



OTROS TÍTULOS PUBLICADOS POR ESTE SELLO

*Subjetivación, adolescencia y
transmisión identitaria
La violencia en la cultura
y en el inconsciente
de los modernos*

Alejandro Bilbao • Daniel Jofré

*Un acercamiento a buenas prácticas
y a los conocimientos emergentes
para la superación del estigma*

Cristián Valderrama M.
Edward Carter

*50 preguntas frecuentes
de un sobreviviente
de abuso sexual infantil*
Carol Galleguillos Sáez

Visita nuestro catálogo online
www.rileditores.com

La importancia del cuidado y bienestar de los niños, niñas y adolescentes, y especialmente aquellos que viven en situación de vulnerabilidad, ha adquirido en los últimos años una dimensión especial de parte de una amplia diversidad de profesionales, investigadores e incluso en cuanto a su consideración en políticas públicas.

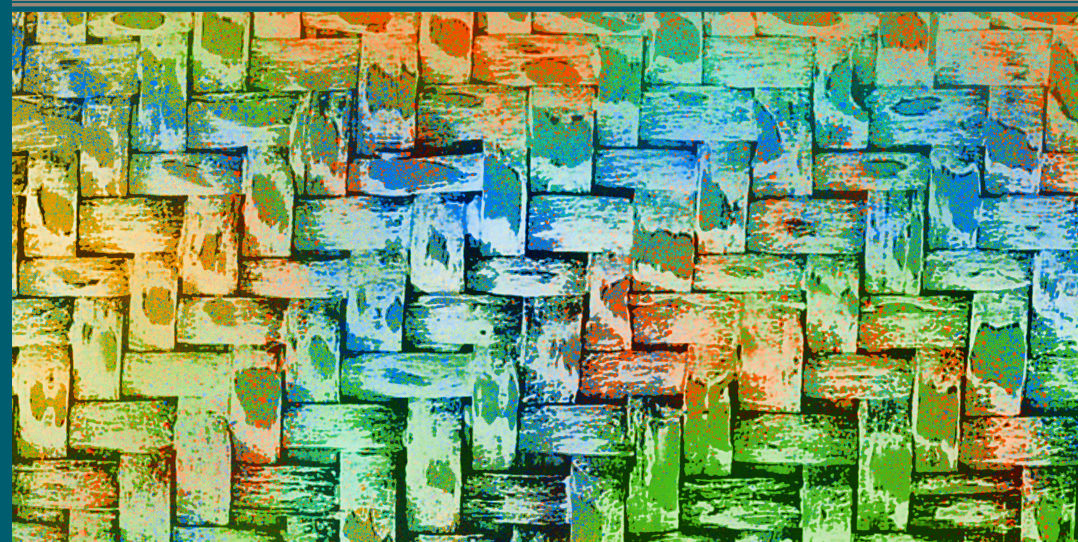
En esa dirección, este libro colectivo, que congrega el trabajo de investigadores y profesionales, tiene por propósito aportar innovaciones metodológicas, reportes de investigaciones y discusiones teóricas para el mejoramiento de las prácticas de intervención desarrolladas en el marco de las políticas públicas de infancia en Chile.

MIGUEL SALAZAR MUÑOZ
[Coordinador]

PARENTALIDAD, CUIDADOS Y BIENESTAR INFANTIL
El desafío de la intervención en contextos de adversos

PARENTALIDAD, CUIDADOS Y BIENESTAR INFANTIL

*El desafío de la intervención en
contextos de adversos*



MIGUEL SALAZAR MUÑOZ
[Coordinador]



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN



RIL editores



MIGUEL SALAZAR MUÑOZ
[Coordinador]

Es psicólogo de la Universidad Austral de Chile, magíster en Psicología Jurídica y Forense de la Universidad de la Frontera y doctorando en Psicología, Salud y Calidad de Vida de la Universidad de Girona, España. Sus líneas de trabajo se vinculan con los derechos de la infancia, bienestar subjetivo, la prevención del maltrato y violencia sexual infantil. Actualmente se desempeña como académico de la Facultad de Psicología de la Universidad San Sebastián, Sede De La Patagonia.

ISBN 978-84-18982-08-8



9 788418 982088



RIL editores



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN



RIL

MODELO DE INTERVENCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS PARENTALES: APRENDER A CRECER

María Pía García Parodi
Consultora Aprender a Crecer, Chile

INTRODUCCIÓN

La violencia hacia la infancia es una problemática de alarma mundial, esta situación no es ajena en Chile ya que el 62.5% de los niños(as) señala haber recibido algún método violento de disciplina por parte de sus cuidadores (Ministerio de Desarrollo Social [MIDESO], 2017) donde el 53.8% es víctima de algún tipo de violencia física y un 25.9% , de violencia física grave (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2012).

Esta realidad demuestra que existe una prevalencia de experiencias adversas, crónicas y acumulativas que afectan a miles de niños, niñas y adolescentes (en adelante NNA), en nuestro país. En términos globales, según Kerker (2015), estas experiencias en la infancia son más frecuentes en niños(as) menores de 6 años, donde el 50.5% ha vivido cuatro o más eventos adversos mostrando que los malos tratos raramente corresponden a un evento único, sino que se observa una tendencia hacia la polivictimización con impacto a nivel neurocognitivo (Deambrosio *et al.*, 2018), emocional (Herazo *et al.*, 2018), y social (Catama Molina & Aponte Rivera, 2015) consecuencias que pueden permanecer a lo largo de la vida (van der Kolk, 2015).

Si bien todas las formas de trauma temprano generan secuelas, las más severas derivan de la exposición repetida a múltiples formas de trauma, las cuales muchas veces van asociados a niveles elevados de disociación (Hulette *et al.*, 2008; Silberg, 2019). La evidencia muestra, además, que el 82% de las víctimas de maltrato, establecen estilos de apego desorganizados (Carlson *et al.*, 1989) presentando mayores probabilidades de desarrollar trastornos psíquicos, problemas de comportamiento en su niñez y juventud (Barudy & Dantagnan, 2005), bajo desempeño en la escuela, y menor desarrollo de habilidades sociales (Alarcón Forero *et al.*, 2010; Child Welfare Information Gateway, 2019).

Posteriormente, en la edad adulta, corren mayores riesgos de presentar problemas conductuales, físicos y mentales, como son el consumo problemático de tabaco, alcohol y drogas, sufrir depresión u obesidad, o tener comportamientos violentos y/o sexuales de alto riesgo (Mouesca, 2015; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Estas consecuencias derivadas de los malos tratos infantiles son factores de alto riesgo para el ejercicio de una parentalidad competente y resiliente (Barudy & Dantagnan, 2010; Mouesca, 2015; UNICEF, 2019) por ende, se requiere aún más de apoyo e intervenciones centradas en el adulto donde se fortalezca su parentalidad (Capano-Bosch *et al.*, 2018; Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar, 2010), considerando además el alto estrés parental experimentado por las madres, padres y/o cuidadores (en adelante cuidadores) en su rol producto de las dificultades propias del proceso de crianza y las frustraciones que experimentan en relación al interjuego entre expectativas, percepciones, creencias negativas, conductas de sus hijos(as) entre otras, que derivan en una falta de recursos para responder a las demandas del rol parental (Fernández-Rodríguez *et al.*, 2015; Liles *et al.*, 2012).

