

EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN CON LA TÉCNICA DEL
VIDEOFEEDBACK, MODELO ODISEA, SOBRE LA SENSIBILIDAD DE LAS
EDUCADORAS Y TÉCNICOS EN PÁRVULO PERTENECIENTES A SALA
CUNA JUNJI DEL JARDIN “DESPERTAR” DE LA FLORIDA EN LA REGION
METROPOLITANA.

Por:

SOLEDAD ANDREA ROSS SAYAGO

MARÍA CAROLINA YÁÑEZ MENA

Tesis presentada a la Facultad de Psicología
de la
Universidad del Desarrollo
para optar al grado académico de Magister

PROFESOR GUIA:
SRA. CLAUDIA ANDREA ZAMORA RESZCZYNSKY


Claudia Zamora
Profesora Guía

Noviembre, 2015
SANTIAGO.

AGRADECIMIENTOS:

A Nuestra docente Carola Pérez E. gracias por su comprensión, lucidez y afecto que nos contuvo durante este camino.

A nuestra profesora Claudia Zamora R. quien nos guío en este proceso.

Al equipo de la Unidad de Ambientes Bien Tratantes de JUNJI, Sofía Gómez, Loreto Vera y Karina Reyes, por su colaboración y confianza.

Al Jardín Despertar de la Florida, a su directora Marta Ruminot y sus educadoras, quienes nos acogieron amablemente.

A nuestras familias, a Patricio y Magdalena, Anton y Arturo quienes pacientemente observaron las vicisitudes de esta pequeña investigación.

En palabras del Principito... “Fue el tiempo que pasaste con tu rosa, la que la hizo tan importante”...

Gracias, S&C.

INDICE

| <u>Materia</u> | <u>Página</u> |
|-----------------------------|---------------|
| Introducción | 1 |
| Fundamentos Teóricos | 3 |
| Modelo Videofeedback-Odisea | 23 |
| Objetivos | 25 |
| Hipótesis | 26 |
| Metodología | 27 |
| ➤ Participantes | 27 |
| ➤ Instrumentos | 31 |
| ➤ Intervención | 35 |
| ➤ Procedimientos | 40 |
| ➤ Aspectos éticos | 43 |
| Análisis de Datos | 44 |
| ➤ Resultados | 45 |
| ➤ Conclusiones | 62 |
| Referencias | 72 |
| Anexos | 79 |

Introducción:

El presente estudio tiene por objetivo evaluar el efecto de una intervención piloto sobre la sensibilidad de las educadoras y técnicos hacia párvulos pertenecientes a nivel sala cuna del Jardín JUNJI “Despertar” de La Florida”.

Este estudio se caracteriza por ser no experimental, con grupo único, y evaluación pre-post que considera la inclusión de 3 educadoras y/o técnicos en párvulo, con el objeto de evaluar la capacidad de una intervención basada en la técnica de Video-feedback, Modelo ODISEA para mejorar la sensibilidad en sus aspectos específicos, tales como empatía en el adulto, sintonía, interacción lúdica y lenguaje. Los resultados obtenidos reflejan que la intervención fue capaz de mejorar la sensibilidad en cuanto al componente de respuesta empática en las tres educadoras involucradas.

Existe evidencia acerca de la influencia de la calidad de los cuidados recibidos en salas cuna sobre el bienestar emocional de niños y niñas y su impacto en el desarrollo integral de éstos (Lamb & Ahnert, 2006; Vandell & Wolfe, 2000). También se han encontrado hallazgos que dicen relación con el efecto moderador del cuidado sensible por parte del personal que desempeña su labor como figura significativa estable dentro de las salas cuna por sobre el estrés que experimentan los infantes al separarse de las figuras de apego para asistir a centros de cuidado externo (Love et al, 2003; Olhaberry, 2011). No obstante y aun cuando las bases curriculares de la educación parvularia en Chile aluden a la relevancia de la sensibilidad, en el contexto de la promoción del

apego seguro _debido a su influencia en el bienestar emocional de los infantes_ los textos de capacitación carecen de orientación acerca de las habilidades específicas que se deben desarrollar para proporcionar un cuidado sensible (Fukkink, 2010).

En este contexto, surge la inquietud de evaluar el efecto de una intervención orientada específicamente al desarrollo de la sensibilidad de las educadoras y técnicos pertenecientes a salas cuna JUNJI, (realidad nacional) por medio de una valiosa estrategia, la técnica del videofeedback. Ésta tiene por cualidad ser una herramienta altamente efectiva en la promoción de la sensibilidad, por ser enfática en los eventos positivos de las interacciones y por ser una guía que favorece el reconocimiento del otro, desarrollando la percepción de las señales del niño (a) y promoviendo las respuestas atingentes del adulto hacia el infante.

Particularmente, se pretende evaluar los efectos de dicha intervención en aspectos específicos de la sensibilidad del cuidador, que tienen relación con el tipo de respuesta empática hacia los niños(as), la interacción lúdica, el lenguaje sensible y la sintonía en la interacción con éstos.

Considerando que la mayoría de las capacitaciones tradicionales aplicadas en contextos de cuidado infantil son de tipo teórico, se detecta un vacío de experiencias prácticas en el contexto nacional, lo cual hace reflexionar acerca de la necesidad de la incorporación de técnicas innovadoras que, por una parte, sean congruentes con las bases curriculares y políticas de buen trato que enmarcan el trabajo cotidiano del cuidado alternativo al hogar y, por otra, permitan intervenciones focales y breves como es el caso del videofeedback.

Fundamentos Teóricos:

El cuidado infantil se puede definir como todas aquellas rutinas de cuidados diarios realizadas por cualquier adulto distinto de los padres, lo que incluye, abuelos, nanas, otros familiares y personal de centro de cuidados (Friedman & Boyle, 2008).

Aunque en algunos países desarrollados el cuidado de los niños menores de seis años es visto como una responsabilidad exclusiva de los padres, cada vez son más los países de la OCDE, (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) que perciben la Educación en la primera infancia como una responsabilidad conjunta de los padres y el Estado, debido al creciente reconocimiento de que la calidad del ambiente en el que crece un niño está asociada con el futuro desarrollo personal y profesional del mismo, y por lo tanto, con la calidad del capital humano del país. Lo anterior ha hecho, que distintos países perfeccionen sus sistemas de atención a niños y niñas, bajo una perspectiva de derecho, pero también de focalización de las políticas públicas (Ochoa, Maillard y Solar, 2010).

En nuestro país la Política Nacional y Plan de Acción Integrado a favor de la infancia y la adolescencia que rige desde el 2001 al 2010, representa el instrumento público que entrega el marco ético y político para la integración desde la perspectiva de derechos (Mideplan, 2010). En el año 2006, se anuncia la creación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, dirigido a todos los niños y niñas del país, de forma de acompañarlos y apoyarlos en su desarrollo, desde la gestación hasta que ingresen a pre-kinder en el sistema escolar. En el año 2009, a

través de la ley 20.379, se crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza Chile Crece Contigo, transformándose así en una política pública estable y que le da continuidad a lo avanzado. En este cuerpo legal, se establece que los niños y niñas se integran a Chile Crece Contigo desde su primer control de gestación en el sistema público de salud, y son acompañados y apoyados durante toda su trayectoria de desarrollo hasta que ingresan al sistema escolar. A su vez, se establecen garantías de acceso a ayudas técnicas, salas cuna y jardines infantiles; a través de las instituciones JUNJI e INTEGRAL (Ochoa, Maillard y Solar, 2010).

