina con el Esquema N°1 de la Sesión 1.

###### 2. Retroalimentación a través de videos diádicos:

**Objetivo:** Analizar videos de interacción diádica con énfasis en los desafíos, promoviendo una actitud reflexiva y propositiva entre el grupo de participantes. **Se intenta variar en la dimensión a trabajar en cada cuidadora/cuidador.**

**Duración:** 20 minutos por cuidadora/cuidador.

**Metodología:** Misma Metodología Sesión 1.

**Materiales:** Mismos Materiales Sesión 1.

### 3. Cierre

**Objetivo:** Conocer y reflexionar respecto a los elementos que las/los cuidadores consideran que han aprendido, promoviendo que asocien lo sucedido en la sesión con su cotidiano, transmitiéndoles confianza para la última sesión.

**Duración:** 15 a 20 minutos.

**Metodología:** Al finalizar esta sesión, la dupla realizará un resumen de los principales contenidos explorados, los aprendizajes generados, y los acuerdos alcanzados, ya sea respecto a innovaciones a explorar en la siguiente sesión de juego, o bien respecto a las prácticas cotidianas. Además, les comentarán de forma general la dinámica de la sesión 5 en la cual realizarán la estrategia de video-feedback entre ellas/ellos, clarificando que la selección de segmentos la realizarán los profesionales de la dupla como usual.

**Materiales:** Cartulina con ideas fuerza.

## Ideas Fuerza Sesión 4

Aunque siempre es difícil verse a sí mismo venciendo obstáculos, es de gran ayuda sentirse acompañado por alguien que nos brinde confianza y seguridad. A partir de estas experiencias es que podemos mirar lo que nos puede estar pasando comprensivamente y fortalecer nuestras competencias en el trabajo con las niñas y niños.

## Etapa 5: Promoción de la autonomía “Creciendo juntas”

*Elección de segmentos para sesiones de video-feedback promoción de la autonomía*

En esta fase la selección de segmentos también debe realizarse con anterioridad por la dupla, eligiendo segmentos breves de 5 a 15 segundos y de interacción positiva de cada una de las/los participantes, que sean distintos a los anteriores ya trabajados en sesiones previas.

*Sesión 5*

### 1. Descripción General:

Se promoverá la autonomía de las participantes, logrando una mayor capacidad de autoobservación y observación de pares, promoviendo una comunidad cada vez más mentalizante.

## 2. Consigna Sesión 5:

“Ya llevamos cuatro sesiones. En conjunto, hemos podido aprender a detenernos y mirar nuestro trabajo desde una nueva perspectiva. Logramos identificar las fortalezas con que aportamos y con que las demás aportan en nuestra labor, así como pensar herramientas para enfrentar los desafíos de esta. Nos hemos dado cuenta cómo este espacio nos ha esclarecido y nos revitaliza.

Como grupo, hemos ejercitado la revisión de videos con la secuencia técnica y desarrollado la capacidad de retroalimentarnos. Todo esto gracias al respeto, confianza y seguridad que el grupo ha construido. Ahora, el desafío es poder transformar este ejercicio en una tarea cotidiana, convirtiéndose el grupo en una comunidad mentalizante. Por lo mismo, hoy ejercitarán la retroalimentación entre ustedes para que puedan realizarla como equipo en su quehacer cotidiano. Por lo demás, elementos de la secuencia técnica pueden ayudarnos a analizar de manera personal situaciones cotidianas que vivimos con las niñas y niños. Confiamos en su capacidad de análisis, de reflexión y de transferencia en el uso de la técnica de video-feedback”.

## 3. Actividades Sesión 5:

### 1. Revisión y reflexión en torno a la sesión anterior y lo ocurrido durante la semana

#### Objetivo:

- Realizar un resumen de la sesión anterior, haciendo énfasis en los aprendizajes derivados de la exploración de los segmentos desafiantes con las niñas y niños a nivel individual y en cómo pueden aportar para solucionar dificultades cotidianas.
- Reflexionar sobre la experiencia de observarse a sí mismas/mismos a partir de lo desafiante y explorar las emociones surgidas.
- Actividad de Mindfulness para promover la relajación y autocontemplación.

**Duración:** 10 a 15 minutos.

**Materiales:** Se sugiere usar la misma cartulina con el Esquema N°1 de la Sesión 1 y el “Registro de segmentos de los videos para utilizar en sesiones de video-feedback” (Anexo N°1).

### 2. Autonomía-video-feedback entre cuidadores

**Objetivo:** Promover la autonomía en las/los participantes para reconocer sus propias fortalezas y recursos, y poder reconocer y manifestar también las competencias en sus compañeras/os, de manera de favorecer que esta habilidad quede instalada en las dinámicas cotidianas.

**Duración:** 20 minutos por cuidadora/cuidador.

**Metodología:** En esta actividad se explicará que realizarán la estrategia de video-feedback entre ellas/ellos mismos, utilizando los segmentos preseleccionados por la dupla. La dupla, además de haber seleccionado los segmentos, llevarán escogido con anterioridad quién le hará video-feedback a quién, considerando lo ocurrido en las sesiones anteriores y las relaciones entre las/los participantes.

La dupla deberá promover y velar para que se realice la misma secuencia de retroalimentación de cada segmento positivo escogido, pero esta será facilitada por las/los cuidadores, siguiendo la misma estructura de los tres pasos sucesivos de la secuencia técnica usados en las sesiones anteriores por la dupla (Con apoyo de cartulina o documento individual para cada cuidadora/cuidador). La dupla solamente intervendrá si lo considera imprescindible para conservar el clima emocional positivo o si la secuencia no se está siguiendo correctamente.

Esta secuencia se repite para cada una de las/los participantes del grupo, promoviendo que sea la/el protagonista del video quien responda primero e invitando luego a las/los demás participantes a involucrarse en el proceso de su compañera/o. Al momento de incluir a las/los demás cuidadores, la/el cuidador que dirige el video-feedback intencionará que reflexionen y verbalicen acerca de cómo el segmento que están observando de su compañera/o les sirve para su práctica cotidiana, lo que les ocurre al verlo y qué aprenden de ella/él.

**Materiales:** Mismos Materiales Sesión 1 y **se agrega una cartulina o un documento para cada cuidador que haga referencia a etapas de la secuencia técnica.**

### **3. Cierre y evaluación general del proceso**

**Duración:** 15 a 20 minutos.

#### **Objetivo:**

- Dupla realiza un resumen general de los contenidos explorado y se realiza una reflexión en torno a cómo se sintieron en el rol de facilitadoras/es durante la sesión.
- Se recogen impresiones generales de todo el proceso de video-feedback y los conocimientos o aportes centrales que han recogido de la experiencia.
- Se acuerda entre todos la competencia más positiva que mostró cada integrante. Se sugiere imprimir capturas de pantallas de la interacción diádica escribiendo la competencia por la cual destacó.
- Se les motiva a continuar realizando de forma autónoma el proceso de autoevaluación y acompañamiento.
- Se les recuerda las instancias de filmación y evaluación 2 y 3, recordándoles la importancia de valorar los efectos de la intervención, haciéndoles saber que ellas/ellos conocerán dichos resultados como grupo (no de manera individual) y asegurándoles que el material sólo será usado con fines investigativos y visto por personas del proyecto.
- **Materiales:** Capturas de pantalla de interacción diádica con competencia destacada.