En este sentido, la evidencia señala que ante un mayor nivel de estrés parental, se tiende a emplear conductas parentales más coercitivas. En cambio, cuando los cuidadores se sienten más seguros y eficaces en su capacidad para cuidar a otros, presentan menores niveles de estrés y adecuadas conductas parentales (Bloomfield & Kendall, 2012; Burke *et al.*, 2008; Respler-Herman *et al.*, 2012).

Se observa entonces una estrecha relación entre competencias parentales (CP) disminuidas; alto estrés parental y alta prevalencia de maltrato infantil, donde la práctica ha evidenciado que los programas eficaces en la prevención del maltrato infantil son aquellos que les dan apoyo a los cuidadores, buscan impartirles conocimientos y técnicas positivas para la crianza y tienen el potencial de impactar a los cuidadores, permitiendo así el desarrollo de funciones reflexivas y de autoobservación de su parentalidad (OMS, 2020; Pitillas Salvá *et al.*, 2016).

En el presente capítulo se revisa el modelo de intervención para el fortalecimiento de competencias parentales Aprender a Crecer compuesto por 3 metodologías creadas para ello: Caja de Herramientas Parental®; Programa de Intervención para el fortalecimiento de competencias parentales Aprender a Crecer® y programa Estar, Ser y Crecer módulo COVID-19, que han sido elaborados en el contexto nacional y cuentan con manual y evaluación de resultados. Este modelo de acompañamiento terapéutico ha sido resultado de más de 10 años de trabajo desde su formulación inicial y está focalizado en población judicializada por malos tratos infantiles. Se presentarán las características, objetivos y metodología utilizada en su formulación, y también se presentará una síntesis de la evaluación de resultados del programa. Al finalizar

este capítulo, se comparten algunas reflexiones finales acerca del programa en sí y los desafíos futuros.

LA IMPORTANCIA DEL FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS PARENTALES EN CONTEXTOS JUDICIALIZADOS POR MALOS TRATOS INFANTILES

La prevención del maltrato infantil y el fortalecimiento de las CP son un deber reconocido por el Estado chileno. En la actualidad, todos los programas de la línea de protección del Servicio Nacional de Menores (SENAME), sugieren fomentar el desarrollo de CP en sus orientaciones técnicas, evidenciando que esto es una necesidad para asegurar el buen trato infantil. Sin embargo, UNICEF (2019) refiere que SENAME no indica o propone metodologías específicas que permitan garantizar estándares mínimos de intervención, ni los contenidos que debe tener. Se detectó además que las intervenciones que se registran no son coherentes con los objetivos que se plantean en su diseño, por lo que cada interventor aborda desde su propia perspectiva teórica-metodológica las CP (Contreras *et al.*, 2015).

Por lo anterior, es fundamental que los(as) profesionales posean herramientas de trabajo que les permitan potenciar la parentalidad, ya que se observan deficiencias metodológicas y teóricas en los procesos de intervención (Astudillo Martínez *et al.*, 2010; UNICEF, 2019).

Las competencias parentales de acuerdo a Barudy y Dantagnan (2005) son definidas como «las capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo sano» (p. 77). Por consiguiente, serán considerados cuidadores competentes quienes dispongan de capacidades parentales fundamentales. No obstante, con frecuencia producto de factores biopsicosociales, los cuidadores no cuentan con las habilidades y competencias suficientes para asegurar el apropiado desarrollo de los NNA, por lo que es necesario que se generen instancias que les permitan a los cuidadores comprender las exigencias de la parentalidad y sus consecuencias (Barudy *et al.*, 2014; Barudy & Dantagnan, 2010; Creavey *et al.*, 2018; Mandarić Vukušić, 2018), especialmente, que los cuidadores logren reflexionar sobre la influencia que pueden ejercer en el desarrollo de los NNA (Cuervo Martínez, 2010; Rodrigo López *et al.*, 2009) generándose así un proceso de acompañamiento y fortalecimiento de la parentalidad.

En este sentido, Barudy y Dantagnan (2005) proponen 5 tipos de parentalidad que difieren entre sí según el grado de competencia y severidad del sufrimiento de sus hijos(as), dentro de las cuales destacan: *p. competente y resiliente* en que los cuidadores brindan a sus hijos(as) un modelo afectivo de apego seguro, estimulan el desarrollo cognitivo, y modelan las conductas; *p. mínima* en que los cuidadores poseen un nivel mínimo requerido en cuanto a

recursos de apego, niveles de empatía y modelos de crianza, capacidad introspectiva y vínculo con otras personas o servicios que pueden brindarles apoyo, no obstante el niño(a) es considerado con necesidades y derechos, presentando una participación en redes sociales y terapéuticas de apoyo; *p. parcial* en que los cuidadores tienen deficiencias importantes en los ámbitos que son indispensables para ejercer la parentalidad mínima, pero son capaces de aceptar asociarse con otras personas para que sus hijos(as) tengan una vida mejor que la que ellos obtuvieron (coparentalidad); *p. disfuncional severa y crónica* en que los cuidadores con incompetencias generalmente asociadas a la existencia de malos tratos cuya gravedad, en muchos casos, pone en peligro la vida de niños o les provoca daños severos en su integridad, comprometiendo su crecimiento y desarrollo psicosocial, siendo cuidadores ausentes o no disponibles con serias dificultades para establecer relaciones afectivas, con serios problemas en la capacidad empática; *p. tóxica* que consiste en una minoría de cuidadores que experimenta la necesidad de dañar a sus hijos(as) para poder resolver sus propios problemas y conflictos.

Para poder intervenir en las distintas tipologías de la parentalidad, se requiere que los(as) profesionales desplieguen recursos y habilidades terapéuticas, con el fin de construir un vínculo de confianza con los(as) cuidadores(as) y planificar de un modo flexible las intervenciones, pues se ha comprobado que lo anterior impacta directamente en los logros de las mismas (Barudy & Dantagnan, 2005; Caballo *et al.*, 2003; Torío, 2018) siendo imprescindible que el(la) profesional cuente con conocimientos que le permitan generar un proceso de intervención alejado de juicios morales y conocimiento sin sustento científico (Estay Barrera *et al.*, 2009; Ferrer Ribot & Riera Jaume, 2014; Sallés & Ger, 2011).