En consecuencia, se entiende que los cuidados formales organizados en salas cuna y jardines infantiles son parte de la promoción del desarrollo integral de niños y niñas desde temprana edad (Mc Cartney, 2010).

En cuanto a las gestiones a nivel nacional, durante el primer Gobierno de la Presidenta de la República Michelle Bachelet, fue creada la Sub Secretaría de Educación Parvularia de acuerdo a la ley N° 20.835 (promulgada en mayo del 2015) que tiene por finalidad asumir la responsabilidad de velar por una educación parvularia de calidad, garantizando además una oferta pública y gratuita. Todas las acciones a desarrollar se contemplan en tres ejes de acción los cuales se relacionan con Calidad, Cobertura e Institucionalidad, lo que marca el inicio de las mejoras con relación a la educación inclusiva y equitativa para niños entre 0 y 6 años de edad.

Según la segunda parte del informe “Education at a Glance” (OECD, 2015) elaborado por la (OCDE), el promedio internacional (34 países OCDE) de matrícula preescolar entre los niños de tres años asciende al 70%. Chile, sin embargo, se ubica

como uno de los países que tiene una de las tasas más bajas en este sentido, con un 44% de los niños de tres años asistiendo a algún recinto educacional. Lo anterior se traduce en una matrícula JUNJI de 190.000 niños aprox. (agosto 2014 a septiembre 2015) y una matrícula INTEGRAL de 74.000 niños aprox. (2014).¹

En la última versión del informe “Education at a Glance” (OECD, 2016) se ha observado un incremento con relación a la cobertura en Educación Parvularia para la población de cuatro años de edad, siendo Chile el segundo país en crecer en este ámbito en 42 puntos porcentuales durante los años 2005-2014, llegando a un 84% superando a todos los países en comparación, pero no al promedio OCDE (86%). A su vez para la población con 3 años de edad, se duplica la cobertura entre 2005 y 2014, alcanzando un 54%, todavía por debajo del promedio de los países OCDE (71%). Con relación al gasto en educación parvularia en Chile, el gasto total (público y privado) como porcentaje de PIB alcanza un 1,3% el cual es superior al promedio OCDE (0,8%).

En términos generales, la relevancia política que los países otorgan a la atención o cuidados en pre-escolares está dada por tres aspectos: incrementar el empleo femenino y por lo tanto, otorgar cuidado a los hijos de familias trabajadoras; preparar a los niños para que tengan un buen desempeño escolar y promover la salud biopsicosocial de niños y niñas, pesquisando de forma precoz los problemas que puedan presentar, con el fin de abordarlos oportunamente. (Bedregal y Pardo, 2006). En consecuencia, los cuidados en pre-escolares cumplen una función psicosocial, por lo que el contexto

¹ Fuentes: JUNJI (2015). <http://www.integra.cl/fundacion-integra/nuestras-cifras>.

educativo constituye una potencial red para las diadas y familias. En este sentido, los planteamientos de autores como Barudy (2005) y Crittenden, (1985) apuntan en esta dirección, al señalar la existencia de una relación positiva entre adecuadas redes de apoyo para la madre y menor frecuencia de maltrato y negligencia hacia los hijos.

Ahora bien, para que los centros de cuidado infantil puedan constituirse como una fuente real de apoyo a la familia y promoción de la salud, particularmente en el ámbito de la salud mental, un centro de este tipo debe presentar ciertos estándares de calidad.

En este sentido, lo que la literatura destaca como más relevante se refiere a elementos tales como el número de niños a cargo por adulto, el entrenamiento y preparación con que los profesionales cuentan, la salud mental y la estabilidad laboral de los cuidadores y la calidad de la interacción entre el niño y su cuidadora. (Santelices y Olhaberry, 2009). Es por esta razón que en muchos países de la OCDE existe preocupación por la regulación de los servicios para menores de tres años, fundamentalmente en los aspectos ya mencionados. Las estructuras básicas del sector de educación infantil, tales como instalaciones y espacios adecuados para los niños, número de educadores por niño, marco curricular, formación y cualificación profesional del personal, etc., se respetan en general, pero con diferencias en la práctica, especialmente en la proporción de educadores por niño (OECD 2006)(OECD, 2012).

Organizaciones como la OCDE y la Organización Mundial para la Educación Pre escolar (OMEP) recomiendan grupos pequeños de párvulos y mayor cantidad de Educadoras de Párvulos y Técnicas en las aulas. Efectivamente, en Europa para los

niños entre 0 y 2 años la razón es de 1 Adulto por cada 6 niños y para los niños de entre 3 y 4 años es 1 Adulto por cada 12 niños, con una razón máxima (en edades mayores) de 19 a 25 niños por adulto a cargo (EACEA, 2010).

En Chile, desde el año 2012 la legislación norma lo siguiente: para el nivel de sala cuna, por cada 42 bebés debe haber una educadora y por cada 7 bebés una técnico; para el nivel medio menor cada 32 niños debe haber una profesional y por cada 25 niños una técnico; en el nivel medio mayor se mantiene entonces una educadora y una técnico para un máximo de 32 niños (BCN, 2012). Actualmente, según el informe OCDE de indicadores económicos en la educación (2016) en el contexto chileno de educación parvularia se registra que la cantidad de alumnos por personal en aula (docente y asistente) para los niveles medio, y niveles de transición 1 y 2, presentan 12 niños por adulto, coeficiente equivalente al promedio OCDE. Ahora bien, al considerar sólo a profesionales en aula, este coeficiente alcanza los 26,1 niños por docente, casi el doble que el promedio de la OCDE (13,8 niños por docente).

La proporción educador-niños es de particular relevancia, ya que en los centros de cuidado/educación infantil, los adultos a cargo deben dividir su tiempo de atención en el grupo de niños, lo que puede implicar un costo en términos de la calidad en la interacción con cada niño (Goossens & Melhuish, 1996). Resultados de estudios que relacionan el número de niños por cuidador y la calidad de la interacción adulto-niño (Lamb & Ahnert, 2006; Vandell & Wolfe, 2000) sugieren que este punto es particularmente cierto para los niños más pequeños. Una posible explicación para este efecto asociado a la edad, apunta a que los infantes son físicamente más dependientes

de sus cuidadores y tienen además, habilidades comunicativas y autorregulatorias limitadas; lo que hace más difícil para el adulto responder sensiblemente a las señales de los niños y proveer interacciones que satisfagan por completo sus necesidades; esto puede ser aún más difícil cuando el adulto a cargo debe dividir su atención entre varios niños de un grupo (Deynoot-Schaub & Riksen-Walraven, 2008).

Además de la edad, varios estudios han demostrado que la calidad global del aula es un indicador importante para predecir el nivel de estrés activado ante la experiencia de cuidado fuera del hogar. Por ejemplo, Gunnar, Kryzer, Van Ryzin & Phillips (2010) reportaron que la calidad del cuidado infantil, en la categoría de “Conducta de Cuidado” (por ejemplo cuidado intrusivo e hipercontrolador) fue relacionado con aumento en el cortisol, en los niños estudiados a lo largo del día. Siendo estos resultados consistentes con los hallazgos de Tout et al. (1998). Por otra parte, Watamura et al. (2009) encontró que un mejor clima interpersonal en aula estaba relacionado con disminución en los niveles de cortisol de los niños en estudio. Más específicamente, Dettling et al. (2000) encontró que los patrones de cortisol en los niños a lo largo del día estaban relacionados con la cantidad de atención focalizada y estimulación que recibieran por parte de los profesores. Todos estos estudios sugieren que ambientes de cuidado responsivo, sensitivo y apropiado al desarrollo pueden proveer a los niños de recursos de enfrentamiento ante los desafíos y el estrés.