## Secuencia Técnica

La dupla inicia la retroalimentación con una cuidadora/cuidador (se sugiere que sea de forma voluntaria en la primera sesión y luego vayan rotando), y se le debe mostrar un segmento de video elegido para esa sesión. Es muy importante que luego de mostrar el segmento seleccionado, en la pantalla permanezca una imagen que sea ejemplar del segmento escogido (poniendo pausa en el video o haciendo una captura de pantalla y poniendo una foto). Al quedar esta imagen congelada en la pantalla o proyección, se facilita una conversación conectada con el foco en el que se busca avanzar.

Al analizar, discutir y reflexionar respecto a lo que se muestra en el segmento de video, la dupla deberá seguir siempre la misma secuencia técnica que estructura la conversación: (1) descripción de lo observado; (2) mentalización y (3) transferencia. En cada paso de la secuencia técnica, la dupla preguntará primero al participante cuyo segmento de video está siendo analizado, para luego abrir la conversación al grupo, promoviendo que todos participen.

**A continuación, se detalla cada una de estas etapas:**

### Descripción:

Consiste en describir lo que ocurre en el segmento recién presentado y la secuencia de pasos que la componen. Se debe explicar muy bien para qué se realiza este paso, ya que a muchas personas les resulta desconcertante la petición de describir lo que “parece evidente”. Sin embargo, existe una razón para no saltarse este paso y hacerlo, en cambio, con cuidado y de manera detallada, considerando que existen zonas del cerebro que se activan solo si se describe lo que ocurre, haciendo que esta descripción sea el primer ladrillo para construir lo que ocurre en otros niveles. Si la/el protagonista no puede o presenta dificultades para realizar la descripción, se invita al grupo que lo haga y, solamente si el grupo también presenta dificultades, asumirá dicha tarea la dupla. Para avanzar en la descripción del segmento, se debe conducir la atención a componentes claves del video: como el rostro de la niña o niño, su mirada, su posición en el espacio y la dirección de movimiento de su cuerpo, así como también el rostro de la/el cuidador, su mirada, su posición en el espacio y la dirección de movimiento de su cuerpo, los objetos con los cuales interactúan, la secuencia en que sucede la interacción, el intercambio verbal, etc. Al ir describiendo cada aspecto de la interacción empezará a resultar cada vez más evidente la intencionalidad que hay detrás de un determinado comportamiento, facilitando el avance al segundo paso de la secuencia técnica: la mentalización. **Es fundamental que no se emitan juicios de valor en la descripción de la escena.**

### Mentalización:

Consiste en interpretar el estado emocional, intencionalidad y propósito inferido en los participantes del segmento del video descrito previamente. Para acompañar este segundo proceso, la dupla trabajará en 3 niveles secuencialmente:

**Mentalizar a la niña o niño:** consiste en reconocer estados emocionales y mentales de la niña o niño, intentando interpretar la intencionalidad o propósito de los comportamientos e interacciones observables. Para mentalizar a la niña o niño en el video, la dupla promoverá el uso de lenguaje mentalizante del tipo: “yo creo que se siente así..., porque”, “yo percibo que..., porque”, “creo que ella quería hacer tal cosa...”, etc.

**Auto-mentalizarse en el video:** consiste en promover que la/el cuidador reconozca y mentalice acerca de sus propios estados emocionales y mentales en ese segmento: “en ese momento yo me sentía..., porque...”, “en ese momento pensé que..., porque antes...”, “lo que yo quería lograr con la niñas o niño era...”, etc.

**Auto-mentalizarse en el aquí y ahora:** consiste en promover que la/el cuidador reconozca y mentalice acerca de sus propios estados emocionales y mentales al verse en el video: “en este momento, siento que...”, “al verme ahora en el video, pienso que...”, “esto que estamos conversando, me recuerda...”, “me doy cuenta que...”, etc.

**Transferencia:**

La tercera fase de la secuencia técnica de reflexión es la síntesis de una idea fuerza que pueda ser transferida a la experiencia y práctica cotidiana: “qué de lo que aprendí hoy puedo llevar a mi trabajo o puedo reconocer que ya existe en mi trabajo”, “cómo puedo reforzar estas buenas prácticas en mi lugar de trabajo”, etc.

Esta secuencia se repite para cada uno de los participantes del grupo, promoviendo que sea el protagonista del video quien responda primero e invitando luego, entre cada uno de estos pasos, a las/los demás participantes a involucrarse en el proceso de su compañera/o. Al momento de incluir a los demás participantes, la dupla intencionará a que las/los cuidadores reflexionen y verbalicen acerca de cómo la secuencia que están observando de su compañera/o les sirve para su práctica cotidiana, lo que les ocurre a ellas/ellos al verla y qué aprenden de ella/él.

**Esquema 3: Criterios específicos de análisis de videos**

<b>Dimensión de la Sensibilidad Vincular en Cuidadoras/es de Trato Directo en Residencias Infantiles</b>	<b>Observación en interacción diádica</b>
<b>Sensibilidad Vincular</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lectura, interpretación y respuesta a las señales de la niña o niño.</li> <li>- Cooperación en las respuestas de la educadora/técnica hacia las señales de necesidad de la niña o niño.</li> <li>- Involucramiento en las actividades de la niña o niño, propuestas por ella o por la niña o niño.</li> <li>- Aceptación del liderazgo de la niña o niño en el juego.</li> <li>- Repara en situaciones que no ha podido responder pronta y/o adecuadamente.</li> </ul>
<b>Lenguaje Mentalizante</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel -2: Hostilidad.</li> <li>- Nivel -1: Ausencia de lenguaje, manipulación de cuerpos, no subjetiva a la niña o niño.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel 0: Lenguaje instrumental, directivo.</li> <li>- Nivel 1: Habla a la niña o niño explicándole qué está haciendo, qué hará e invitándolo a las actividades, pero luego deja de tener peso, no considerando la mente ni mirando a la niña o niño como sujeto con mente.</li> <li>- Nivel 2: Lenguaje mentalizante: trata a la niña o niño como sujeto con mente, permite que la niña o niño conecte emoción y pensamiento con mente y cuerpo. Etiqueta emociones y pensamientos, intenta interpretar el estado mental de la niña o niño; invita a la niña o niño a hablar de sus emociones y pensamiento y a pensar en las emociones y pensamientos de los demás.</li> </ul>
<b>Base Segura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El cuidador está disponible para la niña o el niño en términos emocionales o físicos (Por ejemplo, se preocupa de que éste no se caiga, lo consuele si está afligido, etc.).</li> <li>- El cuidador es capaz de motivar a la niña o niño a explorar cuando sea preciso.</li> <li>- El cuidador es capaz de identificar cuando la niña o el niño requiere de autonomía en alguna actividad.</li> </ul>
<b>Vínculo Reparador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El cuidador es capaz de detectar cuando la niña o niño presenta dificultades para demostrar sus necesidades y actúa en concordancia.</li> <li>- El cuidador promueve relaciones de confianza y respeto (Por ejemplo, anticipa verbalmente cuando va a manipular a la niña o niño).</li> </ul>