Al respecto, Barudy y Dantagnan (2005) refieren que:

Acompañamiento parental implica que los profesionales tengan las competencias para aportar intervenciones de calidad, con respuestas sociales y terapéuticas coherentes con los problemas que los padres presentan. Así como es totalmente legítimo evaluar las competencias parentales considerando el interés superior del niño o niña, también lo es la evaluación de las competencias profesionales (...) El maltrato no solo lo producen madres y padres con incapacidades, sino también los profesionales que, por acciones incoherentes e intempestivas, o por omisión, crean contextos de malos tratos profesionales e institucionales. Cuando los padres pueden confiar y colaborar con profesionales comprometidos y competentes, estos indican posibilidades de mejora. (p. 210)

En este sentido, si bien existe una amplia gama de técnicas y materiales para fortalecer las CP, estas estrategias tienden a presentarse de modo aislado,

sin un modelo coherente de intervención, lo que dificulta que dichas técnicas sean capaces de impactar a los cuidadores (Ferrer Ribot & Riera Jaume, 2014; Pérez Padilla *et al.*, 2010; Pitillas Salvá *et al.*, 2016) complejizando aún más el trabajo operativo de los profesionales, quienes deben ajustarse a plazos acotados de intervención (12 a 18 meses), pudiendo esta situación incidir, a modo de hipótesis, en que el logro exitoso de los objetivos de intervención en los programas de SENAME sean escasos, observándose una alta tendencia al reingreso al sistema por parte de los NNA (51% de los NNA que ingresan por primera vez a un programa preventivo estatal, reingresa en tres o más ocasiones nuevamente al sistema, y el 36% de estos mismos usuarios que reingresa, lo hace al mismo tipo de programa) (UNICEF, 2019).

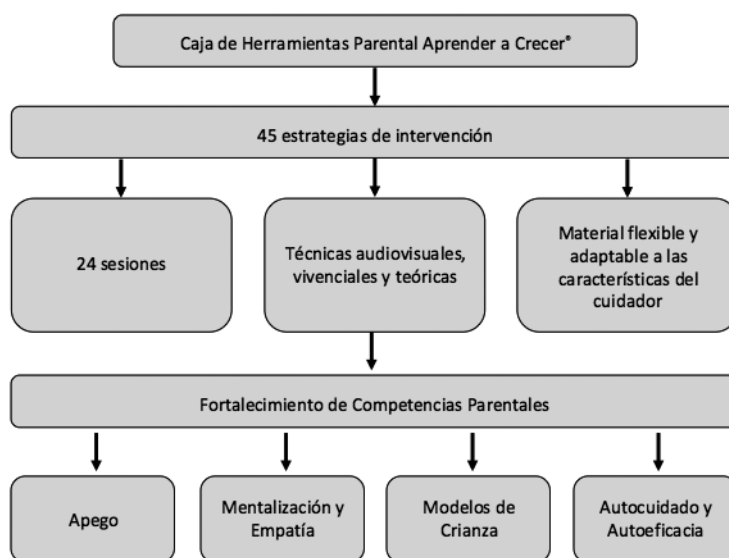
MODELO DE INTERVENCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS PARENTALES APRENDER A CRECER

Esta propuesta metodológica surge a partir del trabajo directo en la protección de NNA (2007-2015) al interior de los programas de reparación (PRM) de SENAME, debido a las escasas metodologías existentes para fortalecer y recuperar las capacidades parentales en contextos judicializados por malos tratos infantiles y a su posterior perfeccionamiento (2015-2020) por lo que el modelo de intervención se sustenta en el diseño y utilización de la Caja de Herramientas Parental Aprender a Crecer® (CAHEP) así como también del programa de intervención (AAC), los que cuentan con manual y con evidencia en relación a sus favorables resultados para el fortalecimiento de las competencias parentales en contextos adversos.

Caja de Herramientas Parental Aprender a Crecer® (CAHEP)

La CAHEP es un kit de materiales lúdicos que se constituye en una herramienta de apoyo terapéutico para el fomento de la parentalidad, la cual se estructura tal como se muestra en la Figura 1.

FIGURA I
ESTRUCTURA CAJA DE HERRAMIENTAS PARENTAL APRENDER A CRECER®



La base metodológica del modelo AAC es de carácter participativo, práctico y reflexivo, donde el traspaso de conocimientos es experimentado por los cuidadores a través de actividades interactivas; lo que responde a la metodología de aprendizaje para adultos o «aprender haciendo», permitiendo rescatar las habilidades, conocimientos y destrezas desarrolladas previamente por ellos(as) y potenciar su nivel de conocimiento y de respuestas (Consultora Aprender a Crecer, 2016).

La elaboración de esta metodología está inspirada principalmente en el paradigma de las competencias parentales de Barudy y Dantagnan (2005; 2010), el AMAR Terapéutico de Lecannelier *et al.* (2016), la escala de sensibilidad materna (Ainsworth *et al.*, 1979), la terapia de interacción guiada (McDonough, 2004), el CARE-Index (Crittenden, 2004), el enfoque de parentalidad positiva, la teoría del apego, la mentalización, la resiliencia parental, el modelo traumogénico; así como en estrategias que han demostrado ser eficaces en el fortalecimiento de recursos parentales en función de las necesidades del desarrollo infantil (Carbonell, 2013; Fonagy, 1998; Lecannelier, 2014; Slade *et al.*, 2005).

En el año 2017, se realizó un estudio cualitativo en 13 programas de la red SENAME de la región del Maule tras 12 meses de implementación de la Caja de Herramientas Parental Aprender a Crecer®, donde se concluye la

prevalencia de una valorización positiva por parte de los profesionales en relación a la utilidad de la CAHEP para mejorar todas las capacidades parentales trabajadas, así como también la mejora de habilidades terapéuticas por parte del profesional, relevándose la necesidad de entregar lineamientos más secuenciales y organizados para la intervención, lo que da origen en el año 2018 a la creación del programa de intervención compuesto por 14 sesiones que son progresivas y secuenciales.

Programa de intervención para el fortalecimiento de competencias parentales Aprender a Crecer

El programa de intervención para el fortalecimiento de CP, busca instaurar un proceso de acompañamiento terapéutico (AT) como base para la recuperabilidad de la parentalidad, basada en dos pilares:

1. La incorporación por parte del profesional de una mirada comprensiva e integradora del sufrimiento infantil y a su vez centrada en los recursos parentales.






2. La utilización de estrategias y metodologías innovadoras y efectivas que promuevan la reflexión y conocimiento del cuidador sobre el impacto y repercusiones que tiene el ejercicio de su parentalidad en la vida de sus hijos(as).

Para esto, el programa de intervención AAC propone herramientas teórico-prácticas para los profesionales facilitando el qué, cómo y con qué se apoya la parentalidad de manera terapéutica a través de la formación e implementación del programa, con la finalidad de que estos puedan establecer interacciones vinculares de alta calidad, seguras y sensibles con el cuidador utilizando la Caja de Herramientas Parental Aprender a Crecer® que ha sido diseñada con esta finalidad.

