

Percepción de la pertinencia técnica del Programa de Intervención Estar, Ser y Crecer, Módulo COVID-19, en profesionales que trabajan con población infanto-juvenil

Perception of the technical relevance of the Estar, Ser y Crecer Intervention Program, COVID-19 Module, in professionals who work with children and adolescents

María Pía García Parodi¹ <https://orcid.org/0000-0002-7020-5656>

Carolina Romero Parada² <https://orcid.org/0000-0003-3378-4502>

Sergio Chesta Saffirio² <https://orcid.org/0000-0003-2256-9479>

Olga Osses Venegas³ <https://orcid.org/0000-0001-5627-1043>

1. Aprender a Crecer, Valdivia, Chile
2. Universidad Mayor, Temuco, Chile
3. Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

Autor correspondiente /

Correspondence:

María Pía García Parodi
mpgarcia@aprenderacrecer.cl

Recibido: 2 de Diciembre 2021

Aceptado: 18 de Julio 2023

Publicado: 29 de Agosto 2023

Received: December 2, 2021

Accepted: July 18, 2023

Published: August 29, 2023

This work is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0
International License

En Chile, cuando inició la pandemia y se comenzaron a evidenciar sus consecuencias socioafectivas en la población, no existían propuestas de intervención enfocadas en la contención y psicoeducación emocional de niños, niñas, adolescentes y sus cuidadores, incluidas aquellas familias judicializadas por maltrato infantil, lo que movilizó al equipo de Aprender a Crecer a diseñar el Programa de Intervención Estar, Ser y Crecer, Módulo COVID-19®, y posteriormente a evaluar la percepción de los profesionales que intervienen con la población infanto-juvenil sobre su pertinencia técnica. Se realizó un estudio no experimental de diseño exploratorio secuencial (Dexplos), desarrollándose inicialmente dos grupos focales y luego un cuestionario en línea a 326 profesionales del sistema de protección a la infancia. Tras implementar el programa, se percibió un impacto tanto en los cuidadores y los niños/as como en los profesionales que lo utilizaron, descendiendo significativamente el estrés parental, y mejorando el autocuidado y la autorregulación de los adultos; también impactó favorablemente en el autocuidado, la expresión y la regulación emocional en los niños/as. Respecto de los profesionales, permitió organizar y estructurar los procesos interventivos, visualizándose como una propuesta de intervención infanto-parental atingente en emergencia sanitaria.

Palabras clave: COVID-19, maltrato infantil, intervención psicosocial infanto-parental, evaluación de programa.

In Chile, when the pandemic began and its socio-affective consequences started to become evident in the population, there were no intervention proposals focused on the containment and emotional psychoeducation of children, adolescents, and their caregivers, including those families prosecuted for child abuse, which mobilized the Aprender a Crecer team to design the Estar, Ser y Crecer Intervention Program, COVID-19 Module®, and subsequently evaluate the perception of the professionals who intervene with the child and adolescent population regarding its technical relevance. A non-experimental study of sequential exploratory design (Dexplos) was carried out, initially developing two focus groups and then an online questionnaire to 326 professionals from the child protection system. After implementing the program, an impact was perceived both in the caregivers, as well as in the children and professionals who used it, significantly decreasing parental stress and improving self-care and self-regulation in adults; whilst also having a favorable impact on self-care and emotional expression and regulation in children. Regarding the professionals, it allowed for organizing and structuring the intervention processes, visualizing itself as an appropriate child-parent intervention proposal in a health emergency.

Keywords: COVID-19, child abuse, child-parent psychosocial intervention, program evaluation.



UNIVERSIDAD DE TARAPACÁ
Universidad del Estado

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Diseño y evaluación del Programa Estar, Ser y Crecer, Módulo COVID-19

Evidentemente, la pandemia asociada al COVID-19 ha generado una serie de consecuencias psicológicas en las personas, como sintomatología depresiva, ansiosa, desconexión, apatía, angustia y estrés (Brooks et al., 2020; Qiu et al., 2020; Torales et al., 2020; Van der Kolk, 2020; Wang et al., 2020), relevándose como uno de los efectos más graves el aumento del riesgo de maltrato al interior de las familias (Abramson, 2020; Cornia et al., 2020), facilitándose la emergencia de respuestas impulsivas y/o violentas, en un contexto de disminución de medidas de control y protección social (Unesco, 2020; Wang et al., 2020). Chile no ha sido la excepción (Jorquera, 2020). Como advierten Espada et al. (2020):

La limitación de acceso a los servicios de salud mental durante la cuarentena puede agravar los problemas psicológicos previos del niño (p. ej., ansiedad social) o pueden surgir nuevos problemas por no atender a las necesidades de colectivos especiales. El estrés psicosocial de los cuidadores, el cierre de los centros educativos y el consumo de alcohol y tóxicos han sido identificados como causas del riesgo de prácticas parentales negligentes, violencia doméstica y otras situaciones de maltrato físico y emocional hacia los menores (p. 1).