## Referencias

- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. New York: Basic Books.
- Brumariu, L. y Kerns, K. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, *22*, 177-203.
- De Wolff, M.S., Van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on Parental Antecedents of Infant Attachment. *Child Development*, *68*(4), 571-591.
- Dozier, M., Higley, E., Albus, K. y Nutter, A. (2002). Intervening with foster infants' caregivers: targeting three critical needs. *Infant Mental Health Journal*, *23*(5), 541-554.
- Fonagy, P. (1999). Persistencias Transgeneracionales del Apego: una Nueva Teoría. Aperturas Psicoanalíticas. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=86&a=Persistencias-transgeneracionales-del-apego-unanueva-teoria>
- Fredrickson B. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, *2*, 300–319.
- Fredrickson, B., Mancuso, R., Branigan, C. & Tugade, M. (2000). The Undoing Effect of Positive Emotions. *Motivation and emotion*, *24*(4), 237-258.
- Hermenau, K., Goessmann, K., Rygaard, N., Landolt, M. & Hecker, T. (2016). Fostering Child Development by Improving Care Quality: A Systematic Review of the Effectiveness of Structural Interventions and Caregiver Trainings in Institutional Care. *Trauma, Violence, & Abuse*, *18*(5), 1-18.
- Hungerford, A., & Cox, M. J. (2006). Family factors in child care research. *Evaluation Review*, *30*, 631–655.
- Johnson, R., Browne, K., y Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence, & Abuse*, *7*, 34–60.
- JUNJI. (2018). Manual "Video-feedback para la Promoción de la Sensibilidad Educativa en Equipos de Jardines Infantiles de la JUNJI". Santiago de Chile.
- Lieberman, A.F. (1985). Infant mental health: A model for service delivery. *Journal of Clinical Child Psychology*, *14*, 196–201.
- Lionetti, F., Pastore, M., Barone, L. (2015). Attachment in institutionalized children: A review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.013>.
- Lohaus, A., Keller, H., Ball, J., Elben, C. & Voelker, S. (2001). Maternal Sensitivity: Components and Relations to Warmth and Contingency. *Parenting: Science and Practice*, *1*(4), 267-284.
- Meins, E. (1997). *Security of attachment and the social development of cognition*. Hove: Psychology Press.

Rosas, J., & McCall, R. B. (2010). Characteristics of institutions, interventions, and resident children's development. Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Office of Child Development. Unpublished manuscript, authors.

Van Ijzendoorn, M., Palacios, J., Sonuga-Barke, E., Gunnar, M., Vorria, P., McCall, R., Le Mare, L., Bakermans-Kranenburg, M., Dobrova-Krol, N. y Juffer, F. (2011). Children in Institutional Care: Delayed Development and Resilience. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 8-30.

Anexo N°1

Registro de Segmentos de Videos para Utilizar en Sesiones de Video-Feedback

Sesión N°: \_\_\_\_\_

<b>Cuidadora /cuidador (nombre)</b>	<b>Segmento (rango de segundos y foto)</b>	<b>¿Qué ocurre en el segmento? (Descripción concreta de lo que ocurre)</b>	<b>¿Qué dimensión se quiere fortalecer?</b>	<b>Preguntas para ayudar a la CTD a mentalizar y descubrir esa fortaleza</b>


Anexo N°2

N° FOLIO:

**CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO**

**I. Identificación**

Edad	
Nacionalidad	
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Viuda
Hijos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Si respuesta es "Si"; ¿Cuántos hijos tiene? <input type="text"/> )
Años de experiencia laboral como cuidadora de tratos directos	<input type="text"/> Años
Años de experiencia laboral en la Fundación San José	<input type="text"/> Años
¿Trabaja en otro lugar?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Si respuesta es "Si"; ¿Cuántas horas? <input type="text"/> )
¿Cuál es su nivel educacional más alto alcanzado?	

**II. Formación**

Marque con una X aquella alternativa que mejor represente la formación completa que tiene hasta la fecha:

Formación	Nombre del curso o carrera realizados	Duración en años
1. Enseñanza Media Técnico-Profesional		
2. Centro de Formación Técnica		
3. Instituto Profesional		
4. Universitaria		

Años de estudios posteriores a enseñanza media (totales):  años

**III. Actualización**

¿En cuánto estima usted el número de horas de actualización o perfeccionamiento que ha tenido en los últimos 5 años y que le hayan sido certificados (considere charlas, capacitaciones, cursos, seminarios, diplomados, postítulos, etc.)?

Número de horas: \_\_\_\_\_

**IV. Nivel socio-económico**

Considerando los ingresos totales de su grupo familiar, ¿en qué tramo se ubicaría usted?  
Marque con una X

<input type="checkbox"/>	Menores a \$324.000 mensuales en promedio
<input type="checkbox"/>	Entre \$325.000 y \$562.000 mensuales en promedio
<input type="checkbox"/>	Entre \$563.000 y \$899.000 mensuales en promedio
<input type="checkbox"/>	Entre \$900.000 y \$1.360.000 mensuales en promedio
<input type="checkbox"/>	Mayores a \$1.361.000 mensuales en promedio

### Anexo N°3

N° FOLIO

#### CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL (Maslach y Jackson, 1981)<sup>1</sup>

Señale cuán frecuentemente siente los siguientes enunciados:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Unas pocas veces a la semana

6 = Todos los días

1	Me siento emocionalmente agotada por mi trabajo	
2	Me siento cansada al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigada.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten los niños/as de mi sala.	
5	Creo que estoy tratando a algunos niños/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con niños/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de los niños/as de mi sala.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento sobrepasada por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de los niños/as.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que tengo este trabajo.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrada en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de los niños/as que tengo a cargo.	
16	Trabajar directamente con niños/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los niños/as.	
18	Me siento motivada después de trabajar en contacto con niños/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento exhausta en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los niños/as me culpan de algunos de sus problemas.	