El programa consta de 14 sesiones, cuenta con un manual y tiene por objetivo fomentar y/o recuperar las competencias parentales, así como también disminuir el estrés parental en los cuidadores. Se trata de un programa desarrollado en Chile y que tiene efectividad en contextos judicializado por malos tratos infantiles, principalmente en programas de intervención en la línea de protección de SENAME y con parentalidad de tipo parcial y mínima principalmente.

A modo general, el programa, su estructura y objetivos de intervención se pueden ver resumidos en Tabla 1.

TABLA I
ESTRUCTURA PROGRAMA DE INTERVENCIÓN APRENDER A CRECER

Módulos	Destinatario	Sesión n.º	Comp. Parental/ Habilidades Terapéuticas	Objetivo General
Esterilización del interventor 	Profesional	0) Esterilización del interventor	Resonancias y autocuidado del interventor.	Promover la capacidad reflexiva en el profesional en torno a identificar sus recursos y factores de riesgo frente a los procesos de acompañamiento terapéutico a otros.
Corazón resiliente 	Cuidador	1) Conociéndonos 2) La necesidad de otros 3) Formas de sentir 4) Integrando mi propio sentir 5) Temperamento y lenguaje no verbal	Apego seguro.	Promover y mejorar la sensibilidad del cuidador para que este genere condiciones que favorezcan un apego seguro.
Ojos alerta 	Cuidador	6) Mi conducta, tus respuestas 7) Leamos señales 8) Me pongo en tus zapatos 9) Comprendiendo tu actuar 10) Identificando tu escalada emocional	Mentalización y empatía.	Promover y mejorar la mentalización y empatía en los cuidadores.
Cerebro en expansión 	Cuidador	11) Actualizando mis conocimientos 12) La interpretación del otro lo es todo	Modelos de crianza.	Fomentar la capacidad reflexiva de los adultos en torno a su responsabilidad en la crianza de sus hijos(as).
Esqueleto fuerte 	Cuidador	13) Anticipar, monitorear 14) Cuidarme	Autocuidado parental.	Promover la autoeficacia parental y establecer estrategias de autocuidado personal.
Evaluación pre y post intervención	Cuidador	Observando mi progreso	Evaluación parental.	Evaluar las variables de estrés parental y las competencias parentales post intervención.

La implementación con los cuidadores es gradual, progresiva y secuencial, toda vez que los aprendizajes de cada sesión están relacionados e interconectados entre sí. Las sesiones se realizan cada 15 días, en formato individual y durante 60 minutos. Los criterios de inclusión en el programa son parentalidad de tipo bien tratante, parcial y mínima, además de que los adultos presenten un nivel intelectual normal o discapacidad intelectual leve y con capacidad visual y auditiva suficiente para ver y escuchar el material audiovisual.

Respecto de los criterios de exclusión en el programa se encuentran la parentalidad disfuncional, severa y crónica y parentalidad tóxica. Excluyéndose además adultos con psicopatologías y/o trastornos de personalidad graves; depresión severa o moderada sin tratamiento y/o cuidadores que presentan consumo problemático de alcohol y/o drogas sin tratamiento.

En relación a la formación e implementación de la metodología, se contempla un entrenamiento teórico-práctico de 40 horas para los profesionales, donde se revisan los fundamentos teóricos y empíricos de trauma, apego, neurociencias, competencias parentales y el programa de intervención AAC, para de esta forma favorecer al máximo la implementación del modelo con fidelidad al diseño original.

Con la finalidad de graficar la esencia del programa de intervención AAC, utilizamos la metáfora del cuerpo humano y el funcionamiento de cada órgano el cual representa una capacidad parental específica a trabajar, en la que se reconoce que todos los cuidadores tienen recursos (por ende, órganos), a pesar de sus propias historias de vulneración infantil. Estos órganos son corazón resiliente (apego); ojos alerta (mentalización y empatía); cerebro en expansión (modelos de crianza); esqueleto fuerte (autoeficacia y autocuidado parental).

Respecto de los profesionales, se les representa metafóricamente como plaquetas (que ayudan en la cicatrización de heridas) y glóbulos rojos (cuya función es oxigenar la sangre), quienes acompañan terapéuticamente a los cuidadores a través de «transfusiones sanguíneas», energizándolos, nutriéndolos y permitiendo que cada órgano funcione en mayor integración y sintonía.

Las metáforas surgen desde la experiencia clínica y en algunos casos del relato de los propios cuidadores tras su participación en el programa de intervención, siendo una fuente de inspiración profesional frente a su capacidad de resiliencia.

Por otra parte, este programa promueve la «esterilización del interventor» mediante la detección de interferencias, resonancias, recursos, fortalezas y obstaculizadores asociados al profesional como punto inicial para el acompañamiento terapéutico parental. Desde nuestro marco metafórico, el profesional es la herramienta que requiere ser cuidada y «esterilizada» antes, durante y después de la intervención para apoyar el alcance del objetivo final del programa, ya que esto permite facilitar el proceso de construcción del vínculo terapéutico, relevándolo como base para la promoción del cambio (de Greef *et al.*, 2019; Safran & Muran, 2005).

EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS PARENTALES APRENDER A CRECER

La efectividad del programa se evaluó a través de un estudio financiado por la Corporación de Fomento de la Producción (CORFO) mediante un prototipo de innovación social donde Fundación San Carlos de Maipo fue la institución a cargo del diseño y evaluación del programa.

El objetivo de este estudio fue evaluar los resultados del programa Aprender a Crecer en cuanto al desarrollo de capacidades parentales y disminución del estrés parental en las familias atendidas por los profesionales de red SENAME. Para ello se realizó un estudio cuasiexperimental pre, post y seguimiento entre marzo de 2018 y noviembre de 2019 en la región de Los Ríos, Chile. Se utilizaron las escalas de estrés parental (PSI-SF) de Abidin (2012) y de competencias parentales (E2P) (Gómez & Muñoz, 2014), a 34 cuidadores pertenecientes a familias con causas judiciales por maltrato infantil (víctimas de negligencia 44%, abandono 17%, y vulneración y/o delitos contra la indemnidad sexual 12%) y 8 grupos focales con profesionales tratantes que utilizaron la metodología y los cuidadores que la experimentaron.

El método de análisis de los instrumentos fue bivariado para los instrumentos PSI y E2P, que fueron aplicados más de una vez. En el caso de estos últimos, el análisis de la significancia de las diferencias en el tiempo se realizó mediante un test de medias para muestras dependientes, con un nivel de confianza de 95%.