La evidencia muestra una tendencia a emplear conductas coercitivas y hostiles hacia los hijos/as ante mayores niveles de estrés parental (Jiao et al., 2020; Provenzi & Tronick, 2020), constituyéndose en factor de alto riesgo para el maltrato infantil, y tornándose prioritario el

apoyo y acompañamiento terapéutico a las familias.

Al inicio de esta pandemia (marzo-mayo 2020), los profesionales de los organismos colaboradores del sistema proteccional infantil chileno carecían de lineamientos técnicos para operar (Pinto-Cortez et al., 2021), enfrentándose al desafío de dar continuidad urgentemente a sus intervenciones y ajustarlas a la emergencia sanitaria. En este contexto, Aprender a Crecer diseñó el Programa Estar, Ser y Crecer, Módulo COVID-19, cuyo objetivo fue ofrecer un modelo de intervención para el acompañamiento terapéutico infanto-parental, contribuyendo a la protección y bienestar de niños, niñas y adolescentes (en adelante, NNA) en contexto de emergencia sanitaria.

1.2. Programa de Intervención Estar, Ser y Crecer, Módulo COVID-19

Durante marzo/abril 2020 fue diseñado el Programa Estar, Ser y Crecer, Módulo COVID-19, conformado por tres programas de intervención interrelacionados, dirigidos a poblaciones particulares:

ESTAR: destinado a los profesionales, y pensado específicamente para fortalecer sus habilidades teóricas, técnicas, prácticas y clínicas para realizar intervención infanto-parental en contexto de emergencia sanitaria.

SER: orientado a NNA entre 5 y 18 años, y que consta de diez sesiones, con múltiples actividades que pueden adaptarse a las necesidades y contextos de aplicación, e incorpora recursos alternativos en algunas sesiones, según la edad o el lugar de residencia (familia o sistema proteccional).

CRECER: diseñado para los cuidadores. Es un programa de acompañamiento parental que en doce sesiones aborda el apoyo y fortalecimiento de competencias

Ilustración 1

Material de trabajo Programa Estar, Ser y Crecer, Módulo COVID-19



parentales de manera transversal (apego, mentalización y empatía; reflexión y autocuidado parental), con el objetivo principal de disminuir el estrés parental y prevenir malos tratos.

Cada programa cuenta con material de trabajo que incluye sesiones, objetivos, actividades y recursos específicos, como muestra la ilustración 1 (Consultora Aprender a Crecer Limitada, 2020), habiendo sido especialmente diseñado para implementarlo de manera remota. La estructura del programa se resume en la tabla 1.

Para la creación del programa, se consideró el conocimiento científico vigente acerca del COVID-19 y se incluyeron recomendaciones generales entregadas por Colegio de Psicólogos de Madrid (Larroy et al., 2020), The National Child Traumatic Stress Network (2020), Bessel van der Kolk (2020) y elementos del Modelo de Psicoterapia Sensoriomotriz de Pat Ogden (2019), entre otros recursos.

A la fecha, 5000 profesionales han descargado el programa y 650 han realizado además el curso *online* complementario.

Por tanto, el objetivo central de este estudio fue describir la percepción de profesionales que trabajan con población infanto-juvenil sobre la pertinencia técnica del Programa de Intervención Estar, Ser y Crecer, Módulo COVID-19, con base en la experiencia de su uso como recurso de intervención remota en el contexto de la emer-

gencia sanitaria.

Al respecto, se utilizaron como referencia los criterios internacionales de evaluación propuestos por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2019) para las intervenciones humanitarias y de desarrollo, que definen la pertinencia como la medida en que los propósitos y el diseño de una intervención responden al grupo objetivo, a las necesidades contextuales y las políticas globales, y continúan haciéndolo si las circunstancias varían. Por tanto, al hacer referencia en este estudio a la pertinencia técnica, se apunta a la calidad del marco teórico/metodológico que sustenta la propuesta del programa a evaluar y qué tan congruente, idónea, oportuna y efectiva resulta esta en el contexto de la crisis sanitaria. Lo anterior, atendida la importancia de asegurar intervenciones técnicamente apropiadas, seguras para sus destinatarios, además de eficientes en el uso de recursos, ya que esto aumenta la probabilidad de éxito del programa y garantiza que se brinde el apoyo necesario a NNA y cuidadores en situación de vulnerabilidad.