Por lo tanto, la calidad de las interacciones Cuidador(a)-niño(a) es considerada una pieza clave en la alta calidad del cuidado de niños pequeños fuera del hogar. (Lamb & Ahnert, 2006; Vandell & Wolfe, 2000)

Adicionalmente, la calidad de la interacción Educador(a)-Niño(a) es considerado un moderador del posible efecto negativo que pueda tener sobre el niño o la niña la asistencia en jornadas extensas al centro de cuidados y por lo tanto, la separación prolongada de sus figuras primarias de apego (Love et al, 2003; Olhaberry, 2011). A este respecto, cabe mencionar que ya en el año 1986, Belsky planteó los riesgos asociados a iniciar el cuidado fuera del hogar durante el primer año de edad del niño. Posteriormente el meta-análisis realizado por Belsky y Rovine (1988) confirma que una gran extensión horaria (20 horas o más) de cuidados alternativos para los niños(as) durante su primer año de vida constituye un factor de riesgo para el desarrollo de apegos seguros, incrementando el apego inseguro, principalmente evitativo; no observándose esta relación cuando la asistencia es menor a 20 horas. Esta tendencia de los datos se mantiene en posteriores investigaciones de Belsky (Belsky, 1994, 2001) y en los estudios longitudinales elaborados por el National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) (Study of Early Child Care: SECC) (NICHD, 2005, 2006).

En términos generales, los investigadores del NICHD encontraron que el cuidado externo temprano (desde el nacimiento hasta los 4.5 años) se asocia tanto a riesgos para el desarrollo como a beneficios para el funcionamiento de los niños, previo a la vida escolar. Los riesgos están asociados a una mayor cantidad de horas en cualquier tipo de centros de cuidado a lo largo de los primeros 54 meses de vida: mientras mayor es la cantidad de tiempo, mayor es el nivel de problemas conductuales (agresividad, desobediencia, conflicto con los pares, etc.). El beneficio está asociado a que un

cuidado de mayor calidad y la mayor experiencia de asistir a centros de cuidado infantil predice un mejor funcionamiento a nivel cognitivo y lingüístico. (Belsky, J., 2008)

En resumen, la importancia de la calidad de los cuidados alternativos ha sido destacada por diversos estudios (Sagi, 2002; Love et al, 2003), al considerarla como el aspecto que en mayor medida se asocia al desarrollo infantil posterior y a su patrón de apego, moderando desde lo vincular el efecto del tiempo de duración de estos cuidados.

Aun cuando los padres son los que típicamente operan como figuras primarias de apego para los infantes y preescolares, diversos estudios sugieren que los niños más pequeños que asisten a centros de cuidado fuera del hogar establecen también vínculos de apego con sus educadores (Howes & Hamilton, 1992; Pianta, Nimetz, & Bennett, 1997). Durante su interacción diaria, los profesores e infantes desarrollan una relación cercana, caracterizada en los educadores por búsqueda de la proximidad, reafirmación y otras conductas propias de una base segura. (Barnas & Cummings, 1994; Howes & Ritchie, 1999).

Consistentemente, según el estudio de Badanes, Dmitrieva & Watamura, (2012) al asociar la seguridad en la relación con los profesores y calidad global del aula con los niveles de cortisol presentados por los niños a lo largo del día en el centro de cuidado; la seguridad del apego hacia el profesor permitió predecir cuáles niños presentarían una disminución en el cortisol a lo largo del día (mayor seguridad del apego, menor alza del cortisol durante la jornada). Los hallazgos de estos autores son consistentes

con los resultados obtenidos por Gunnar et al. (1992) al investigar la reacción de estrés en infantes y su relación con el apego establecido con las figuras de cuidado substitutas. Estas investigaciones respaldan el potencial efecto moderador de la calidad de la relación cuidador-niño sobre los aspectos negativos de la experiencia de asistir a centros de cuidado fuera del hogar a muy temprana edad.

Efectivamente, en Chile se ha reconocido el valor de la calidad de la interacción entre preescolares y los adultos a su cargo; enfatizando que los adultos que trabajan con los niños y niñas tienen que escucharlos atentamente, saber leer sus señales, observar en sus acciones los logros alcanzados, hacer conscientes los propios aprendizajes para analizar e interpretar las conductas de los niños y niñas y conocer los procesos psicológicos que están en juego en ese período de la vida: “Es importante despertar en el educador la inquietud por enfocar el aprendizaje con un sentido integrador, donde lo más importante sea la forma cómo el adulto interactúa frente a niños y niñas” (JUNJI, 2010, pág. 14).

De tal modo, se ha establecido en las Bases Curriculares de la Educación Parvularia (MINEDUC, 2005) que “es preciso que la sala cuna o espacios de cuidado de los niños cumplan funciones de maternaje, que no reemplazan la relación vincular con la madre, pero que pueden extender condiciones de bienestar emocional mientras ella no está presente, a través de figuras permanentes que protegen, cuidan, contienen y ofrecen gestos amorosos” (Pág. 6); relevando así la valoración de los aspectos afectivos como parte de un cuidado de calidad hacia los infantes. Aún más, en documentos de auto capacitación se alude a la relevancia de los vínculos de apego y se

reconoce la especial oportunidad que tienen niños y niñas de establecer este tipo de vínculo con sus cuidadoras, debido a la extensión de la jornada y rol de los adultos en este contexto (JUNJI, 2007; JUNJI, 2010).

Sin embargo, aun cuando dichos manuales aluden al bienestar emocional de niños y niñas y al despliegue de una atención asertiva, acogedora y protectora, se requiere profundizar (a través del señalamiento y entrenamiento) en las **habilidades específicas** asociadas a la capacidad de "lectura" de las señales provenientes del infante, para desarrollar respuestas sistemáticas de empatía y contingencia por parte de los adultos hacia los niños (Fukkink, 2010)

El término que se ha acuñado, en el contexto de intervención temprana en salud mental, para describir la calidad de la respuesta que despliega el adulto hacia las necesidades del niño, se denomina sensibilidad (materna, paterna o del cuidador).

Inicialmente la sensibilidad fue definida como la habilidad de la madre para percibir e interpretar correctamente las señales y comunicaciones implícitas en la conducta del infante y de acuerdo a ese entendimiento responder a ellas de un modo apropiado y sin demora. (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). Posteriormente se ha destacado este concepto para describir no solamente la responsividad de la madre, sino que también la de cualquier figura adulta a cargo de los cuidados del niño o la niña. Por ejemplo, Crittenden (2006) la define como un constructo diádico correspondiente a cualquier patrón de conducta desplegado por el adulto que tranquiliza al infante, reduciendo el estrés y aumentando su bienestar.

El concepto de Sensibilidad, proveniente de la teoría del apego, ha sido un constructo altamente relevante para los estudiosos de la salud mental temprana, pues dicha teoría ha descrito extensamente de qué manera la respuesta sensible del adulto ante las necesidades del niño define en éste la adquisición de estrategias saludables de autorregulación emocional; siendo dichas estrategias un factor clave en la arquitectura de la salud mental del ser humano, reflejada en su desarrollo neuropsicológico, en sus competencias socioemocionales (autogestión de estados emocionales, resolución de conflictos interpersonales, etc.) y estilo vincular en la vida adulta (Lecannelier, 2002; Lozano, González y Carranza, 2004; Bakermans, 2003). El estilo vincular resultante de la interacción estable con figuras sensibles es el patrón de Apego Seguro.