Adaptación de la adaptación al español por Ferrando, J. & Pérez, J. (1996). Un instrumento para medir quemazón profesional en los docentes: adaptación catalana del Maslach Burnout Inventory (MBI). *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona*, 23, 11-16.

## Anexo N°4

### PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS PARA CUIDADORAS PARTICIPANTES DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

#### Contextualización

Entre los meses de julio y agosto del 2019, se desarrollará el proyecto de investigación “Implementación piloto de un modelo de videofeedback para promover la respuesta sensible de las Cuidadoras de Trato Directo con las niñas y niños de la Fundación San José” que incorpora dentro de las etapas a realizar, sesiones grupales de video-feedback, para las cuidadoras del turno de día, de las residencias Casa Belén y Hogar Santa Bernardita, de Fundación San José.

Este proyecto se desarrollará en conjunto con la Fundación América Solidaria y el área de Primera Infancia de la Universidad Católica de Chile.

**Protocolo dirigido a:** cuidadoras y cuidadores que se desempeñan en turnos de día en las dos residencias señaladas. Corresponde a un total de 20 personas, 12 de ellas se desempeñan en Casa Belén y 8 en Hogar Santa Bernardita. En ambas residencias son dos grupos para el turno de día.

**Cuando aplicar:** durante la realización de las sesiones grupales, se exhibirán partes de las grabaciones realizadas en la etapa previa a la implementación de la intervención, en que las cuidadoras interactúan con niños y niñas a su cuidado. A partir de estas grabaciones, una dupla profesional realizará intervenciones tendientes a desarrollar o aumentar las respuestas sensibles de las cuidadoras.

Durante las sesiones, o a partir de los contenidos revisados en ellas, es posible que las cuidadoras experimenten sensaciones de discomfort, que pueden expresarse a nivel afectivo (tristeza, rabia, ansiedad, molestia, entre otras), conductualmente (expresiones verbales negativas, rechazo a seguir participando, llanto, entre otras) y otras formas que den cuenta de dificultades importantes para dar continuidad a la participación de una o más cuidadoras en las sesiones.

Se debe recordar que la participación es voluntaria y en este contexto, es relevante respetar la decisión de la cuidadora, lo que no se contradice con la posibilidad de dar contención emocional e intervenir en situación de crisis.

#### Qué hacer:

Si alguna de las profesionales que las sesiones, detecta una situación que se sale de los parámetros esperados, de acuerdo a lo que se ha descrito previamente. Una profesional de la dupla, llevará a la cuidadora con la Coordinadora de la Residencia, a quien le describirá lo observado, que le impresiona que amerita una intervención en crisis. Luego de relatar la situación, retomará su lugar en la sesión grupal.

Por su parte la coordinadora realizará una entrevista a la cuidadora, a quien acogerá y dará espacio para que exprese sus emociones y pensamientos, siendo empática y receptiva. Si existen malos entendidos, intervendrá para dar a conocer elementos que aclaren a la cuidadora lo ocurrido y den contexto a lo ocurrido. De emanar de esta conversación, situaciones que hayan sido manejadas de modo inadecuado, realizará gestiones con la dupla a cargo para que rectifiquen o mejoren su actuación.

Si luego de esta contención, la cuidadora se logra tranquilizar y expresa que desea continuar con su participación en las sesiones, entonces retomará la sesión ese mismo día, siendo acompañada por la Coordinadora de hogar, o en la siguiente sesión.

Si la situación no logra ser contenida por la Coordinadora de Hogar y la cuidadora manifiesta sentirse afectada negativamente por el desarrollo de la sesión, será derivada por su Coordinadora a una reunión con la Coordinadora de Residencias: Mónica Espinoza, dentro de los siguientes 5 días hábiles siguientes. Se deberá crear un ambiente cálido y propicio para recabar antecedentes de la percepción, sensaciones y emociones de la cuidadora con respecto a la sesión en que demostró su crisis; además sopesará si existen otros factores psicológicos que puedan estar afectando a la cuidadora e interferir con su participación en las sesiones. Luego de ello, tendrá que evaluar si la cuidadora está en condiciones de continuar o no participando de las sesiones. Por lo cual podrán seguirse dos caminos: a.- cuidadora retoma participación en las sesiones grupales b.- cuidadora deja de participar en las sesiones grupales, para tomar esta decisión es fundamental sopesar si la cuidadora desea continuar participando; dado que en ningún caso, se le podrá obligar contra su voluntad a participar de las sesiones de video-feedback.

Si en la entrevista realizada por la Coordinadora de Hogares se identifica sintomatología que haga sospechar de la necesidad de recibir atención psicológica, se derivará a la cuidadora a su red de salud, para atención por especialista.

## **Anexo 2**

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO GRUPO INTERVENCIÓN**

Evaluación de una intervención piloto en videofeedback para promover la respuesta sensible de cuidadoras de trato directo de la Fundación San José  
María Pía Santelices Alvarez  
Universidad Católica

**Usted ha sido invitada a participar en el estudio “Evaluación de una intervención piloto en videofeedback para promover la respuesta sensible de cuidadoras de trato directo de la Fundación San José” a cargo de la investigadora María Pía Santelices, de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica. Este estudio se encuentra financiado por América Solidaria, la Fundación San José y el Equipo de Primera Infancia de la Universidad Católica. El objetivo de esta carta es ayudarla a tomar la decisión de participar en la presente investigación.**

#### **¿De qué se trata la investigación científica a la que se lo invita a participar?**

El propósito general de este proyecto es investigar los efectos de una intervención que pretende otorgarle más herramientas a los cuidadores de trato directo de residencias infantiles en las interacciones con niñas y niños.

#### **¿Cuál es el propósito concretamente de su participación en esta investigación?**

El propósito de su participación concretamente guarda relación con evaluar esta intervención en cuidadoras de trato directo, la cual ya ha sido probada de manera exitosa en educadoras y técnicas en educación pertenecientes a jardines infantiles de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI).

#### **¿En qué consiste su participación?**

Su participación consiste en primer lugar en una grabación inicial de una interacción de juego de 7 minutos con una niña o niño de su elección de su sala. A partir de aquella grabación se evaluará su interacción con la niña o niño y se utilizará como insumo para las sesiones de la intervención.

La intervención consiste en cinco sesiones en donde se trabajará de manera grupal segmentos positivos breves (10-15 segundos) de los videos de cada una desde una lógica de recursos y respeto mutuo. También se trabajará en función de segmentos positivos que resulten un poco más desafiantes. Las sesiones estarán a cargo de una Educadora de Párvulo de la Fundación San José y una voluntaria de América Solidaria y se desarrollarán en su horario de trabajo. Cada sesión tendrá una duración de 2 horas y ocurrirá en un escenario ideal una vez por semana. La intervención será apoyada por una docente y dos investigadoras de la Universidad Católica.