2. MÉTODO

2.1. Diseño de la investigación

Se trata de un diseño exploratorio secuencial (Dexpos), en su modalidad derivativa (Hernández & Mendoza, 2018), pues la recolección y análisis de datos parte con

Tabla 1

Estructura del Programa Estar, Ser y Crecer, Módulo COVID-19

	ESTAR	SER	CRECER
Orientado a	Profesionales	NNA (5 a 18 años)	Cuidadores
Descripción	Manual de uso para el profesional interventor	10 sesiones con material de trabajo asociado	12 sesiones con material de trabajo asociado
Formato	Guía técnica	Manual para el profesional. Cuaderno de trabajo para el NNA "Aventuras en cuarentena".	Cuaderno de trabajo "Un viaje para cuidarme y cuidar".
Síntesis de objetivos	Fortalecer habilidades teóricas, técnicas y prácticas de intervención en contexto de emergencia sanitaria.	Otorgar a NNA un espacio de acogida y contención emocional. Apoyar el procesamiento de las experiencias potencialmente traumáticas asociadas al contexto de pandemia. Reconocer señales de desregulación emocional. Incorporar técnicas de autorregulación.	Fomentar la organización familiar y disminución del estrés parental. Comprender el funcionamiento cerebral bajo condiciones de estrés. Reconocer señales de desregulación. Incorporar técnicas de autorregulación.

una fase inicial cualitativa para derivar un instrumento que permite una segunda parte, cuantitativa. Este diseño hace posible una comparación e integración de los resultados y análisis usando ambos enfoques metodológicos.

2.2. Muestra

Los participantes de la investigación son profesionales del área psicosocial que trabajan con población infanto-juvenil que descargaron el material desde el sitio web de la Consultora Aprender a Crecer. El N poblacional total corresponde a 3261 profesionales.

Un total de 326 personas contestaron el cuestionario, excluyéndose de la muestra a 84 (25,8%) que descargaron el material, pero declararon no haberlo utilizado, con lo que se alcanzó un total de 242 profesionales; de estos, 124 (38%) reportaron además haber realizado el curso de profundización del programa.

Respecto a la profesión, el 56% es trabajador social, 31.8% psicólogo/a, 8.3% técnico social, 4% educador/a de párvulos, 4% psicopedagogo/a, 1.2% técnico/a en educación parvularia y 3.3% corresponde a otros profesionales.

El 83,8% trabaja en organismos colaboradores de Sename, 4.5% en educación, 2.8% en Chile Crece Contigo y 8.9% en otras áreas (salud, municipalidad, etc.).

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: profesionales que han utilizado parcial o totalmente el programa “Estar, Ser y Crecer, módulo COVID-19” y profesionales de instituciones colaboradoras de Sename que han recibido capacitación formal por parte de la consultora en el uso del programa.

2.3. Procedimiento

Para los grupos focales se convocó mediante correo electrónico a profesionales de instituciones colaboradoras de Sename que recibieron capacitación formal en el uso del programa (realizaron el curso de profundización) y a profesionales que lo utilizaron, seleccionando para este último caso a quienes aportaron comentarios sobre material descargado desde la página web de la Consultora Aprender a Crecer (en el supuesto de que tendrían mejor disposición a participar y como forma de asegurar que ya lo habían usado).

En enero de 2021 se realizaron dos grupos focales en modalidad *online*, con una duración de dos horas cada uno y moderados por dos integrantes del equipo de investigación, externas a la Consultora Aprender a Crecer. En ellos participaron diferentes profesionales que aceptaron la invitación, quedando conformado el grupo 1 por dos personas y el grupo 2 por cinco personas.

Posteriormente, y con base en los resultados obtenidos en los grupos focales, se elaboró un cuestionario *online* (marzo-abril 2021), difundido por correo electrónico a todos los profesionales que registraron su *e-mail* al momento de descargar el material de intervención gratuito “Estar, Ser y Crecer, Módulo COVID-19”. También se di-

fundió este estudio a través de la página web de la Consultora Aprender a Crecer.

2.4. Gestión de datos

Se utilizó la plataforma Google Forms para la creación y aplicación del cuestionario en línea y la aceptación del consentimiento informado, además de la plataforma Google Sheets para el manejo y descarga de la información vertida en cada formulario.

Los grupos focales se realizaron a través de la plataforma Zoom.

Este estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad Mayor de Temuco y se ajustó a los principios plasmados en la Declaración de Helsinki, con participación confidencial y voluntaria, bajo consentimiento informado.

2.5. Instrumentos de medición

2.5.1. Guía semiestructurada de preguntas para el grupo focal

Se utilizó la técnica de grupo focal, pues facilita el trabajo sobre temas que hay interés en profundizar (Hernández & Mendoza, 2018). Se realizaron dos grupos focales, en los que se buscó identificar opiniones sobre el programa a través de un guion de preguntas que permitió indagar sobre la experiencia de quienes lo utilizaron.

El guion estuvo compuesto por 16 preguntas exploratorias de seis dimensiones, las que se operacionalizaron con relación a las variables del estudio de la siguiente manera: (a) impacto psicológico percibido de la pandemia; (b) experiencia de utilización del Programa Estar, Ser y Crecer, Módulo COVID-19; (c) impacto percibido posintervención; (d) obstaculizadores; (e) mejoras al programa, y (f) capacitación *online* realizada (esta última utilizada únicamente como insumo interno de la consultora y no para los fines directos de este estudio).