En relación a las implicancias en la salud mental infantil, los patrones de apego seguro permiten predecir en los niños un desarrollo saludable, autoestima positiva, identidad integrada, éxito educacional y mayor capacidad para enfrentar situaciones de estrés (Fonagy, 1999). Se observa también en niños con apego seguro una mayor resistencia emocional, elevada auto-confianza, adecuado desarrollo social, un mayor repertorio empático y habilidades para establecer relaciones interpersonales más profundas (Waters, Wippman & Sroufe, 1979; Sroufe, Egeland & Kreutzer, 1990), constituyéndose el apego seguro en un elemento protector en el desarrollo y promotor de la salud mental infantil.

La sensibilidad incluye componentes tales como la sincronía, la mutualidad, el apoyo emocional, una actitud general positiva, y conductas de estimulación del infante (Horvath & Weinraub, 2005). A su vez, Birigen & Robinson (1991, citado en

Bretherton, 2000) postulan que la sensibilidad en la infancia implica una clara percepción y adecuada respuesta de la madre a las peticiones del niño(a), así como su habilidad para negociar en conflicto, ser cálida y tranquilizante, flexible, creativa y aceptar la individualidad de su hijo(a). Se entiende entonces, que las distintas cualidades de la sensibilidad se expresan tanto en contextos de estrés, como en contextos de calma.

Cabe señalar que los distintos componentes de la sensibilidad pueden ser observados en función de cuatro aspectos ² (Santelices et al, 2012):

- ✓ *La empatía del adulto hacia el niño*: al mostrarse atento a las señales del niño o niña, permitiéndole que realice acciones de su interés, respetando sus iniciativas, su espacio y su estilo para jugar. La empatía le permite al adulto ser capaz de reconocer las señales del niño o niña, interpretarlas adecuadamente y responder a sus peticiones.

- ✓ *Estilo interaccional en momentos de calma*: se caracteriza por la interacción equilibrada en situaciones cotidianas libres de estrés (p.ej. caminando de la casa al jardín escolar, juego, etc.). El adulto es capaz de relacionarse con el niño o niña de manera lúdica, tomando en cuenta sus iniciativas e incorporándolas en la actividad en curso.

- ✓ *Sintonía Emocional*: observable en un adulto que manifiesta una actitud

² El año 2015 se agrega Lenguaje como otro componente de la sensibilidad (no presente en el artículo de 2012, que señala sólo tres aspectos). Información obtenida por comunicación personal con parte del equipo de Primera Infancia Universidad Católica de Chile.

cálida y responsiva frente a las necesidades y emociones del niño o niña, a través del lenguaje verbal y corporal, así como a través de las acciones que realiza con el niño o niña.

✓ *Lenguaje*: El adulto es capaz de expresar calidez a través del lenguaje verbal y de reconocer o inferir los estados internos del niño y verbalizarlos.

En resumen, se puede establecer que la sensibilidad está presente en toda conducta interactiva en la que el adulto es capaz de guiar la conducta social del niño, logrando promoverla en vez de interrumpir el intercambio. Siendo un adulto sensible aquel que puede llamar la atención del niño o niña, le mantiene involucrado y puede distinguir cuándo requiere ser estimulado o tranquilizado para que pueda focalizarse en la interacción (Van den Boom, 1997).

Se han realizado una serie de estudios que dan cuenta de los factores que inciden en la sensibilidad del adulto;

En cuanto a las características de la madre se ha llegado a establecer que el haber padecido depresión post parto, afecta la sensibilidad de forma negativa. (Kersten-Alvarez et al., 2011; NICHD, 1999). Se ha identificado además que períodos de embarazo con menos dificultades se asociaron a gestaciones más largas, bebés con mayor peso al nacer y madres con mayor interacción sensible con sus hijos(as) a los doce meses de vida (Bernier et al. 2010). En relación al nivel educacional y al de ingresos económicos, se plantea que a mayor nivel educacional y socioeconómico de la madre su comportamiento es más sensible (Pelchat et al. 2003). Finalmente la sensibilidad de la madre se puede ver facilitada por el apoyo social, entendiéndose el

apoyo psicológico, físico y financiero que pueda recibir de otros y de su pareja (Broom, 1994, cit. en Shin et al., 2008).

Respecto a los factores identificados en relación a la respuesta sensible en educadores, se ha identificado la influencia de la educación y el entrenamiento, los años de experiencia con niños y niñas, la cantidad de años en que haya sido supervisado por otros y la infraestructura del aula en que realiza sus clases (Farkas, 2015).

Debido al gran impacto que tiene esta variable sobre la salud mental del infante y a su operacionalización sobre bases conductuales, se han elaborado diversos instrumentos con el fin de medirla e intervenirla.

En cuanto a la medición, algunas de las escalas son: Escala de Sensibilidad Materna, E.S.M (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978); Care Index, desarrollado durante los años 1979- 2004 por Patricia Crittenden (2005) Maternal Behavior Q-sort, (Pederson, Moran and Bento, 1999); Escala de Sensibilidad del Adulto, E.S.A. (Santelices, et al., 2012) entre otras.

Respecto de esta última, se rescata su valor como instrumento observacional adaptado a la realidad nacional y su aplicabilidad en figuras significativas no parentales. Adicionalmente, esta escala ha sido previamente utilizada tanto en Jardines Infantiles privados como en Jardines Infantiles públicos; obteniendo interesantes resultados en relación a la sensibilidad en educadoras, en comparación con las madres (Farkas et al., 2015).

En cuanto a la intervención en el área de la sensibilidad, en Chile se han utilizado distintas estrategias para promoverla (a nivel parental) tales como psicoeducación (Nadie es Perfecto, Programa Chile Crece Contigo), entrenamiento de competencias parentales (Terapia de Interacción Guiada y Terapia de interacción padre e hijo). A pesar de sus diferencias todas estas intervenciones buscan dar retroalimentación a las padres/cuidadores, respecto a su sensibilidad y conductas de parentalidad, desplegadas en la interacción con niños y niñas. (Gómez, Muñoz y Santelices, 2008).

La interacción guiada se fundamenta en la teoría del apego y se focaliza en la revisión conjunta (terapeuta y padres) de las interacciones madre/padre – niño(a); que han sido previamente filmadas. Dichas revisiones enfatizan los aspectos positivos de la interacción, rescatando las fortalezas del sistema familiar a la vez que identifican las interacciones negativas y trabajan en ellas, guiando los procesos de mejora en las habilidades parentales y más específicamente, en la sensibilidad de los padres. Esta técnica de filmación de las interacciones y posterior revisión de las mismas se denomina videofeedback (Gómez, Muñoz y Santelices, 2008).

El uso del videofeedback se ha utilizado para la promoción de la sensibilidad pues permite:

- ✓ Aprender a reconocer el comportamiento de búsqueda de contacto y de exploración del infante.
- ✓ Desarrollar una mejor percepción de las señales y expresiones sutiles del infante.
- ✓ Destacar la relevancia de responder adecuada y prontamente a las claves del

infante.

- ✓ Mejorar la sintonía afectiva y el intercambio de emociones entre el adulto y el infante.