Además de la filmación inicial se le administrará previo al comienzo de los talleres un cuestionario de estrés laboral y un cuestionario de datos sociales y educacionales.

Habiendo ocurrido tres sesiones de la intervención se le solicitará volverá a grabar una interacción de juego de 7 minutos idealmente con la niña o niño que eligió en el primer tiempo. Por lo demás se volverá a administrar el cuestionario de estrés laboral.

Al finalizar su participación en la intervención se volverá a grabar la interacción de juego por 7 minutos idealmente con la niña o niño con quien grabó en la primera ocasión y se aplicará el cuestionario de

estrés laboral nuevamente. Además, se le pedirá que conteste una pauta de valoración de la experiencia de la intervención.

Por último, existirá una cuarta y última medición de estrés laboral y grabación de interacción de juego por 7 minutos a los 3 meses de finalizada la intervención. Las cuatro mediciones de sesiones de juego y de estrés laboral cumplen el propósito de ir viendo el efecto de la intervención a lo largo del tiempo, la cual ha sido adaptada desde un contexto educativo.

Todas las filmaciones serán realizadas por la Educadora de Párvulo y la voluntaria de América Solidaria que liderarán la intervención de su grupo y una investigadora de la Universidad Católica. Por lo demás todos los cuestionarios de estrés laboral, el cuestionario de datos sociales y educacionales y la pauta de valoración de la experiencia serán aplicados por alguien ajeno a la residencia en donde usted trabaja, es decir una investigadora de la Universidad Católica.

Al dar por finalizada la intervención y las distintas mediciones se organizará una reunión en donde se les presentarán los resultados de la intervención de una manera grupal (no individual).

### **¿Cuánto durará su participación?**

Cada interacción de juego grabada tiene una duración de 7 minutos. La primera grabación ocurrirá aproximadamente a finales de junio, la segunda y tercera en agosto y la cuarta alrededor del final de noviembre.

Los distintos cuestionarios (estrés laboral, datos sociales y educacionales y pauta de valoración de la experiencia) pueden ser contestados en 10-15 minutos. El de estrés laboral será aplicado en las mismas fechas que las cuatro filmaciones mientras que el de datos sociales y educacionales sólo una vez previo al inicio de la intervención y la pauta de valoración de la experiencia sólo una vez posterior a la intervención. La intervención misma tiene una duración de 2 horas semanales por 5 semanas. Tanto la intervención, los instrumentos y las filmaciones serán realizadas en su horario laboral.

### **¿Qué beneficios puede obtener de su participación?**

Su participación en las sesiones contribuirá a desarrollar en usted habilidades relevantes para el desarrollo de su trabajo, permitiendo que pueda obtener nuevas herramientas para lidiar con situaciones cotidianas en el trabajo con niñas y niños en contexto residencial. Por lo demás su participación también aportará al conocimiento científico del desarrollo integral de la primera infancia en acogimiento residencial en nuestro país.

### **¿Qué riesgos corre al participar?**

A partir de los contenidos revisados en los talleres es posible que experimente sensaciones de disconfort, que pueden expresarse a nivel afectivo (tristeza, rabia, ansiedad, molestia, entre otras) o conductuales (expresiones verbales negativas, rechazo a seguir participando, llanto, entre otras). En aquellos casos existe un protocolo de intervención en crisis. Por otro lado, es posible que el contexto de filmación le genere cierta ansiedad. No obstante, los videos serán manejados de manera confidencial (más abajo se explicita esto) y usted tiene derecho a dejar de participar cuando así lo desee. Por lo demás usted puede dejar de participar en el momento que desee sin repercusión negativa alguna para usted.

### ¿Cómo se protege la información y datos que usted entregue?

Toda la información generada será confidencial, para lo cual las respuestas serán identificadas solamente con un número de folio y los nombres de los participantes no serán escritos en ningún cuestionario, documento o archivo de multimedia. Los cuestionarios de estrés laboral, el cuestionario de datos sociales y educacionales y la pauta de valoración de la experiencia serán sólo manejados por investigadores de la Universidad Católica. Las grabaciones serán guardadas en un disco duro externo que será mantenido bajo llave y que podrá ser revisado sólo por las investigadoras de la Universidad Católica, ajenas a la fundación, con excepción de las monitoras de la intervención, es decir las tres voluntarias de América Solidaria y las tres Educadoras de Párvulo de las residencias, las cuales tendrán que tener acceso a las filmaciones iniciales para poder preparar las sesiones de la intervención. No obstante, su video inicial sólo será revisado por la voluntaria y la Educadora de Párvulo que trabajará en las sesiones con usted. Se solicitará que las investigadoras de la Universidad Católica, las voluntarias de América Solidaria y las Educadoras de Párvulo firmen un acuerdo de confidencialidad. Los datos del estudio serán conversados durante un período de 2 años y luego serán eliminados.

### ¿Es obligación participar? ¿Puede arrepentirse una vez iniciada su participación?

Usted NO está obligado de ninguna manera a participar en esta intervención/estudio. La intervención NO es una capacitación obligatoria en su cargo de cuidadora de trato directo de la Fundación San José. Si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento de la intervención/estudio sin repercusión negativa alguna para usted. Además, tiene derecho a no responder preguntas o cuestionarios si así lo desea.

### ¿Qué uso se va a dar a la información que yo entregue?

Los resultados de esta investigación que puedan aparecer en publicaciones científicas o congresos sólo serán presentados de manera agregada y anónima (es decir no de manera individual).

### ¿A quién puede contactar para saber más de este estudio o si le surgen dudas?

Si tiene preguntas respecto a esta investigación, puede contactarse con la investigadora responsable, María Pía Santelices de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica. Su fono es el 354-7667 y su correo electrónico [msanteli@uc.cl](mailto:msanteli@uc.cl). Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, puede contactar al Comité Ético Científico de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades. Presidenta: Sra. Inés Contreras Valenzuela. Contacto: [eticadeinvestigacion@uc.cl](mailto:eticadeinvestigacion@uc.cl)

ACEPTO SER GRABADA COMO PARTE DEL ESTUDIO Y QUE EL MATERIAL SEA UTILIZADO EN LA INTERVENCIÓN/ESTUDIO EN EL QUE PARTICIPARÉ:

ACEPTO  NO ACE

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Y ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

---

Firma del/la Participante

---

Fecha

---

Nombre del/la Participante

---

Firma del/de la Investigador/Investigadora

---

Fecha

(Firmas en duplicado: una copia para el participante y otra para el investigador)

## Anexo 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Evaluación de una intervención piloto en videofeedback para promover la respuesta sensible de cuidadoras de trato directo de la Fundación San José  
María Pía Santelices Alvarez  
Universidad Católica

Estimada Karen Carvallo,

La niña o niño \_\_\_\_\_ [nombre] ha sido invitado a participar en el estudio *“Evaluación de una intervención piloto en videofeedback para promover la respuesta sensible de cuidadoras de trato directo de la Fundación San José”* a cargo de la investigadora María Pía Santelices, de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica. Este estudio se encuentra financiado por América Solidaria, la Fundación San José y el Equipo de Primera Infancia de la Universidad Católica. El objetivo de este consentimiento es ayudarla a tomar la decisión de permitir que la niña o niño recién mencionado, participe en la investigación, considerando que usted es la Coordinadora de Casa Belén, y le fue delegado el cuidado personal de las niñas y niños que permanecen en su residencia por orden de Tribunales de Familia.