2.5.2. Cuestionario online

La encuesta se desarrolló con base en la evidencia del impacto psicológico de la emergencia sanitaria, como presencia de síntomas psicológicos generales, disturbio emocional, depresión, estrés, bajo estado de ánimo, irritabilidad, insomnio, síntomas de estrés postraumático, enojo, agotamiento emocional, alta prevalencia de síntomas de angustia y trastorno psicológico (Brooks et al., 2020). También se plantearon preguntas derivadas de los objetivos del programa y de información clave obtenida de los grupos focales.

El cuestionario incluyó 27 preguntas, organizadas en torno a las siguientes variables de estudio: tipos de prestadores de servicios; percepción del estado emocional y material de los NNA y sus cuidadores tras el inicio de la pandemia; percepción de las repercusiones o cambios emocionales en los niños/cuidadores usuarios de los centros a raíz de la pandemia o tras el inicio de la pande-

mia; percepción de la utilidad del material en su labor de intervención profesional, y experiencias de implementación.

2.6. Plan de análisis de datos

A partir de la información de los grupos focales se realizó un análisis de contenido (Vieytes, 2004) utilizando el *software* Atlas Ti versión 9, lo que permitió identificar, mediante categorías de análisis, las experiencias y percepciones de quienes implementaron el programa en el marco de sus intervenciones.

Se efectuó un Análisis Exploratorio de Datos (AED) con el paquete estadístico SPSS versión 26, para organizar y preparar los datos, además de detectar fallos en su recogida, validando así la base para caracterizar la muestra mediante técnicas tradicionales de estadística descriptiva.

3. RESULTADOS DEL ESTUDIO

3.1. Análisis cualitativo

Los resultados de los grupos focales fueron analizados respecto de cinco dimensiones provenientes de las categorías establecidas en el guion del grupo focal: 1) impacto psicológico preintervención, 2) obstaculizadores, 3) percepción de resultados, 4) programa como herramienta y 5) sugerencias.

3.2. Impacto psicológico preintervención

Los profesionales destacaron el estado emocional en que se encontraban las familias previo a la intervención, percibiendo mayor labilidad emocional, angustia, miedo, frustración, irritabilidad y altos niveles de estrés, como se desprende de su discurso.

[...] Yo siento que al inicio de la pandemia [...] los niños y las familias estaban muy lábiles. Las intervenciones se basaban netamente en contención emocional, perdíamos un poco el foco de trabajo [...]. Entonces, significó bastante estrés, labilidad emocional, cansancio y por parte de los niños también se vio reflejado este agotamiento, estar siempre en la casa (E1B).

[...] incertidumbres, con miedos, con angustias frente al contexto, pero sobre todo este desconocimiento [...] de no saber qué es lo que realmente se estaba afrontando (E2B).

[...] lo más duro para los niños [...] fue la frustración del sistema de estudio que hubo (E4B).

3.3. Obstaculizadores

A partir de la experiencia de implementación remota del programa, se advierten dificultades derivadas principalmente del precario acceso a internet por parte de las familias, especialmente aquellas residentes en sectores rurales; la escasa privacidad para la realización de las in-

tervenciones (por hacinamiento o imposibilidad de controlar quiénes estaban presentes en el entorno de la persona con la que se estaba interviniendo); falta de compromiso, cansancio y limitada alfabetización de los adultos, además de la compleja situación económica que atravesaban las familias:

[...] hay familias donde no tienen acceso a internet, porque utilizan celulares, si es que utilizan celulares de llamada, pero no con internet o porque viven en sectores muy aislados (E2B).

[...] muchas veces había mucha gente ahí [...]. De repente, algunos papás [...] igual son un poco metidos, entonces los chiquillos están conversando con la psicóloga y la mamá anda por ahí revoloteando y no se sienten tan cómodos al poder decir “oiga, tía, sabe qué, me siento mal porque mi mamá...”, no pueden (E1A).

[...] a nivel de padres fue a veces la falta de compromiso con el programa, porque tenían otras cosas que hacer también y eso dificultaba la continuidad de las sesiones (E2A).

[...] el cansancio de las familias, a veces el que estuvieran sobrepasados no les permitía esta adecuada participación (E1B).

[...] había apoderados que necesitaban apoyos más personalizados [...], algunos que no sabían leer, otros no sabían escribir (E4B).

[...] la situación económica de las familias [...]. Se generó una crisis social, por lo menos en los primeros meses, importante (E2B).

3.4. Percepción de resultados

3.4.1. Impacto en NNA

Los NNA, a nivel general, evidenciaron avances en el ámbito emocional, se sintieron escuchados y contenidos, y disminuyó su nivel de angustia, tal como expresan los profesionales:

[...] yo creo que la identificación y reconocimiento emocional de incorporar más palabras: “me siento desanimado, me siento frustrado”, para salir del “triste”, “feliz” (E2A).

[...] vimos niños menos angustiados, se sintieron escuchados, contenidos. Ellos mismos, cuando tenían una situación, algo que les estaba complicando [...], llamaban a las profesionales, entonces permitió también una respuesta frente a eso (E2B).