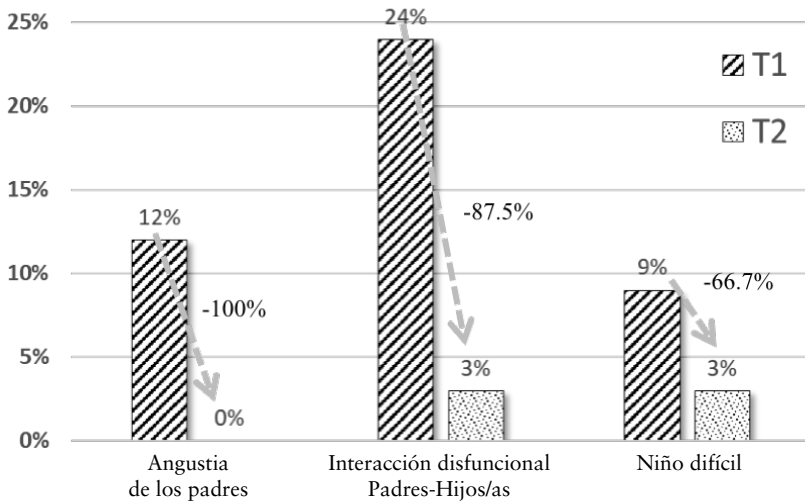
Como diagnóstico inicial se aplicó el instrumento EVA de Barudy y Dantagnan (2010) cuya función es la de diagnosticar la tipología de parentalidad ejercida y la situación en la que se encuentra el NNA, donde esta puede ser muy preocupante –dado a que existe una incompetencia parental severa y crónica–, preocupante –existiendo grados moderados de incompetencias parentales que se presentan en formas periódicas–, parcialmente preocupante –con padres transitoriamente incompetentes–, o no preocupante –donde existen competencias parentales suficientes– (Barudy & Dantagnan, 2010).

En este estudio, un 59% de los cuidadores presentó una parentalidad de tipo parcial y un 27% presentó una parentalidad mínima, resultados que coinciden con la evaluación realizada respecto de la situación de los NNA, en que al inicio de la intervención, sus cuidadores presentan incompetencias parentales severas (9%), moderadas (35%) y transitorias (35%).

Los resultados muestran, al finalizar la intervención, un descenso significativo en el estrés parental, pasando de 49 a 29.7 puntos promedio en la escala PSI-SF. Esta disminución se da en ambas cohortes y se replica en todos los dominios de la medición, pero donde más disminuyó el estrés parental fue en la interacción disfuncional entre padres e hijos, pasando de 61.5 a 38 puntos.

Como se ve en la Figura 2, el 12% de los cuidadores(as) se encontraba con un nivel de estrés de alto riesgo clínico, tras la ejecución de las 14 sesiones. No existieron casos de alto riesgo y únicamente un 3% de los participantes se encontró en un nivel de alto riesgo en los dominios de «interacción disfuncional entre padres e hijos» y «niño difícil».

FIGURA 2
RESULTADOS DE LA ESCALA PSI-SF, TIEMPOS 1 Y 2



Nota: N = 34.

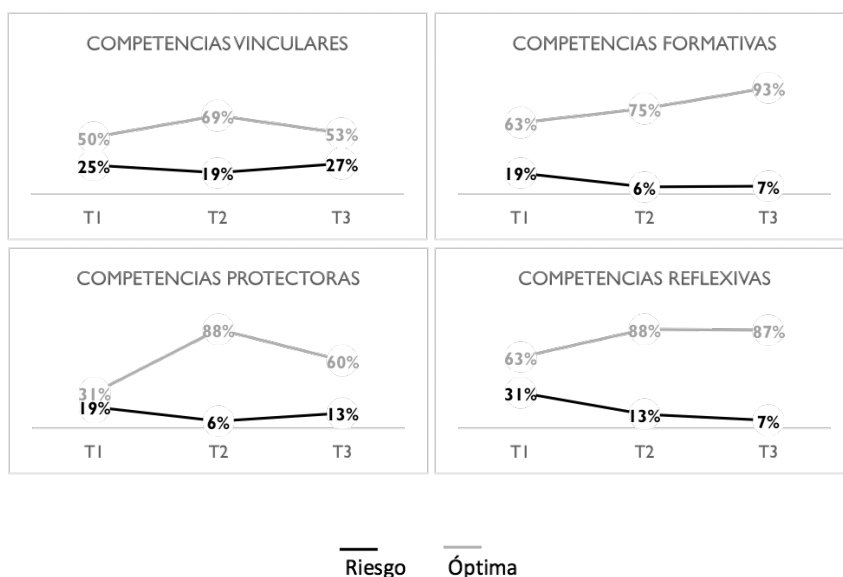
En la escala E2P al concluir el periodo de intervención, como se muestra en la Figura 3, disminuyó la proporción de participantes con nivel en riesgo para cada una de las cuatro competencias analizadas e incrementó la proporción en un nivel óptimo. La mayor diferencia se dio en las competencias protectoras, pasando de un 44% a un 79% de los participantes en un nivel óptimo; seguido por las competencias vinculares, ascendiendo de un 47% a un 65% de los padres, madres o cuidadores(as) en nivel óptimo.

Finalmente, luego de seis meses de finalizada la intervención, se observan dos tendencias en cuanto a la evolución de las competencias parentales. En el caso de las competencias vinculares y protectoras, en el tiempo 3 con relación a la segunda medición, existió un descenso en el porcentaje de participantes en un nivel óptimo, pasando de 65% a 59% y de 79% a 63%, respectivamente. Esto puede estar relacionado con que los cuidadores(as) dejaron de tener el apoyo de la intervención, lo que puede incidir en este tipo de competencias. No obstante,

aun así, la proporción de participantes que se encontraron en el nivel óptimo en el tiempo 3 se mantuvo superior al que existía al inicio de la intervención.

Por otra parte, en las competencias formativas y reflexivas el nivel de participantes que presentó un nivel óptimo en la medición de seguimiento ascendió con relación a lo observado al finalizar la intervención tal y como se muestra en la Figura 3.

FIGURA 3
RESULTADOS EN LA ESCALA E2P POR COMPETENCIA. TIEMPOS 1, 2 Y 3



Nota: N = 34.

Se observó que existió una disminución en el estrés parental y un incremento en todas las competencias parentales trabajadas tanto en la post evaluación como el seguimiento realizado a las familias 6 meses después de finalizada su participación en el programa, pero por sobre todo en áreas fundamentales como son la capacidad de apego, mentalización y empatía en los cuidadores.

Asimismo, los adultos responsables manifiestan que se sienten más preparados para ejercer la parentalidad, lo que a su vez incide en la disminución del estrés parental, ya que incrementa la comprensión de sus hijos y, según su experiencia, cuentan con más recursos para enfrentar sus demandas (Liles *et al.*, 2012).