#### ¿De qué se trata la investigación científica a la que se invita a participar a la niña o niño?

El propósito general de este proyecto es investigar los efectos de una intervención para mejorar las interacciones entre las cuidadoras de trato directo del turno diurno y las niñas y niños a su cargo en las residencias Casa Belén y Hogar Santa Bernardita dependientes de la Fundación San José. Esta intervención ha sido probada de manera exitosa en educadoras de párvulo y técnicas en educación en jardines infantiles de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI).

#### ¿Cuál es concretamente el propósito de la participación de la niña o niño?

El propósito de la participación de la niña o niño guarda relación con poder por un lado evaluar las interacciones de cada cuidadora de trato directo a partir del juego con una niña o niño de la residencia y ver si éstas van cambiando a lo largo de la intervención y por el otro analizar si el desarrollo socio-emocional de los menores mejora en el tiempo como consecuencia de la intervención.

#### ¿En qué consiste la participación de la niña o niño?

La niña o niño participará en 4 interacciones de juego con una cuidadora de su sala, que serán grabadas. La duración de cada interacción es de 7 minutos, siendo la primera previa a la intervención con las cuidadoras diurnas, la segunda entremedio de la intervención, la tercera posterior a la intervención y la cuarta tres meses finalizada la intervención. En caso de que la niña o niño esté en una edad en donde pueda entender explicaciones verbales simples se le explicará la actividad a realizar de una manera sencilla y adecuada a su edad para que comprenda en qué consiste su participación y por qué se le invita a participar. Luego de la explicación se le pedirá su asentimiento a participar. Esto se realizará previo a las 4 filmaciones. En el caso que la niña o niño por su edad no pueda entender explicaciones verbales se estará atento a cualquier señal de incomodidad por parte de la niña o niño en el contexto de grabación o juego. Las grabaciones serán realizadas por voluntarias de América Solidaria, Educadoras de Párvulo de las residencias y una investigadora de la Universidad Católica.

Por lo demás se incorporará una evaluación de desarrollo general y socio-emocional en tres tiempos; previo, posterior y tres meses finalizada la intervención. Esta evaluación también será llevada a cabo por las Educadoras de Párvulos de las residencias, junto con las Voluntarias de América Solidaria. Los cuestionarios de desarrollo general y socio-emocional serán dentro de lo posibles contestados observando la conducta de la niña o niño sin interactuar con ésta o éste.

Los videos recopilados serán usados para evaluar la calidad de las interacciones de cada cuidadora de trato directo a partir del juego con una niña o niño de la residencia. Por otro lado, los videos grabados previo a la intervención se usarán como insumo para las sesiones de la intervención, la cual se basa en trabajar de manera grupal pequeños segmentos positivos breves (10-15 segundos) de las interacciones entre cuidadoras y niñas y niños.

### **¿Cuánto durará la participación de la niña o niño?**

Cada interacción grabada de juego tiene una duración de 7 minutos, siendo 4 en total. La primera grabación ocurrirá aproximadamente finales de junio, la segunda y tercera en agosto y la cuarta alrededor del final de noviembre. En términos de los cuestionarios de desarrollo general y socio-emocional estos serán aplicados en tres tiempos: finales de junio, finales de agosto y finales de noviembre aproximadamente.

### **¿Qué beneficios puede obtener la participación de la niña o niño?**

Los resultados obtenidos en esta investigación podrían aportar a la residencia, por una parte, a través de las capacitaciones recibidas; junto con las capacitaciones que recibirán profesionales de Fundación San José y voluntarios de América Solidaria en el modelo de intervención. Además, los resultados contribuirán al desarrollo del conocimiento científico para favorecer el desarrollo integral de la infancia temprana en nuestro país, en especial de los niños y niñas en acogimiento residencial.

### **¿Qué riesgos corre al participar?**

El contexto de filmación de juego podría generar cierto nivel de incomodidad en la niña o niño. Si se observa cualquier indicador de incomodidad se parará la filmación inmediatamente. Las monitoras que realizarán la filmación tienen instrucciones expresas de resguardar que el niño se encuentre a gusto durante la actividad.

### **¿Cómo se protege la información y datos de la niña o niño?**

Toda la información generada será confidencial, para lo cual los nombres de las niñas y niños no serán escritos en ningún archivo de multimedia o cuestionario, sino mediante un número de folio. Las grabaciones serán guardadas en un disco duro externo que será mantenido bajo llave y que podrá ser revisado sólo por las investigadoras de la Universidad Católica, ajenas a la fundación, con excepción de las monitoras de la intervención, es decir las tres voluntarias de América Solidaria y las tres Educadoras de Párvulo de las residencias, las cuales tendrán que tener acceso a las filmaciones iniciales para poder preparar las sesiones de la intervención. Se solicitará que las investigadoras de la Universidad Católicas, las voluntarias de América Solidaria y las Educadoras de Párvulo firmen un acuerdo de confidencialidad. Los datos del estudio serán conversados durante un período de 2 años y luego serán eliminados.

### **¿Es obligación que la niña o niño participe? ¿Puede arrepentirse usted como representante legal de la Fundación San José una vez iniciada la participación de la niña o niño?**

Usted NO está obligado de ninguna manera a autorizar la participación de la niña o niño. Si accede a que participe, puede arrepentirse en cualquier momento sin repercusión negativa para usted o la niña o niño. La intervención/estudio NO forma parte de una actividad obligatoria para las niñas y niños de la fundación.

**¿Qué uso se va a dar a la información que se recolecte?**

Los resultados de esta investigación que puedan aparecer en publicaciones científicas o congresos sólo serán presentados de manera agregada y anónima (es decir no de manera individual).