[...] el niño pudo expresar que él estaba mal y que estaba triste por esto y porque los papás vivían peleando en la casa y eso lo ponía mal [...]. Al principio, el niño era calladito y todo; a medida que avanzó el proceso, el niño tuvo la capacidad de decir: “yo estoy triste, estoy enojado por

esto, por esto y por esto” (E4B).

3.4.2. Impacto en los cuidadores

Desde la percepción profesional, los/as cuidadores/as, en términos generales, evidenciaron disminución del estrés y ansiedad, y mejoras en la vinculación con sus hijos/as, y en la expresión y regulación emocional:

[...] vi mamás mucho más sintonizadas con sus hijos, lograron mejorías en la comunicación [...] y se ha mantenido en el tiempo... (E1A).

[...] ayudó bastante a reducir un poco el nivel de estrés que tenía la familia [...] cuando trabajamos identificando las defensas (sesión n.º 4) que tenían los adultos cuando estaban estresados y desde ahí comenzamos a abordar todo lo que era la autorregulación, les empezamos a psicoeducar respecto de ellos [mismos] (E1B).

[...] los adultos bajaron sus niveles de exigencia de los niños [...]. La autorregulación fue superclave para ellos, porque se sentían superestresados y exigidos (E2B).

[...] La adulta lograba después [...] visualizar y proyectar la emocionalidad de ella y lo que le generaba a ella también y visualizar qué le podía pasar a los niños, porque ella en su momento no reconocía ni sus propias emociones [...]. Fue mejorando también la misma relación que ella podía tener con el niño (E1B).

3.4.3. Impacto en los profesionales

Las profesionales debieron realizar una labor rigurosa pero flexible para lograr ejecutar las sesiones en una modalidad completamente nueva, como fue la del teletrabajo, y refirieron que la metodología aportó positivamente al proceso, organizando y facilitando su quehacer:

[...] fue orden dentro de todo el caos que había a nivel personal, a nivel profesional y a nivel equipo también [...]. Siento que nos facilitó mucho el trabajo el hecho de que estuviera todo entrelazado, que estuviera muy claro el material [...]. El programa en sí llegó a darnos una estructura, a darnos también *tips* muy positivos [...]. Los videos con actividades, con el *check-in*, el tema de que las familias tuvieran que participar [...]. Las familias estaban en constante motivación por este trabajo (E1B).

[...] el programa fue super pertinente [...] en el momento justo, cuando estábamos en medio de todo esto [...]. Creo que este programa llegó a ordenar el proceso con los adultos [...]. Primero, [para] recoger muchas de las necesidades emocionales que estaban surgiendo producto del contexto [...] [y] no sentirnos culpables por dejar de lado temas que se estaban trabajando con los planes de intervención co-construidos [...]. Una columna vertebral [...] y un material en el fondo que fortalece la intervención (E2B).

[...] fue una herramienta válida para profesionalizar lo que estábamos haciendo [...] cuando nosotros informamos al tribunal [...]. Entonces, ya no era algo como al ojé-

metro, tipo “dile esto a los niños y lo conversamos”, sino que de acuerdo a los módulos “Estar” o “Crecer” los colegas van informando cómo se iban desarrollando las intervenciones [...]. Además, tienen un marco teórico interesante, innovador, pertinente y contundente (E2A).

3.5. El programa como herramienta facilitadora en los procesos de intervención

En términos generales, el Programa de Intervención Estar, Ser y Crecer, Módulo COVID-19, fue evaluado positivamente por la mayoría de las participantes de los grupos focales, debido a su utilidad y versatilidad en los procesos de intervención, proporcionándoles además herramientas y una metodología fácil de utilizar en diversos contextos, independientemente de la continuidad de la emergencia sanitaria:

[...] Sí, me sirvió demasiado en el sentido de que esta metodología puede aplicarse de forma presencial y de forma remota [...]. Las sesiones en sí también son superaplicables para otros temas [...], se pueden abordar incluso en objetivos que son para otros temas, para resignificación (E1A).

[...] Lo encontré un material bastante fácil de comprender, con una lógica adecuada, riguroso, claro [...]. Permite adaptarlo a los diferentes contextos y a las diferentes realidades y complementarlo (E2B).

3.6. Sugerencias

Si bien los profesionales coinciden en la utilidad y pertinencia del programa, sugieren principalmente abreviar las sesiones, en concordancia al contexto y las limitaciones prácticas antes referidas, y evaluar el énfasis clínico del programa “Crecer”, orientado a cuidadores, considerando que los interventores no son exclusivamente psicólogos. Se plantea, además, la sugerencia de complementar el material con recursos aún más concretos, tales como infografías para resumir el contenido central de algunos documentos que formaban parte del *dossier* o integrar propuestas de creación de material lúdico para los NNA, que pudieran utilizar en casa y reforzaran la motivación hacia la sesión y comprensión o aplicación de los contenidos:

[...] en el “Crecer” yo sentí que a lo mejor la sesión era un poco más larga de lo que en la práctica, por todo lo que hemos hablado [...], a lo mejor ahí acotar un poco (E2B).