En suma, esta técnica, contextualizada en la Terapia de Interacción Guiada, ha sido altamente valorada por su capacidad para centrarse en la modificación de comportamientos específicos, al señalar y explicar los efectos de las conductas de un adulto sobre un niño o niña. En este sentido, la intervención se focaliza en la interacción. (Fukkink, 2008)

Dicha cualidad permite utilizarla en intervenciones focales y breves, que según los especialistas, son las más eficientes a la hora de intervenir diversas problemáticas psicosociales (Broberg, 2000). Por otra parte, existen diversas experiencias de aplicación de la técnica en distintos contextos de promoción de habilidades: parentales, de cuidado de niños y niñas con discapacidad, de cuidado geriátrico y de interacción profesor- alumno (Fukkink, 2008; Fukkink, 2010; Damen, Kef, Worm, Janssen, Schuengel, 2011).

En experiencias con interacción guiada en profesores de infancia temprana, se reportaron resultados positivos respecto a las capacitaciones en habilidades de interacción y aprendizaje. La formación especializada aumenta el conocimiento profesional de los docentes, mejora sus actitudes y sus habilidades para el cuidado (Fukkink et al., 2010).

En Chile, se ha utilizado fundamentalmente en la promoción de habilidades parentales, por ejemplo en el contexto de familias multi-problemáticas, con

interesantes resultados (Suárez, Muñoz, Gómez & Santelices, 2009); en cambio, en contextos educacionales aún no hay experiencias documentadas y publicadas.

Modelo de Videofeedback ODISEA

El modelo videofeedback ODISEA nace de la experiencia y formación en distintos modelos con videofeedback, de los psicólogos Esteban Gómez y Magdalena Muñoz, quienes inician una serie de investigaciones asociadas a la intervención en familias multiproblemáticas en la temática de la parentalidad. El videofeedback ODISEA se caracteriza por ser una herramienta de intervención, que consiste en una serie de grabaciones de secuencias de interacción en video, que incluyen al responsable parental (adulto significativo, cuidador o educador) y al niño(a). Su objetivo es el análisis y la reflexión de dicha interacción para promover la modificación de actitudes parentales y del niño.

El modelo se fundamenta en los siguientes cuerpos de conocimiento:

- a) Modelo bioecológico del desarrollo humano de U. Bronfenbrenner. (Bronfenbrenner & Evans, 2000 citado en Gómez & Muñoz, 2013)
- b) La teoría del apego y el desarrollo humano de J. Bowlby (1989, citado en Gómez & Muñoz, 2013) y su relación con la investigación en salud mental infantil (Zeanah, 2009 citado en Gómez & Muñoz, 2013)

c) El enfoque de resiliencia familiar (Walsh, 2004, Delage, 2010; Gómez & Kotliarenco, 2010, citado en Gómez & Muñoz, 2013) y el enfoque de parentalidad positiva (Rodrigo et. Al, 2010 citado en Gómez & Muñoz, 2013).

Los referentes teóricos antes mencionados se integran en el conocimiento desarrollado por la investigación en Salud Mental Infantil (ver figura 1), en las últimas décadas. (Handbook of Infant Mental Health, 2009; en Manual Modelo Video feedback ODISEA, 2013).

Figura 1

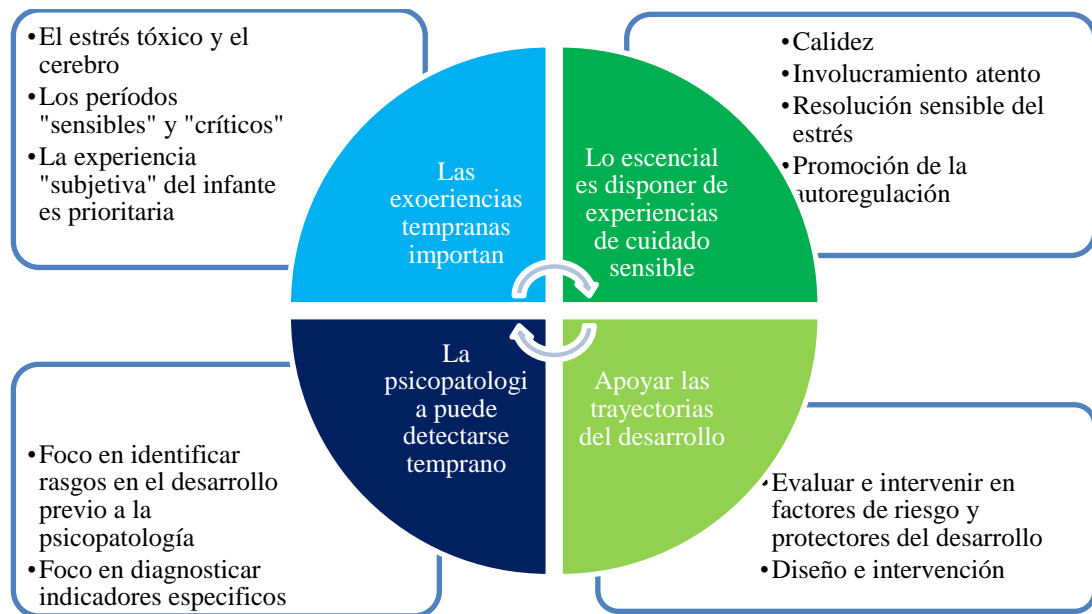


Figura 1: Integración de referentes teóricos del Modelo Odisea

Acrónimo ODISEA:

Significa Oportunidades para el Desarrollo de Interacciones Sensibles, Eficaces y Afectivas:

O: Oportunidades: Todo adulto que ejerce un rol parental requiere de oportunidades para aprender, poner en práctica y recibir retroalimentación en su ejercicio de competencias parentales. Cada sesión de interacción y retroalimentación es una oportunidad concreta para el fortalecimiento de dichas competencias, al destacar tanto los elementos positivos ya presentes como los potenciales en el dominio de la parentalidad. Estas oportunidades permiten el despliegue de una parentalidad positiva y de una resiliencia parental y familiar frente a la adversidad.

D: Desarrollo: Identificando las competencias parentales como procesos dinámicos, se comprende que estas habilidades son altamente susceptibles al cambio, toda vez que los adultos con responsabilidad parental se encuentran con nueva información, nuevas experiencias y reflexiones basadas en su vida cotidiana y desafíos en el contexto de la crianza. Este aspecto del modelo enfatiza nuevamente la valoración de los aspectos potenciales, identificando una “zona de desarrollo próximo de la parentalidad”.

I: Interacciones: Cada interacción videada en una sesión corresponde al dominio de lo vivido, es decir, se observa en el presente y es el foco del proceso de “desarrollo próximo de la parentalidad”. No obstante, cada interacción se contextualiza en un marco de referencia más amplio que considera otros dominios, los que se encuentran implícitos en cada interacción que observamos. El predominio de unos sobre otros

deriva en una tendencia en el ejercicio de la parentalidad (positiva, ansiosa, caótica y rígida).

S: Sensibilidad: Un indicador fundamental para identificar las áreas de intervención y reconocer el fortalecimiento de las competencias parentales es la Sensibilidad parental. Este concepto alude a la capacidad del adulto para leer las señales comunicativas del niño o niña, interpretarlas adecuadamente y ofrecer una respuesta apropiada a las características y necesidades del niño o niña que a la vez sea contingente.