Considerando los aspectos mencionados y a pesar de que quedan retos pendientes en materia de implementación y evaluación del programa, estos

hallazgos constituyen una primera evidencia de efectividad donde Aprender a Crecer® aparece como una propuesta atingente y atractiva para el trabajo con cuidadores que presentan incompetencias parentales moderadas y transitorias en contextos judicializados por malos tratos infantiles, quienes observan una mejoría y recuperabilidad en todas las competencias parentales trabajadas post intervención y 6 meses después de su egreso.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN ESTAR, SER Y CRECER, MÓDULO COVID-19

Sin duda, la pandemia causada por la COVID-19 ha generado consecuencias socioafectivas en gran parte de la población, tal como lo muestran estudios recientes, que reportan una serie de reacciones y estados psicológicos, incluidos efectos en la salud mental como emergencia de sintomatología depresiva, ansiosa y estrés, principalmente (Brooks *et al.*, 2020; Qiu *et al.*, 2020; Torales *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020).

Se ha recalcado que una de las consecuencias más graves de esta pandemia es un aumento del riesgo de maltrato físico, psicológico y negligencia al interior de las familias (The Alliance for Child Protection in Humanitarian Act, 2019) generando estrés familiar y parental y facilitando la emergencia de respuestas impulsivas y/o violentas, en un contexto de disminución de medidas de control y protección social (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2020; Wang *et al.*, 2020).

Este contexto de estrés sostenido está reportando algunos efectos psicológicos específicos debido a la cuarentena, como ira y síntomas de estrés postraumático (Brooks *et al.*, 2020), así como también aumento de reportes de violencia intrafamiliar alrededor del mundo (González & Valdés, 2020). Chile no es la excepción, ya que se observó un aumento del 42% del maltrato infantil según ONG Activa (Stuardo, 2020), por lo que el apoyo y acompañamiento terapéutico a las familias se torna prioritario para la prevención e interrupción de los malos tratos hacia los NNA.

Espada *et al.* (2020) refieren que:

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)

En este escenario, profesionales dependientes de SENAME al inicio de la pandemia carecían de lineamientos técnicos para llevar a cabo los procesos terapéuticos, enfrentándose al enorme desafío de adaptar la intervención a modalidad remota, tanto con los NNA como con sus cuidadores, en un contexto de alta amenaza y con presencia de estresores vitales para todos los actores involucrados.




De este modo, la necesidad de garantizar la protección y el bienestar de los NNA movilizó al equipo de Aprender a Crecer® para diseñar un programa de intervención acotado al contexto de pandemia.

El objetivo del programa fue facilitar herramientas de intervención gratuitas y de libre distribución para potenciar el acompañamiento terapéutico infanto-parental en el marco de la actual emergencia sanitaria, permitiendo reorientar la metodología de intervención.

Para ello se diseñó y creó el programa Estar, Ser y Crecer módulo COVID-19, el cual está conformado por 3 programas de intervención relacionados entre sí y dirigido a poblaciones específicas: Estar (profesional), Ser (NNA entre 5 y 18 años) y Crecer (cuidadores), cada uno de estos programas cuenta con material de trabajo que incluye sesiones, objetivos, actividades y materiales específicos.

La estructura resumida del programa se observa en la Tabla 2:

TABLA 2
ESTRUCTURA PROGRAMA ESTAR, SER Y CRECER, MÓDULO COVID-19

			
Orientado a	Profesional.	NNA (5 a 18 años).	Cuidadores en general.
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 <i>Aventuras en cuarentena</i> .	Cuaderno de trabajo <i>Un viaje para cuidarme y cuidar</i> .
Síntesis objetivos	Fortalecer las habilidades teóricas, técnicas y prácticas de intervención en contexto de emergencia sanitaria.	Otorgar a NNA un espacio de acogida y contención. Apoyar al procesamiento de las experiencias potencialmente traumáticas asociadas al contexto de la pandemia. Reconocer señales de desregulación. 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.

Para su creación se consideró el conocimiento científico vigente sobre la COVID-19, recomendaciones generales entregadas por Colegio de Psicólogos de Madrid, The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN), Centro para el control y la prevención de enfermedades CDC, sugerencias de Bessel van der Kolk, sugerencias de experta en trauma infantil Ana María Gómez, modelo de psicoterapia sensoriomotriz de Pat Ogden, intervenciones para el trauma y apego, terapia centrada en la compasión (CFT), libro de actividades de TF-CBT, modelo de traumaterapia sistémica de Barudy y Dantagnan y programa de intervención AAC, entre otros.

A la fecha 3.500 profesionales han descargado el programa de intervención, lo que da cuenta de un alto interés y necesidad por acceder a material teórico y práctico sistematizado, que pueda constituir un aporte en el quehacer de profesionales de psicología y trabajo social quienes se desempeñan en el sistema de protección infantil o en el ámbito educativo.

Durante mayo de 2020 se creó un curso de formación y profundización complementaria en modalidad remota, en que a la fecha han participado 600 profesionales de Chile y Latinoamérica, evaluando positivamente la formación entregada, pues esta facilitó la organización interna y técnica de los equipos para adaptarse a la emergencia en el más breve plazo.

El programa de Intervención Estar, Ser y Crecer módulo COVID-19 actualmente está siendo utilizado de forma flexible por los profesionales de distintas áreas, observándose la necesidad de conocer su percepción respecto de la pertinencia técnica del programa y de los posibles beneficios o no que este pudiera haber generado en la vida de los NNA y sus cuidadores, para esto se encuentra en curso una investigación que se espera esté finalizada en marzo de 2021.

Más información en: aprenderacrecer.cl/programa-esc/

REFLEXIONES FINALES

El propósito de este capítulo es mostrar una metodología de intervención basada en evidencia, que tiene como objetivo central prevenir e interrumpir los malos tratos infantiles en contextos adversos y judicializados, a través de la recuperación y fortalecimiento de las competencias parentales, así como también de la disminución del estrés parental en cuidadores que presentan incompetencias parentales moderadas y transitorias.

En este sentido y para trabajar en esta temática, es necesario contar con personas que posean un compromiso real respecto de los derechos la infancia y al desarrollo humano, pero además la evidencia es consistente en establecer que se requiere de profesionales que cuenten con competencias técnicas específicas que le permitan responder en condiciones de calidad a una intervención de alta complejidad.

Aprender a Crecer[®], surge como un modelo de intervención efectivo para la mejora de las capacidades parentales fundamentales como apego, mentalización y empatía, donde se facilitan herramientas metodológicas para los profesionales y cuidadores, logrando así traspasar las barreras que habitualmente influyen o interfieren en los procesos técnicos para la recuperación de la parentalidad y protección de los NNA en Chile.

Tenemos una profunda convicción en la posibilidad de cambio y recuperación de la parentalidad, desde el paradigma de los buenos tratos, el acompañamiento terapéutico, la resiliencia y de la evidencia aportada por las neurociencias que indican que el cerebro es flexible y que puede generar cambios a cualquier edad. Lo anterior se confirma o refuerza con los resultados obtenidos en la implementación de la metodología AAC durante los últimos 10 años.