[...] siento que quizás eso, espacios más breves de encuentro serían más asertivos en momentos de crisis (E1B).

[...] el material del adulto fue muy clínico y el material debe estar adaptado para todos, para psicólogos, para asistente social, como para técnicos o cualquiera que pueda leerlo pueda entender [...] lo que quiere entregar hacia los apoderados (E4B).

[...] no todas las duplas o todos quienes intervienen cuentan con los conocimientos o herramientas para aplicar desde ese punto más clínico (E2B).

[...] es tedioso como leer. Por ejemplo, [...] una sesión tenía cuatro hojas, cuatro páginas o tres páginas, entonces nosotros resumimos todo en una sola imagen [...] para que fuera más cercano a la familia (E1B).

[...] para los niños ver lo físico primero y después ellos la tenían en la lámina [...], asociaban que idealmente también podían tener una cajita como la de la tía, pero como no la tenían por ahora, podrían hacer solo la hoja y pegar las fichas [...], así, tipo caja de herramientas, donde uno tiene como hartas cositas para..., eso podría ser (E2A).

[...] a lo mejor de los adolescentes poder colocarle un poquito más [...], adecuarlo un poquito más, no tan infantilizado, pero un poquito más de juego, más dinámicas, más lúdicos (E4B).

3.7. Análisis cuantitativo

Se observa que un 31% (n=75) de los profesionales usó solo uno de los programas, un 31.8% (n=77) dos y un 37.2% (n=90) usó los 3. Con relación al número de sesiones implementadas, varían de 1 a 3 (38.8%), 4 a 7 (47.1%) y entre 8 y 12 (14%).

Frente a la pregunta “¿Qué tan facilitador fue el Programa Estar, Ser y Crecer para tu proceso de intervención?”, para el 54.5% fue facilitador y para un 26% muy facilitador.

Respecto a qué tan necesario o relevante consideraban el programa para el acompañamiento en contexto de pandemia, un 49.6% lo calificó como necesario y un 38.8% como muy necesario, destacándose que un 88.4% calificó la metodología como pertinente y relevante para sus procesos de intervención.

En relación con el rango etario donde se observó mayor adherencia al programa Ser, el 93.5% de los NNA que más utilizaron el programa tenían entre 5 y 13 años

(N=186) y un 4% entre 14 y 18 años (N=13).

Los profesionales evaluaron, en una escala del 1 al 5, el nivel de impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en los NNA (se observaban más irritables, nerviosos, frustrados, con rabietas, etc.) previo a la implementación del programa. Se obtuvo un promedio de 3.85, un puntaje alto si consideramos que la media teórica es 2.5.

En cuanto a los avances de los NNA en las dimensiones abordadas por el Programa Ser, los profesionales reportaron logros observables en el 99.8% de ellos, especialmente en las dimensiones autocuidado COVID, expresión emocional, autorregulación y autoconocimiento, como muestra la tabla 2.

Igualmente, los profesionales evaluaron en una escala del 1 al 5 el nivel de impacto psicológico de la pandemia en los cuidadores, que alcanzó un promedio de 4.24 (con un mínimo de 2 y un máximo de 5), siendo este resultado más alto que el de los NNA y muy alto si pensamos en la media teórica de 2.5.

En cuanto a los avances observados en los cuidadores tras la aplicación del programa Crecer, se evaluaron diversas dimensiones asociadas a los objetivos y elementos centrales de la metodología, reportándose avances y mejorías en el 99.9% de los cuidadores, como refleja la tabla 3.

Respecto a los obstaculizadores para la implementación del programa, destaca que un 77.30% de las familias no contaba con internet y que el 40.90% no tenía sus necesidades básicas cubiertas.

4. DISCUSIÓN

Los resultados indican que el Programa Estar, Ser y Crecer, Módulo COVID-19, es uno de los pocos programas de intervención psicosocial infanto-parental en el contexto proteccional chileno que muestra un impacto positivo en todas las dimensiones que aborda, tanto en los NNA y sus cuidadores como en los profesionales durante la pandemia por COVID-19 (Astorga, 2020; Pinto-Cortez et al., 2021).

Tabla 2

Descriptivos para dimensiones de avance NNA postintervención Programa Ser

Dimensiones de avance	Frecuencia	Porcentaje
Autocuidado COVID	156	64.5%
Expresión emocional	155	64.0%
Autoregulación	102	42.1%
Autoconocimiento	76	31.4%
Automentalización	63	26.0%
No observé avances	2	0.8%

Tabla 3*Descriptivos para dimensiones de avance cuidadores postintervención Programa Crecer*

Dimensiones de avance	Frecuencia	Porcentaje
Estrés parental	129	53.3%
Autocuidado parental	109	45.0%
Organización familiar	106	43.8%
Autorregulación	85	35.1%
Autoconocimiento	56	23.1%
Otro	2	0.8%
No observé avances	1	0.4%

Entre principales hallazgos del estudio está la percepción profesional del significativo impacto psicológico de la emergencia sanitaria en los NNA y sus cuidadores previo a la implementación del programa, en concordancia con otros estudios nacionales (Dagnino et al., 2020; Larraguibel et al., 2021) e internacionales (Brooks et al., 2020; Cornia et al., 2020; Jiao et al., 2020), pudiendo ello sugerir un malestar generalizado en los NNA y la presencia en los adultos de altos niveles de estrés parental, ansiedad y desregulación emocional, entre otros factores de interferencia en las capacidades parentales y de riesgo de maltrato infantil.