E: Eficacia: El desarrollo de competencias parentales se observa en comportamientos parentales efectivos en ámbitos altamente relevantes para la salud mental de niños y niñas: la regulación del estrés (miedo, tristeza, rabia o vergüenza), la acogida empática de las emociones, la orientación positiva del comportamiento infantil y el cuidado y protección de sus necesidades y derechos.

A: Afectividad: El desarrollo de la afectividad en el contexto de parentalidad positiva se expresa en el buen trato de los padres hacia los hijos. Adicionalmente, la envoltura afectiva proporciona a padres e hijos la posibilidad de disfrutar de la vida cotidiana, operando como un modulador de los distintos factores de estrés a los que puede estar sometida una familia.

Mecanismos de cambio del video-feedback según el Modelo ODISEA:

Basados en la literatura actualizada respecto a mecanismos, procesos psicológicos y fisiológicos involucrados en la parentalidad, sumado a las experiencias de los

autores en videofeedback e intervención familiar, se ha logrado identificar cuatro procesos interconectados que generan efectos positivos:

- 1) Durante las sesiones de retroalimentación (revisión y discusión de secuencias de interacción) ocurre un acceso privilegiado al sistema límbico que potencia mecanismos de intensificación psicofisiológica, lo cual activa el arousal, fomenta la atención selectiva focalizada en la interacción y permite el reconocimiento de expresiones.
- 2) La activación fisiológica, acompañada de la guía del profesional favorece el aumento de los niveles de sensibilidad, en cuanto a la observación de señales comunicativas, de interpretación y de planificación de nuevas alternativas de interacción.
- 3) A nivel de la narrativa, durante las sesiones de retroalimentación se resignifican las relaciones, modificando conductas y actitudes, abriendo además nuevas posibilidades de interacción.
- 4) En las sesiones de interacción niño/adulto se conectarían los tres procesos desarrollados anteriormente (correlato fisiológico/aumento de la sensibilidad guiada/ reescritura de conocimiento y actitudes) poniendo en práctica una nueva posibilidad relacional.

Cabe destacar que este mecanismo, está en proceso de ser probado empíricamente.

Metodología del Videofeedback ODISEA:

El modelo estándar de implementación, establece áreas de flexibilidad para beneficiar la adaptación a distintos ecosistemas (ver figura 2).

Figura 2

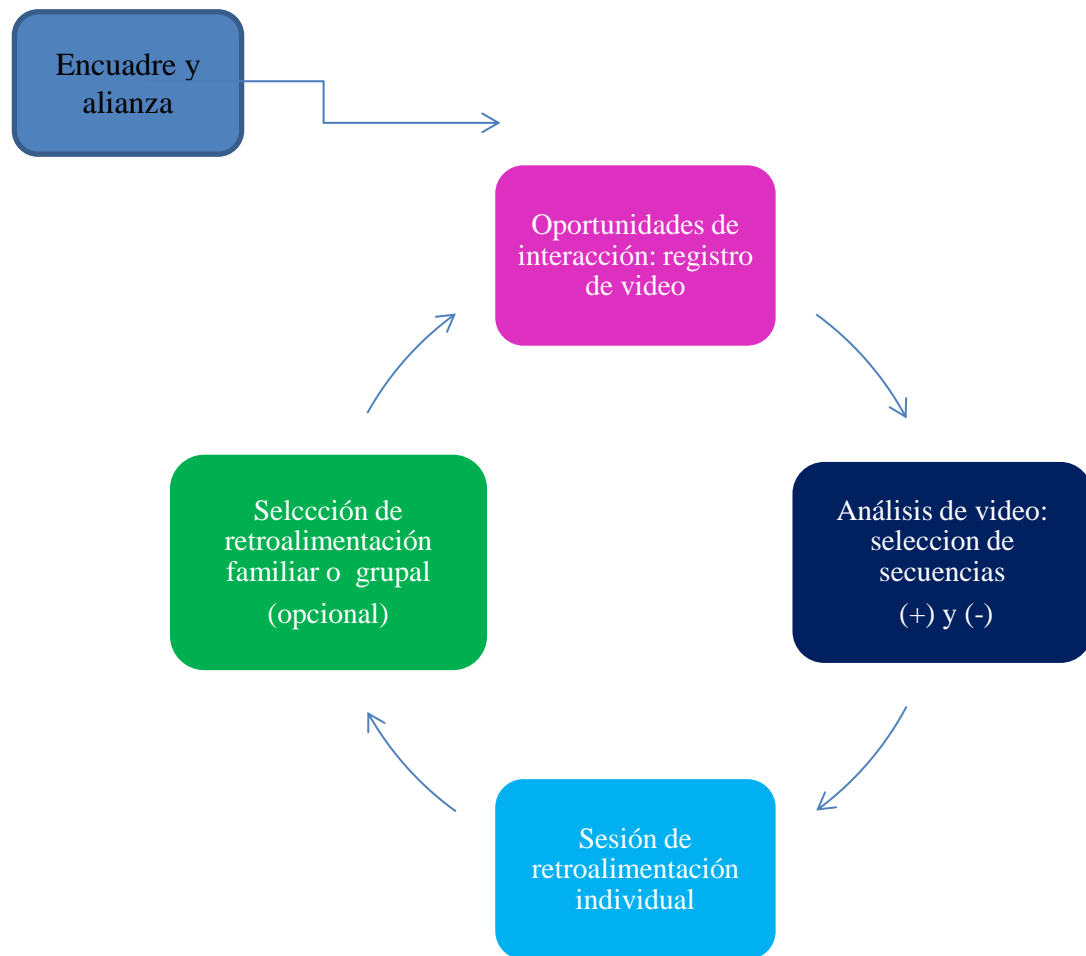


Figura 2: Diagrama implementación Modelo Odisea

OBJETIVOS

Objetivo general del estudio: “Evaluar el efecto de una intervención piloto en la sensibilidad de las educadoras y técnicos en párvulos pertenecientes a nivel sala cuna del Jardín JUNJI “Despertar” de La Florida”.

Objetivos específicos:

1. Implementar un programa de intervención basado en la técnica de videofeedback, Modelo ODISEA, para la promoción de la sensibilidad en educadoras y técnicos pertenecientes al nivel sala cuna.
2. Evaluar el efecto de la intervención en la sensibilidad, en su componente de respuesta empática, de la educadora y/o técnico en la interacción con el niño (a).
3. Evaluar el efecto de la intervención en la sensibilidad, en su componente de interacción lúdica, de la educadora y/o técnico en interacción con el niño (a).
4. Evaluar el efecto de la intervención en la sensibilidad, en su componente de expresión emocional, de la educadora y/o técnico en interacción con el niño (a).
5. Evaluar el efecto de la intervención en la sensibilidad, en su componente de lenguaje, de la educadora y/o técnico en interacción con el niño (a).

HIPOTESIS

La intervención con videofeedback (Modelo ODISEA) aumenta la sensibilidad en las educadoras y técnicos del nivel sala cuna de un Jardín infantil JUNJI.

METODOLOGIA

El presente estudio es un estudio no experimental, con grupo único, y evaluación pre-post. Considera la inclusión de 3 educadoras y/o técnicos de sala cuna JUNJI, con el objeto de evaluar la capacidad de una intervención basada en la técnica de video-feedback, Modelo ODISEA para mejorar sensibilidad en la interacción con los niños. Se seleccionaron las educadoras buscando ser un caso típico o representativo. Se realizó una medición basal, una intermedia y una medición final. La muestra es del tipo anidada: 3 educadoras en interacción con 3 niños, cada una; lo que permite dar información por cada educadora/técnico ($n=3$) y por cada interacción ($n=9$)³

Participantes:

La población objetivo está compuesta por educadoras y técnicos en párvulos de sala Cuna, pertenecientes al Jardín clásico “Despertar” de JUNJI, de la comuna de La Florida, ubicado en la Región Metropolitana. Se utilizó una estrategia de muestreo no probabilístico, de selección de caso típico.