**¿A quién puede contactar para saber más de este estudio o si le surgen dudas?**

Si tiene preguntas respecto a esta investigación, puede contactarse con la investigadora responsable, María Pía Santelices de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica. Su fono es él 354-7667 y su correo electrónico [msanteli@uc.cl](mailto:msanteli@uc.cl). Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, puede contactar al Comité Ético Científico de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades. Presidenta: Sra. Inés Contreras Valenzuela. Contacto: [eticadeinvestigacion@uc.cl](mailto:eticadeinvestigacion@uc.cl)

ACEPTO QUE \_\_\_\_\_ SEA GRABADO Y QUE EL MATERIAL SEA UTILIZADO EN LA INTERVENCIÓN/ESTUDIO:      ACEPTO       NO ACE

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Y ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

\_\_\_\_\_  
Firma de la Coordinadora de  
Casa Belén

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador/Investigadora

\_\_\_\_\_  
Fecha

(Firmas en duplicado: una copia para el participante y otra para el investigador)

## Anexo 4



### PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

#### ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Declaro que la información contenida en el Proyecto denominado ***“Evaluación de una intervención piloto en videofeedback para promover la respuesta sensible de cuidadoras de trato directo de la Fundación San José”*** al que he tenido acceso debido al desarrollo de mi trabajo como personal técnico en el Proyecto citado, la mantendré como Información Confidencial, y me comprometo a no revelar, directa o indirectamente, ni a utilizar en beneficio propio o de terceros esta información bajo forma alguna. La presente obligación es exigible inclusive en el evento de haber concluido mi labor por cualquier causa o motivo.

Para los efectos de este acuerdo, se entiende por “Información Confidencial”, todos los antecedentes, conocimientos y/o datos, escritos o verbales, contenidos en documentos, informes, bases de datos, registros, soportes informáticos, telemáticos u otros materiales, y en general, todo soporte y/o vehículo apto para la incorporación, almacenamiento, tratamiento, transmisión y/o comunicación de datos de manera gráfica, sonora, visual, audiovisual, escrita o de cualquier tipo, a los cuales he tenido acceso, directa o indirectamente, por cualquier medio en virtud de mi relación con la investigadora responsable, María Pía Santelices, de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica

Estoy en conocimiento que cualquier falta a este compromiso, dará derecho a la investigadora responsable de concluir mi labor en la investigación, por infringir gravemente dicho contrato.

Cualquier información considerada Información Confidencial dejará de ser Información Confidencial al momento en que se divulgue en literatura publicada o este disponible de otra manera para la industria o el público.

NOMBRE, RUT, FIRMA del ayudante

Santiago, (Fecha) del 2019

## Anexo 5

Santiago, 16 de septiembre del 2019

Sra.  
Vivianne Galaz,  
Directora  
Fundación San José  
Presente

Estimada Sra. Directora:

En calidad de investigadora responsable me dirijo a usted para invitar a su fundación a participar en mi estudio "Evaluación de una intervención piloto en video-feedback para promover la respuesta sensible de cuidadoras de trato directo de la Fundación San José". Se trata de un proyecto financiado por la fundación de la cual usted es directora, América Solidaria y el Equipo de Primera Infancia de la Universidad Católica con potencial impacto social, en términos de pilotear una intervención para cuidadoras de trato directo que pueda tener efecto beneficios para la infancia temprana en acogimiento residencia en nuestro país.

El objetivo general de la investigación es estudiar los efectos de una intervención piloto de video-feedback para mejorar la sensibilidad vincular que presentan cuidadoras de trato directo del turno diurno con las niñas y niños a su cargo en las residencias Casa Belén y Hogar Santa Bernardita de la Fundación San José.

Se acompañan a esta carta el cv resumido del investigador responsable y el resumen ejecutivo del proyecto. En éste se detallan las principales etapas del estudio y el momento en que se propone involucrar a los participantes.

El proyecto considera la participación de las educadoras de párvulo de ambas residencias, voluntarias de América Solidaria, las cuidadoras de trato directo del turno diurno y nocturno y las niñas y niños a su cargo, siempre y cuando los actores recién mencionados accedan a participar.

La participación en el estudio implica apoyar la realización de las siguientes acciones: filmaciones de videos para evaluar la sensibilidad vincular de cuidadoras diurnas y nocturnas pre y post intervención, mediciones de desarrollo general y socioemocional de niñas y niños, medición en cuidadoras diurnas y nocturnas de aspectos sociodemográficos y de síndrome de burnout, participación de las cuidadoras diurnas en una intervención con duración de 5 semanas aproximadamente y por último participación de educadoras de párvulo y voluntarias de América Solidaria en capacitaciones y en la realización de la intervención. Todo lo anterior se realizaría en el horario laboral de las cuidadoras, si usted lo estima conveniente. El detalle de las mediciones y de la intervención puede ser encontrado en el resumen ejecutivo.

Para garantizar la correcta conducción del proyecto, cumpliendo los requerimientos éticos de la investigación con personas, a todos los actores invitados a participar se les solicitará su consentimiento informado, y asentimiento informado en los casos en que sea pertinente (niñas y niños en edad de entender instrucciones verbales), antes de involucrarlos en el estudio. Por lo demás se pedirá un acuerdo de confidencialidad a educadoras de párvulo y voluntarias de América Solidaria pues al participar en la grabación de los videos tendrán acceso a material que necesita ser resguardado.

Frente a cualquier duda que le suscite la participación en este proyecto, Ud. podrá contactarse conmigo como investigador responsable (María Pía Santelices, msanteli@uc.cl, Escuela de Psicología Pontificia Universidad Católica, 223547664) y/o con el Comité Ético Científico de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades de la Universidad Católica, cuya presidenta es la Sra. Inés Contreras Valenzuela, e-mail de contacto: eticadeinvestigacion@uc.cl.

Agradezco de antemano la acogida y valioso apoyo que usted pueda brindar a este proyecto.

Saludos cordiales,

María Pía Santelices  
Investigador Responsable  
Pontificia Universidad Católica de Chile

### AUTORIZACIÓN

Yo \_\_\_\_\_, Director de \_\_\_\_\_, autorizo y apoyo la participación de este establecimiento en el proyecto "Evaluación de una intervención piloto en video-feedback para promover la respuesta sensible de cuidadoras de trato directo de la Fundación San José". El propósito y naturaleza de la investigación me han sido explicados por investigador responsable, Sra. María Pía Santelices.

Para efectos de dar curso a esta autorización, el investigador responsable cuenta con la certificación previa de un Comité Ético Científico que corresponde de acuerdo a la normativa legal vigente.

La investigación constituirá un aporte en términos de pilotear una intervención para cuidadoras de trato directo que pueda tener efecto beneficios para la infancia temprana en acogimiento residencial en nuestro país.

Me han quedado claras las implicancias de la participación de nuestro establecimiento en el proyecto y se me ha informado de la posibilidad de contactar ante cualquier duda al investigador responsable del estudio (María Pía Santelices, msanteli@uc.cl, Escuela de Psicología Pontificia Universidad Católica, 223547664) o al Comité Ético Científico de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades de la Universidad Católica, cuya presidenta es la Sra. Inés Contreras Valenzuela, e-mail de contacto: eticadeinvestigacion@uc.cl.