En este sentido, los profesionales reportaron un impacto postintervención en los cuidadores, observando avances y mejorías en el 99.9% de los adultos, y visualizando disminución del estrés parental, mejoras en el autocuidado y en sus niveles de autorregulación. Esto sugiere la contribución del programa en diversos ámbitos de la salud mental parental y el ejercicio de la parentalidad, que se relevan atendido el periodo de su implementación (mayo de 2020 a marzo de 2021), correspondiendo a la época más compleja y dura de la pandemia, tal como plantean Dagnino et al. (2020).

En relación a los NNA, los profesionales tratantes indican que el 99.8% de ellos presentó avances en todas las dimensiones evaluadas, destacando el fortalecimiento de habilidades de autocuidado en torno al COVID-19, la expresión y regulación emocional y el autoconocimiento, todas áreas priorizadas en la distribución de las sesiones del programa Ser. Así, esto fue un aporte concreto frente a la escasez de intervenciones sistematizadas que contribuyeran al bienestar de NNA durante la pandemia (Pinto-Cortez et al., 2021).

Respecto de los obstaculizadores para la implementación del programa, los profesionales indicaron que un 77.3% de las familias no contaba con internet, siendo

este factor relevante para las instituciones colaboradoras de Sename, ya que el contexto sanitario exigió que prácticamente todas las intervenciones se realizaran en modalidad remota. La falta de conectividad configuró una barrera para cualquier tipo de acompañamiento o intervención familiar, especialmente en contextos de vulnerabilidad y riesgo psicosocial. Por otra parte, el 40.90% de las familias no tenía sus necesidades básicas cubiertas, debiendo priorizarse en muchos casos el apoyo en la resolución de estas, por sobre la intervención propuesta por el programa.

En relación con los profesionales, los resultados sustentan la contribución y pertinencia técnica del Programa Estar, Ser y Crecer, Módulo COVID-19. Un 88.4% de los encuestados señaló que este fue necesario o muy necesario para su quehacer, pues aportó nuevos conocimientos y herramientas de intervención, tanto en NNA como respecto a cuidadores, permitiéndoles adaptarse a la emergencia sanitaria, organizar su trabajo y aportar en la estabilización y mejoría de los grupos familiares objetivo. Señalaron que la metodología fue el eje de sus intervenciones, instalándose en el momento adecuado, debido a los altos indicadores de estrés, desorganización y malestar generalizado en los equipos percibido al inicio de esta pandemia.

Lo anteriormente señalado es compatible con los resultados cualitativos, en los que el relato de los profesionales da cuenta de la percepción de aporte del programa, principalmente en relación con el abordaje de reacciones psicológicas en NNA, sus cuidadores y ellos mismos. El programa contribuyó también a la organización de los procesos de intervención, especialmente necesaria en un contexto de crisis sanitaria, visualizándose en él una metodología clara, el aporte de conocimiento pertinente y el acceso a materiales concretos y versátiles.

De este modo, es posible señalar que la metodolo-

gía del Programa Estar, Ser y Crecer, Módulo COVID-19, ha sido validada por los profesionales que la implementaron en sus procesos de intervención infanto-parental, quienes percibieron su pertinencia y utilidad para generar apoyo concreto, principalmente en la disminución del estrés y el fortalecimiento de las capacidades parentales, lo que contribuyó a minimizar factores de riesgo para el maltrato infantil (Jiao et al., 2020; Provenzi & Tronick, 2020). Además, la metodología del programa demostró ser útil para fortalecer habilidades de autocuidado y promover la expresión y regulación emocional de NNA, aportando herramientas para un mejor afrontamiento de la emergencia sanitaria y sus consecuencias en la salud mental infanto-juvenil. Por otra parte, el Programa Estar, Ser y Crecer, Módulo COVID-19, se releva como una propuesta innovadora en Chile para apoyar los procesos de intervención con familias multiestresadas, en el marco de la crisis sanitaria, pues, como sugieren las publicaciones a nivel nacional, se cuenta con escasa evidencia en torno a la realidad de los NNA insertos en el sistema de protección y sus familias y sobre las experiencias de los profesionales que han estado interviniendo en temáticas de vulneración de derechos en contexto de pandemia (Arredondo-Ossandón, 2020; Astorga, 2020; Pinto-Cortez et al., 2021).