La muestra del estudio está compuesta por dos educadoras y un técnico en párvulos de Sala Cuna Mayor (a cargo de infantes de 12 a 36 meses) del jardín JUNJI “Despertar” de la comuna de La Florida en la región Metropolitana⁴.

³ En el transcurso del proceso, 2 de los nueve niños se retiraron, por lo que el “n” de interacciones bajó a 7.

⁴ El tamaño muestral inicial constaba de 2 educadoras y tres técnicos en párvulo, sin embargo 2 de las técnicas dejaron de trabajar en el jardín (por renuncia y re destinación de sus labores en otro jardín) quedando sólo una técnica en el estudio.

Criterios de inclusión:

Para las educadoras:

- ✓ Educadoras y técnicos, que se encuentren a cargo en sala con cada niño o niña participante de la investigación durante el periodo de intervención.

Para los niños

- ✓ Infantes entre 12 a 36 meses.

Criterios de exclusión:

Para las educadoras:

- ✓ Presentar 7 puntos o más en el cuestionario de Goldberg, lo cual indica presencia de patología de salud mental⁵.
- ✓ Presentar asistencia irregular que entorpezca el contacto frecuente con el niño o niña.

Para los niños:

- ✓ No se establecen criterios de exclusión para los niños.

El primer criterio de exclusión para las educadoras fue definido en función de controlar una variable de interferencia conocida para la sensibilidad (Trenado, Cerezo & Pons-Salvador, 2006; Farkas, 2015). El segundo criterio de exclusión para las educadoras fue definido en función de controlar la variable de estabilidad en la permanencia de la figura en interacción.

⁵ Con este criterio no excluyó del estudio a ninguna educadora, ya que no se presentaron puntajes mayores a 6.

Características:

A continuación se presentan las características de las educadoras/técnicos y los niños con quienes interactúan durante las filmaciones pre-intervención; intermedia y post-intervención⁶.

Educadora E1: mujer, 29 años, casada, una hija. De profesión Técnico en párvulos; 11 años de labor, 6 años integrada al equipo del jardín “Despertar”.

- Interactúa con niño1, de sexo femenino, 25 meses, hija única, familia monoparental. Ingresa al jardín “Despertar” a los 16 meses por motivos laborales de la madre.
- Interactúa con niño2, de sexo femenino, 24 meses, es la menor de 4 hermanos, familia biparental. Ingresa al jardín Despertar a los 14 meses por motivos laborales de la madre.
- Interactúa con niño3, de sexo masculino, 26 meses, es el menor de dos hermanos, familia biparental. Ingresa al jardín Despertar a los 4 meses por motivos laborales de la madre.

Educadora E2: mujer, 33 años, casada, un hijo. De profesión Educadora en párvulos; 8 años de labor, 1 año integrada al equipo del jardín Despertar.

- Interactúa con niño4, de sexo masculino, 26 meses, es el menor de dos hermanos, familia biparental. Ingresa al jardín “Despertar” a los 4 meses, por motivos laborales de la madre.

⁶ Las edades referidas corresponden al inicio del estudio.

➤ Interactúa con niño5, de sexo femenino, 23 meses, hija única, familia biparental, reside con familia extensa en su domicilio. Ingresa al jardín “Despertar” los 14 meses por motivos laborales de su madre.

➤ Interactúa con niño6, de sexo femenino, 24 meses, es la menor de tres hermanos (por línea materna), familia biparental. Ingresa al jardín “Despertar” a los 14 meses por motivos laborales de la madre.

Educadora E3: mujer, 42 años, casada, tres hijos. De profesión Educadora en párvulos, 18 años de labor como educadora, 8 años integrada al equipo del jardín “Despertar”.

➤ Interactúa con niño7, de sexo masculino, 20 meses, hijo único, familia monoparental, vive junto a su madre y abuelo; asiste al jardín “Despertar” desde los 6 meses por ingreso de su madre a actividad laboral.

➤ Interactúa con niño8, de sexo femenino, 18 meses, hija única, familia biparental; ingresa al jardín “Despertar” a los 12 meses por decisión de sus padres con el objetivo de favorecer su socialización.

➤ Interactúa con niño9, de sexo masculino, 17 meses, hijo único, familia biparental, ingresa al jardín “Despertar” a los 12 meses por actividad laboral de ambos padres.

Tabla Interacción participantes

| | | |
|--------------------|----------------------|---|
| Educadora 1 | Interacción 1 | Niño1, sexo femenino, 25 meses al inicio del estudio |
| | Interacción 2 | Niño2, sexo femenino, 24 meses al inicio del estudio |
| | Interacción 3 | Niño3, sexo masculino, 26 meses al inicio del estudio |
| Educadora 2 | Interacción 4 | Niño4, sexo masculino, 26 meses al inicio del estudio |
| | Interacción 5 | Niño5, sexo femenino, 23 meses al inicio del estudio |
| | Interacción 6 | Niño6, sexo femenino, 24 meses al inicio del estudio |
| Educadora 3 | Interacción 7 | Niño7, sexo masculino, 20 meses al inicio del estudio |
| | Interacción 8 | Niño8, sexo femenino, 18 meses al inicio del estudio |
| | Interacción 9 | Niño9, sexo masculino, 17 meses al inicio del estudio |

Instrumentos:

Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-12). Este instrumento fue creado como herramienta de tamizaje en el área de la salud mental y se encuentra incluido en las Guías Clínicas Auge para la Depresión del Minsal (2013).

El GHQ-12 está compuesto de 12 preguntas, las que se puntúan entre 0 y 1.

A las 2 primeras alternativas en cada pregunta se les asigna un puntaje de 0 y a las 2 últimas alternativas en cada pregunta se les asigna un puntaje de 1.

Los puntajes finales se interpretan como sigue:

- ✓ Entre 0 y 4 refleja ausencia de psicopatología.
- ✓ Entre 5 y 6 refleja sospecha de psicopatología sub umbral.

- ✓ Entre 7 y 12 refleja presencia de psicopatología.

El GHQ-12 es un test con adecuadas propiedades psicométricas como método de cribado de trastornos psiquiátricos menores. Es un instrumento de fácil administración por su brevedad y facilidad de llenado y que no necesita formación cualificada para su aplicación. Fue concebido como un cuestionario auto-administrado, dirigido a evaluar la situación actual del examinado.

En Chile, está validado y ha sido ampliamente utilizado para el tamizaje de depresión por lo que se recomienda para ser utilizado en todo consultante del sistema de salud de 15 años y más, como instrumento de tamizaje auto aplicado, considerándose sospecha de trastorno mental, un puntaje igual o mayor de 5 puntos.

Este instrumento, se utiliza en el presente estudio para determinar criterios de exclusión de las participantes (ver Anexos).

Escala de Sensibilidad del Adulto (E.S.A), Instrumento diseñado para medir la sensibilidad en adultos significativos para un niño o niña de 6 a 36 meses de edad, desarrollado por el equipo de Primera Infancia UC, el cual ya ha sido utilizado en educadoras de jardines infantiles de NSE similar a las implicadas en el presente estudio (Farkas et al, 2015).