No obstante, el camino para validar una metodología de intervención en el contexto nacional y judicializado por malos tratos infantiles ha sido complejo, ya que se considera imprescindible que la institucionalidad en infancia promueva la incorporación de múltiples metodologías de intervención basadas en evidencia de manera que sea posible utilizar propuestas eficaces, además de medir el real impacto de los procesos llevados a cabo con las familias; estableciendo para ello lineamientos técnicos y políticas públicas claras y específicas que promuevan condiciones y mecanismos que garanticen estándares de calidad y especialización en los procesos de intervención realizados.

Esto debido a que se observa que el interés por crear, diseñar y evaluar metodologías corresponden a intereses y compromisos personales y particulares de los autores, dependiendo exclusivamente de la capacidad de gestión y visibilización particular del trabajo realizado, dificultándose entonces la difusión a nivel nacional de nuestra metodología u otras pertinentes y basadas en evidencia, por no contar con apoyo desde la institucionalidad para conocer, validar y difundir la implementación de programas de intervención parental que logren generar impacto y mejoras en las competencias parentales en contextos adversos y complejos para la intervención, como son los programas ambulatorios de protección de SENAME.

Los desafíos actuales del programa se centran en validar una metodología de intervención infanto-parental que incluye mejoras al diseño original, contando para ello con financiamiento estatal a través de un fondo adjudicado por CORFO para la línea de validación de la innovación social, no obstante y debido a la actual pandemia por COVID-19, se debieron modificar algunos objetivos relacionados a la validación e implementación de la metodología, creándose un programa específico para la intervención en el actual contexto.

Finalmente, se observa como mayor desafío generar las condiciones institucionales y políticas para la implementación adecuada de esta metodología o cualquier otra basada en evidencia, ya que se requiere de una profunda convicción, motivación, adherencia y modificaciones estructurales desde SENAME

para integrar nuevos lineamientos técnicos que permitan realizar procesos interventivos con altos estándares de calidad.

El profundo compromiso que tenemos con la infancia que ha sido vulnerada nos moviliza día a día por establecer un sistema de cuidado informado y formado sobre trauma, para que muchos más profesionales cuenten con herramientas y metodologías actualizadas y operativas que faciliten la prevención e interrupción del sufrimiento infanto juvenil, porque interrumpir las cadenas transgeneracionales de malos tratos es posible y recuperar la parentalidad también, a pesar de las condiciones adversas en las que viven las familias y en las que trabajan los profesionales.

REFERENCIAS

- Abidin, R. (2012). Parenting Stress Index. (4th Ed.). PAR.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1979). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Psychology Press.
- Alarcón Forero, L. C., Araujo Reyes, A. P., Godoy Díaz, A. P., & Vera Rueda, M. E. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *MedUNAB*, 13(2), 103-115.
- Astudillo Martínez, O., Gálvez Gallardo, I., Retamales Molina, C., Rojas Valdivia, M., & Sarria Órdenes, W. (2010). Evaluación de habilidades parentales, desde profesionales del ámbito del derecho de familia. *Salud & Sociedad*, 1(3), 186-204. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2010.0003.00004>
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre: Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Gedisa.
- Barudy, J., Dantagnan, M., Comas, E., & Vergara, M. (2014). *La inteligencia maternal: Manual para apoyar la crianza bien tratante y promover la resiliencia de madres y padres*. Gedisa.
- Bloomfield, L., & Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Primary Health Care Research & Development*, 13(04), 364-372. <https://doi.org/10.1017/S1463423612000060>
- 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)
- Burke, J. D., Pardini, D. A., & Loeber, R. (2008). Reciprocal Relationships Between Parenting Behavior and Disruptive Psychopathology from Childhood Through Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(5), 679-692. <https://doi.org/10.1007/s10802-008-9219-7>

- Caballo, V., Silveira, J., & Marinho, M. L. (2003). Cuestiones olvidadas en la terapia conductual: Las habilidades del terapeuta. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 11(1), 135-161.
- Capano-Bosch, Á., González-Tornaría, M., Navarrete, I., & Mels, C. (2018). Del castigo físico a la parentalidad positiva. Revisión de programas de apoyo parental. *Revista de Psicología*, 14(27), 125-138. <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/1612>
- Carbonell, O. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la PRIMERA infancia. *Ciencias Psicológicas*, 7(2), 201-207.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25(4), 525-531. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.25.4.525>
- Catama Molina, K., & Aponte Rivera, A. (2015). Diferencias en habilidades sociales y asertividad en niños y adolescentes colombianos víctimas de maltrato. *Enfoques*, 2(1), 53-80. <https://doi.org/10.24267/23898798.210>
- Child Welfare Information Gateway. (2019). *Consecuencias a largo plazo del maltrato de menores*. https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/sp_long_term_consequences.pdf
- Consultora Aprender a Crecer Limitada. (2016). *Manual Caja de Herramientas Parental Aprender a Crecer, Chile* (1ª ed.). Aprender a Crecer.
- Contreras, J. I., Rojas, V & Contreras, L. (2015). Análisis de programas relacionados con la intervención en niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos: La realidad chilena. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 14(1), 89-102. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-528>
- Creavey, K. L., Gatzke-Kopp, L. M., & Fosco, G. M. (2018). Differential Effects of Family Stress Exposure and Harsh Parental Discipline on Child Social Competence. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 483-493. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0913-3>
- Crittenden, P. (2004). *CARE-index infants (birth–15 months): Coding manual*. Family Relations Institute.
- Cuervo Martinez, Á. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas*, 6(1), 111. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2010.0001.08>
- de Greef, M., Delsing, M. J. M. H., McLeod, B. D., Pijnenburg, H. M., Scholte, R. H. J., van Vugt, J., & van Hattum, M. J. C. (2019). Supervisory Alliance: Key to Positive Alliances and Outcomes in Home-based Parenting Support? *Journal of Child and Family Studies*, 28(4), 993-1004. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-01317-0>
- Deambrosio, M., Gutiérrez de Vázquez, M., Arán-Filippetti, V., & Román, F. (2018). Efectos del maltrato en la neurocognición. Un estudio en niños maltratados institucionalizados y no institucionalizados. *Revista*

- Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 239-253. <https://doi.org/10.11600/1692715x.16114>
- 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>
- Estay Barrera, F., Jara Males, P., & Mora San Martín, M. (2009). *Manual de apoyo para la formación de competencias parentales: Programa Abriendo Caminos*. MIDEPLAN.
- Fernández-Rodríguez, L., Rodríguez-Sarmiento, A., & Armada-Gordo, E. (2015). ¿Cómo se enfrentan los padres al estrés que se genera ante la discapacidad de un hijo? *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 5, 019-023. <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.05.146>
- Ferrer Ribot, M., & Riera Jaume, M. A. (2014). Observación y evaluación de los profesionales en los programas de apoyo a la parentalidad en la primera infancia: Proceso de elaboración de un instrumento. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(2), 405-415. https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2014.v27.n2.44510
- Fonagy, P. (1998). Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19(2), 124-150. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199822\)19:2<124::AID-IMHJ4>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199822)19:2<124::AID-IMHJ4>3.0.CO;2-O)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2012). *4° estudio de maltrato infantil en Chile. Análisis comparativo 1994-2000-2006-2012*. <https://www.unicef.org/chile/informes/4-estudio-de-maltrato-infantil-en-chile-an%C3%A1lisis-comparativo-1994-2000-2006-2012>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *Estudio para el fortalecimiento de los programas ambulatorios del Servicio Nacional de Menores*. <https://www.unicef.org/chile/media/2441/file/desinternacion.pdf>
- Gómez, E., & Muñoz, M. M. (2014). *Manual Escala de Parentalidad Positiva E2P*. Fundación Ideas para la Infancia. <http://www.observaderechos.cl/site/wp-content/uploads/2013/12/Manual-de-la-Escala-de-Parentalidad-Positiva.pdf>
- Gonzáles, R., & Valdés, A. (2020). *Violencia Intrafamiliar en contexto del COVID-19*. Pontificia Universidad Católica de Chile. <http://justiciaysociedad.uc.cl/violencia-intrafamiliar-en-contexto-del-covid-19/>
- Herazo, E., Campo-Arias, A., & Alexander Dávila, N. (2018). Estresores vitales durante la infancia y trastorno de ansiedad: Una meta revisión. *Duazary*, 15(3), 337-346. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2425>
- Hulette, A. C., Freyd, J. J., Pears, K. C., Kim, H. K., Fisher, P. A., & Becker-Blease, K. A. (2008). Dissociation and Posttraumatic Symptoms in Maltreated Preschool Children. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1(2), 93-108. <https://doi.org/10.1080/19361520802083980>
- Kerker, B. D., Zhang, J., Nadeem, E., Stein, R. E. K., Hurlburt, M. S., Heneghan, A., Landsverk, J., & McCue Horwitz, S. (2015). Adverse Childhood

- Experiences and Mental Health, Chronic Medical Conditions, and Development in Young Children. *Academic Pediatrics*, 15(5), 510-517. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.05.005>
- Lecannelier, F. (2014). Intervenciones tempranas basadas en el fomento del apego: Formas, evidencias, sugerencias y reflexiones. En B. Torres, J. M. Causadias, & G. Posada (Eds.), *La teoría del apego: Investigación y aplicaciones clínicas* (pp. 205-226). Psimática.
- Lecannelier, F., Pollak, D., Ascanio, L., Hoffmann, M., & Flores, F. (2016). *Programa de intervención para el fomento del apego en familias en familias con hijos entre los 1 y los 4 años. Manual de Intervención*. World Vision/Universidad del Desarrollo.
- Liles, B. D., Newman, E., LaGasse, L. L., Derauf, C., Shah, R., Smith, L. M., Arria, A. M., Huestis, M. A., Haning, W., Strauss, A., DellaGrotta, S., Dansereau, L. M., Neal, C., & Lester, B. M. (2012). Perceived Child Behavior Problems, Parenting Stress, and Maternal Depressive Symptoms Among Prenatal Methamphetamine Users. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(6), 943-957. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0305-2>
- Mandarić Vukušić, A. (2018). Self-evaluation of Parental Competence—Differences Between Parents with Pedagogical and Non-Pedagogical Professions. *World Journal of Education*, 8(2), 1. <https://doi.org/10.5430/wje.v8n2p1>
- McDonough, S. C. (2004). Interaction Guidance: Promoting and Nurturing the Caregiving Relationship. En A. J. Sameroff, K. L. Rosenblum & S. C. McDonough (Eds.) *Treating parent-infant relationship problems: Strategies for intervention* (pp. 79-96). The Guilford Press.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2017). *Resultados 3ª Encuesta Longitudinal de Primera Infancia ELPI 2017*. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/elpi/docs/resultados2017/ELPI-PRES_Resultados_2017.pdf
- Mouesca, J. (2015). Prevención del maltrato infantil: Función del pediatra. 1ra parte: Aspectos generales, evidencia, factores de riesgo, factores protectores y desencadenantes. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 113(6). <https://doi.org/10.5546/aap.2015.558>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Maltrato infantil. Nota descriptiva. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2020, marzo 4). *Education: From disruption to recovery*. UNESCO. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
- Pérez Padilla, J., Lorence Lara, B., & Menéndez Álvarez-Dardet, S. (2010). Estrés y competencia parental: Un estudio con madres y padres trabajadores. *Suma Psicológica*, 17(1), 47-57.
- Pitillas Salvá, C., Halty Barrutieta, A., & Berástegui Pedro-Viejo, A. (2016). Mejorar las relaciones de apego tempranas en familias vulnerables: El

- programa Primera Alianza. *Clínica Contemporánea*, 7(2), 137-146. <https://doi.org/10.5093/cc2016a11>
- 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>
- Red Latino Americana de acogimiento familiar (2010). Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América latina : Contextos, causas y consecuencias de la privación del derecho a la convivencia familiar y comunitaria. Buenos Aires. Extraído de <https://www.relaf.org/biblioteca/Documento1.pdf>
- Respler-Herman, M., Mowder, B. A., Yasik, A. E., & Shamah, R. (2012). Parenting Beliefs, Parental Stress, and Social Support Relationships. *Journal of Child and Family Studies*, 21(2), 190-198. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9462-3>
- Rodrigo López, M. J., Martín Quintana, J. C., Cabrera Casimiro, E., & Máiquez Chaves, M. L. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 18(2), 113-120.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2005). *La alianza terapéutica: Una guía para el tratamiento relacional*. Desclée de Brouwer.
- Sallés, C., & Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: Descripción, promoción y evaluación. Educación social. *Revista de intervención socioeducativa*, 49, 25-47.
- Silberg, J (2019). El niño superviviente: Curar el trauma del desarrollo y la disociación. Bilbao: De Brouwer, S.A.Slade, A., Grienerberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7(3), 283-298. <https://doi.org/10.1080/14616730500245880>
- Stuardo, M. (2020). *En un 42% aumentaron los casos de maltrato a menores desde llegada de la pandemia a Chile según ONG*. BioBioChile. <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2020/04/12/en-un-42-aumentaron-los-casos-de-maltrato-a-menores-desde-llegada-de-la-pandemia-a-chile-segun-ong.shtml>
- The Alliance for Child Protection in Humanitarian Act. (2019). *Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic, Version 1*. UNICEF. <https://www.unicef.org/documents/technical-note-protection-children-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic>
- 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>

- Torío, S. (2018). Educación Familiar: Introducción al monográfico. RELAdEI. *Revista Latinoamericana de Educación Infantil*, 7(2-3), 2-3. <https://revistas.usc.es/index.php/reladei/article/view/5195>
- Van der Kolk, Bessel (2015). *El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, Mente y Cuerpo en la Superación del Trauma*. Eleftheria.
- 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>