Los resultados de este estudio instalan el desafío de continuar generando evidencia en torno a experiencias de intervención infanto-parentales exitosas en el contexto proteccional chileno, que puedan constituir insumos para guiar y apoyar la labor de profesionales que han debido adaptar sus procesos a modalidades de intervención previamente impensadas en materia de vulneración de derechos, en el marco de la crisis sanitaria por COVID-19, y aportando al mismo tiempo al desarrollo y sistematización de propuestas y recursos interventivos útiles para afrontar el futuro escenario de esta pandemia, eventualmente aplicables a otro tipo de contingencias psicosociales.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Comité de Fomento Los Ríos por el financiamiento otorgado, al Servicio Nacional de Menores y especialmente a los cuidadores y profesionales que generosamente aceptaron participar.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores no declaran conflictos de interés

FINANCIAMIENTO

Derivado del proyecto “Nueva estrategia de intervención en casos de maltrato infantil” (marzo 2018 - enero 2020), financiado por Consultora Aprender a Crecer y CORFO mediante fondo Línea 1 “Prototipo de Innovación Social” código 17IS14-82704.

REFERENCIAS

- Abramson, A. (2020). *How COVID-19 may increase domestic violence and child abuse*. <https://www.apa.org/topics/covid-19/domestic-violence-child-abuse>
- Arredondo-Ossandón, V. (Ed.). (2020). *Voces y colores. Prácticas de intervención y reflexiones en el contexto de crisis sociosanitaria COVID-19* (1.a ed.). ONG Paicabi.
- Astorga, A. (2020). Intervención psicoterapéutica y psicosocial en modalidad a distancia y on-line por parte de programas ambulatorios de la red Sename en contexto COVID-19: la experiencia de Corporación Opción. *Revista Señales*, XIII(23), 46-63.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Consultora Aprender a Crecer Limitada (2020). *Programa de intervención infanto-parental Estar, Ser y Crecer, Módulo covid-19. Guía para el acompañamiento infanto – parental en modalidad no presencial* (número registro Dibam A-4558).
- Cornia, G., Jolly, R., & Stewart, F. (2020). *COVID-19 and Children, in the North and in the South* [Innocenti Discussion Papers]. <https://www.unicef-irc.org/publications/1087-covid-19-and-children-in-the-north-and-the-south.html>
- Dagnino, P., Anguita, V., Escobar, K., & Cifuentes, S. (2020). Psychological Effects of Social Isolation Due to Quarantine in Chile: An Exploratory Study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 591142. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.591142>
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*, 31(2), 109-113. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264-266.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- Jorquera, C. (2020). *La violencia contra la mujer en la crisis sanitaria: contexto internacional* (Minuta N.º 78-20; Serie Minutas). Biblioteca del Congreso Na-

- cional de Chile. https://www.bcn.cl/asesoriasparlamentarias/www.bcn.cl/asesoriasparlamentarias/detalle_documento.html?id=76360
- Larraguibel, M., Rojas-Andrade, R. M., Halpern, M., & Montt, E. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de Preescolares y escolares en Chile. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 32(1), 12-22.
- Larroy, C., Estupiñá, F., Fernández-Arias, I., Hervás, G., Valiente, C., Gómez, M., & Rojo, N. (2020). *Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en la población general*. Universidad Complutense de Madrid. <https://www.copmadrid.org/web/comunicacion/noticias/1484/guia-el-abordaje-no-presencial-las-consecuencias-psicologicas-brote-epidemico-covid19-la-poblacion-general>
- OCDE/CAD (2019). *Mejores criterios para una mejor evaluación: criterios de evaluación revisados, definiciones y principios de uso*. <https://www.oecd.org/dac/evaluation/revised-evaluation-criteria-dec-2019.pdf>
- Ogden, P., & Fisher, J. (2019). *Psicoterapia sensoriomotriz. Intervención para el trauma y el apego* (2.a ed.). Desclee de Brouwer.
- Pinto-Cortez, C., Arrendondo Ossandón, V., Lira, G., Lobos Sucarrat, P., Saavedra, C., & Guerra, C. (2021). Intervención especializada en maltrato infantil en Chile en contexto de crisis por COVID-19: significados de los profesionales intervinientes. *Límite (Arica)*, 16. <https://doi.org/10.4067/S0718-50652021000100205>
- Provenzi, L., & Tronick, E. (2020). The power of disconnection during the COVID-19 emergency: From isolation to reparation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S252-S254. <https://doi.org/10.1037/tra0000619>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- The National Child Traumatic Stress Network. (2020). [Página web institucional]. <https://www.nctsn.org>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Unesco (2020, marzo 4). *Education: From disruption to recovery*. Unesco. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
- Van der Kolk, B. (2020). *Conference Precondition of Trauma Covid-19*. https://catalog.pesi.com/sales/bh-c_001345_body_keeps_the_score_organic-97760
- Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: epistemología y técnicas* (1.a ed.). Editorial de las Ciencias.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>