Nombre del Director: \_\_\_\_\_

Firma del Director: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

(Este documento se firma en duplicado, quedando una copia para el Director del Establecimiento y otra copia para el investigador responsable)

## Anexo 6

### Promoción de la Sensibilidad Vincular de Cuidadores de Menores Institucionalizados y Estudio de sus Representaciones de Cuidado

Nombre del investigador principal: Denise Verónica Gerber Pluss

R.U.T: 17.698.703-0

Institución: Universidad de Chile

Teléfono: +56944485866

**Invitación a participar:** Le estamos invitando a participar en el proyecto de investigación *“Promoción de la Sensibilidad Vincular de Cuidadores de Menores Institucionalizados y Estudio de sus Representaciones de Cuidado”* debido a nuestro interés en conocer las experiencias y percepciones de la relación que establecen cuidadores con las niñas y niños bajo su cuidado.

**Objetivos:** Esta investigación tiene por objetivo explorar desde el punto de vista de los cuidadores, sus creencias y prácticas de cuidado de infantes institucionalizados. El estudio incluirá a un número por definir de entrevistados y se realizará en la Fundación San José.

**Procedimientos:** Su participación consistirá en una entrevista con tiempo de duración de aproximadamente 45 minutos que será realizada en el lugar, día y hora que usted estime conveniente y en caso de ser necesario de forma no presencial, es decir de manera telefónica. Para facilitar el análisis, esta entrevista será grabada. Sin embargo, usted podrá interrumpir la grabación en cualquier momento, y retomarla cuando quiera si así lo desea.

**Riesgos:** Su participación no contempla efectos adversos, molestias y/o complicaciones. Por lo demás participar en esta entrevista no afectará en absoluto su trabajo.

**Costos:** Su participación no implicara costo alguno.

**Beneficios:** La investigación tiene como beneficio el aportar en el conocimiento existente de las creencias y prácticas de cuidado de infantes institucionalizados.

**Confidencialidad:** Todas sus opiniones serán anónimas y confidenciales, de utilizarse citas de su discurso éstas serán presentadas con un nombre ficticio y no contendrán información que permita identificar al autor de la cita.

**Usos potenciales de los resultados de la investigación:** La información recopilada será usada para una tesis doctoral y un posterior artículo científico.

**Voluntariedad:** Su participación es absolutamente voluntaria y tiene la libertad de detener su participación en cualquier momento. Esto no implicará ningún perjuicio para usted.

**Derechos del participante:** Usted recibirá una copia íntegra y escrita de este documento firmado. Si usted requiere cualquier otra información sobre su participación en este estudio o bien conocer los resultados puede comunicarse con:

**Investigador:** Denise Verónica Gerber Pluss, teléfono de contacto: +56944485866.

**Otros Derechos del participante:** En caso de duda sobre sus derechos debe comunicarse con el Presidente del “Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos”, Dr. Manuel Oyarzún., Teléfono: 2-9789536, Email: [comiteceish@med.uchile.cl](mailto:comiteceish@med.uchile.cl), cuya oficina se encuentra ubicada a un costado de la Biblioteca Central de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile en Av. Independencia 1027, Comuna de Independencia.

**Conclusión:**

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto *“Promoción de la Sensibilidad Vincular de Cuidadores de Menores Institucionalizados y Estudio de sus Representaciones de Cuidado”*.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Rut.:

## **Anexo 7**

### **Pauta de Entrevista**

Primero que todo muchas gracias por participar en esta entrevista. Esta entrevista tiene como foco conocer su experiencia personal como cuidadora. Este espacio en ningún caso es una evaluación de su trabajo, si no un espacio para poder reflexionar en torno a su quehacer diario.

#### **Prácticas y Creencias Respecto al Trabajo de Cuidadora**

Pregunta 1: Bueno para empezar es imposible obviar la contingencia de pandemia por covid-19,

¿Cómo ha sobrellevado la situación actual a nivel personal?

Pregunta 2: ¿Cómo ha llevado su trabajo con todo lo que está pasando?

Pregunta 3: Cuénteme un poco de su relación con el Hogar, ¿Cuánto tiempo lleva trabajando aquí?

Pregunta 4: ¿Y cómo ha sido su experiencia durante este tiempo? (el tiempo que lleva trabajando en el Hogar)

Pregunta 5: Ahora, pensando en su experiencia personal, ¿Cómo definiría usted el bienestar social y emocional de los niños y niñas del Hogar? (¿A qué cree usted que se refiere el concepto de bienestar social y emocional?)

Pregunta 6: ¿Y cómo cree usted que ustedes como cuidadoras pueden fortalecer el bienestar social y emocional? Es decir, ayudar a los niños y niñas que estén bien psicológicamente. (Me podría dar ejemplos concretos de conductas que ustedes hacen en el día a día que favorecen este bienestar social y emocional)

Pregunta 7: ¿Y cómo cree que estas conductas concretas ayudan a los niños a su bienestar psicológico?

Pregunta 8: En su experiencia, ¿Qué necesidades sociales y emocionales tienen los niños que viven en contexto de Hogar? A diferencia de los niños que viven en un contexto familiar.

Pregunta 9: Pensando en las características de estos niños, ¿Qué competencias cree usted que tienen que tener las cuidadoras de trato directo en el vínculo con los niños?

Pregunta 10: ¿Usted conoce el concepto de sensibilidad o cuidados sensibles?

Pregunta 11: Con sus palabras ¿Cómo definiría el concepto de sensibilidad?

Pregunta 12: Y ¿Qué factores cree usted que ayudan a poder ser más “Sensible” en el trabajo cotidiano con los niños en el Hogar? (Es decir conductas, prácticas, actitudes, creencias, estado emocional)

Pregunta 13: Y por el contrario ¿Qué factores cree que pudieran ser un impedimento para ser

“Sensible” en el trabajo como cuidadora?

### **Estrés laboral**

Cuidar niños y niñas en residencias es un trabajo muy exigente que muchas veces implica un grado de estrés en el trabajo.

Pregunta 14: Desde su percepción ¿Qué particularidades tiene el estrés laboral en el trabajo de los Hogares?

Pregunta 15: Y pensando en su situación particular ¿Se siente usted estresada en su trabajo?

Pregunta 16: ¿En qué grado se siente estresada?

Pregunta 17: ¿En qué situaciones se siente más estresada?

Pregunta 18: ¿Y en qué situaciones se siente menos estresada?

Pregunta 19: ¿Cómo cree que impacta el estrés en su trabajo cotidiano? (En relación al cuidado de los niños y niñas)

Pregunta 20: ¿Cómo cree que impacta el estrés en la sensibilidad de las cuidadoras en el trato con los niños y niñas?

Pregunta 21: ¿Cómo cree que impacta el estrés de las cuidadoras en el bienestar social y emocional de los niños y niñas?

Pregunta 22: ¿Qué condiciones tendrían que ser distintas para que hubiera menos estrés en su trabajo?