Es un instrumento observacional que se aplica en el contexto de una interacción filmada de 5 minutos de juego libre, en la cual se invita a la díada a sentarse de la manera que les resulte más cómoda, proporcionándoles un set de juguetes adecuado a la edad del infante, siguiendo la siguiente consigna: “La invito a disfrutar de un rato libre de juego con..... (Nombre del niño o niña). No hay algo específico que deban

realizar, solamente haga lo que siempre hace o juegue como siempre juega con el niño(a)”. La interacción se registra en video y posteriormente es codificada. En el proceso de codificación se asigna un puntaje, (1, 2 ó 3), correspondientes a una baja, adecuada o alta manifestación del indicador (respectivamente) a 19 indicadores (siguiendo una rúbrica detallada con ejemplos de interacción). Estos indicadores se agrupan en cuatro escalas:

a) Escala de Respuesta Empática (7 indicadores: 2, 3, 13, 15, 17, 18, 19): Se relaciona con el reconocimiento de respuestas del adulto, atentas y apropiadas a las señales del niño(a), permitiéndole que realice acciones de su interés y, en general, respetando sus iniciativas, su espacio y los objetos que elige para jugar. Es decir, el adulto es capaz de reconocer las señales del niño(a), interpretarlas adecuadamente y responder a sus demandas.

b) Escala de Interacción Lúdica (3 indicadores: 5, 11, 16): Se caracteriza por la interacción equilibrada en el juego entre niño(a) y adulto, así como la participación de ambos en forma activa. El adulto es capaz de relacionarse con el niño(a) de manera lúdica, tomando en cuenta sus iniciativas e incorporándolas en el juego.

c) Escala de Sintonía (7 indicadores: 1, 4, 7, 8, 9, 10, 12): Representada por un adulto que manifiesta una actitud sensible y cálida frente a las necesidades y emociones del niño(a), a través de las acciones que realiza con el niño(a).

d) *Escala de Lenguaje Sensible*. (2 indicadores: 6, 14): El adulto es capaz de expresar calidez a través del lenguaje verbal y de reconocer o inferir los estados internos del niño y verbalizarlos (Santelices et al., 2012).

Cada escala obtiene un puntaje factorizado de 1 a 3, que se interpreta de la siguiente manera:

- ✓ Entre 1.00 y 1.69: Sensibilidad Baja.
- ✓ Entre 1.70 y 2.49: Sensibilidad Adecuada.
- ✓ Entre 2.50 y 3.00: Sensibilidad Alta.

El instrumento obtuvo una confiabilidad de 0.930 en el estudio preliminar de validación (Santelices et al, 2012). Con un Alfa: 0.863 en la escala de Respuesta empática. Un Alfa: 0.679 en la escala de Interacción Lúdica. Un Alfa: 0.767 en la escala de Sintonía. Un Alfa: 0.496 en la escala de Lenguaje Sensible. Se requiere de un evaluador certificado con un Kappa mínimo de 0.40 para la aplicación de la escala.⁷

En el contexto del presente estudio, las interacciones de juego se extendieron hasta los 10 minutos, ya que las filmaciones fueron utilizadas tanto para la aplicación del instrumento, como para la intervención con la técnica del videofeedback.

La variable a evaluar será la sensibilidad del adulto:

⁷ Las investigadoras obtuvieron su certificación con el equipo de Primera Infancia UC, creador de la escala. Obtuvieron un Kappa de 0.68 (M. Carolina Yáñez) y de 0.65 (Soledad Ross). Ambas fueron las responsables de aplicar las escalas en todas las mediciones.

Definida teóricamente como: La habilidad de la madre⁸ para percibir e interpretar correctamente las señales y comunicaciones implícitas en la conducta del infante y de acuerdo a ese entendimiento responder a ellas de un modo apropiado y contingente. (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978).

Operacionalizada para efectos de este estudio como:

- ✓ Sensibilidad baja: según puntaje descrito en la Escala de Sensibilidad del Adulto (E.S.A.) para cada subescala (1.00 a 1.69). Una baja sensibilidad alude a un adulto con dificultades para captar las señales del niño, responder a ellas de manera adecuada y oportuna y en la cual prima un clima de afecto negativo o indiferente.
- ✓ Sensibilidad adecuada: según puntaje descrito en la Escala de Sensibilidad del Adulto (E.S.A.) para cada subescala (1.70 a 2.49). Una sensibilidad adecuada alude a un adulto que frecuentemente puede captar las señales del niño y responder apropiadamente a ellas, aunque ello no ocurre todo el tiempo, en un clima afectivo tanto positivo como neutro.
- ✓ Sensibilidad alta: según puntaje descrito en la Escala de Sensibilidad del Adulto (E.S.A.) para cada subescala (2.50 a 3.00). Una sensibilidad alta indica un adulto que, generalmente capta las señales del niño o niña, responde a ellas de manera oportuna y adecuada, y que promueve un clima positivo y reforzador con el infante.

⁸ Si bien la definición original se centra en la madre, el concepto de sensibilidad alude a características presentadas por cualquier figura significativa adulta a cargo del cuidado estable de un niño o niña.

Intervención:

Ciclo de intervención:

Encuadre: se realiza en una etapa previa a la intervención, por medio de una reunión informativa con las participantes, educadoras y profesionales a cargo de la investigación, se les informa el tiempo de trabajo, metodología de filmación y retroalimentación y se les aclara sus derechos y deberes.

Oportunidades de interacción registro de video: Se realiza la filmación de las interacciones, por separado, según contexto definido por el ESA y otorgado por el Modelo Odisea descrito como interacción lúdica libre.

Análisis de video y elección del modelo Odisea: La profesional define el modelo ODISEA que se ocupará para trabajar con las interacciones (educadora/niño(a)). En este caso se selecciona el modelo básico, que se caracteriza por su enfoque promocional para casos de baja/mediana complejidad, sin maltrato o negligencia.

Selección de escenas: con las cuales se trabajará con la educadora, en la primera sesión se seleccionan secuencias positivas (de todas las interacciones videadas).

Primera sesión de retroalimentación individual:

Alianza de trabajo: se sientan las bases para la alianza de trabajo; la metodología de intervención se asocia al diálogo centrado en los recursos, orientando a la educadora respecto del rol de la profesional quien constituye una guía en el proceso de cambio.

Elección de foco: conducir una conversación transformadora a partir del análisis de las secuencias positivas seleccionadas. Se acuerdan nuevas estrategias o posibilidades de

interacción que se explorarán en el próximo encuentro.

Análisis de video: selección de secuencias:

La profesional a cargo de la intervención selecciona nuevamente una serie extraída de las distintas interacciones educadora/niño o niña, para planificar la siguiente sesión de retroalimentación. Se selecciona una serie de momentos representativos de los videos (positivos o negativos), se analizan impresiones, se identifican aspectos de la afectividad durante las filmaciones y patrones de interacción que ayudarán en el foco de trabajo. De este modo, es posible integrar aspectos y abstraer estrategias aplicables a la interacción cotidiana con otros infantes, más allá de la interacción individual en revisión.

Esta etapa dentro del ciclo se repite en una ocasión más y luego se realiza una sesión final post intervención.

El modelo de intervención elaborado sigue un protocolo estándar de implementación, con áreas de flexibilidad que nos facilitan la adaptación al ecosistema educativo. Se basa en la estructura básica del modelo Odisea (ver figura 3). El proceso completo de intervención es representado en el diagrama de la figura 4.

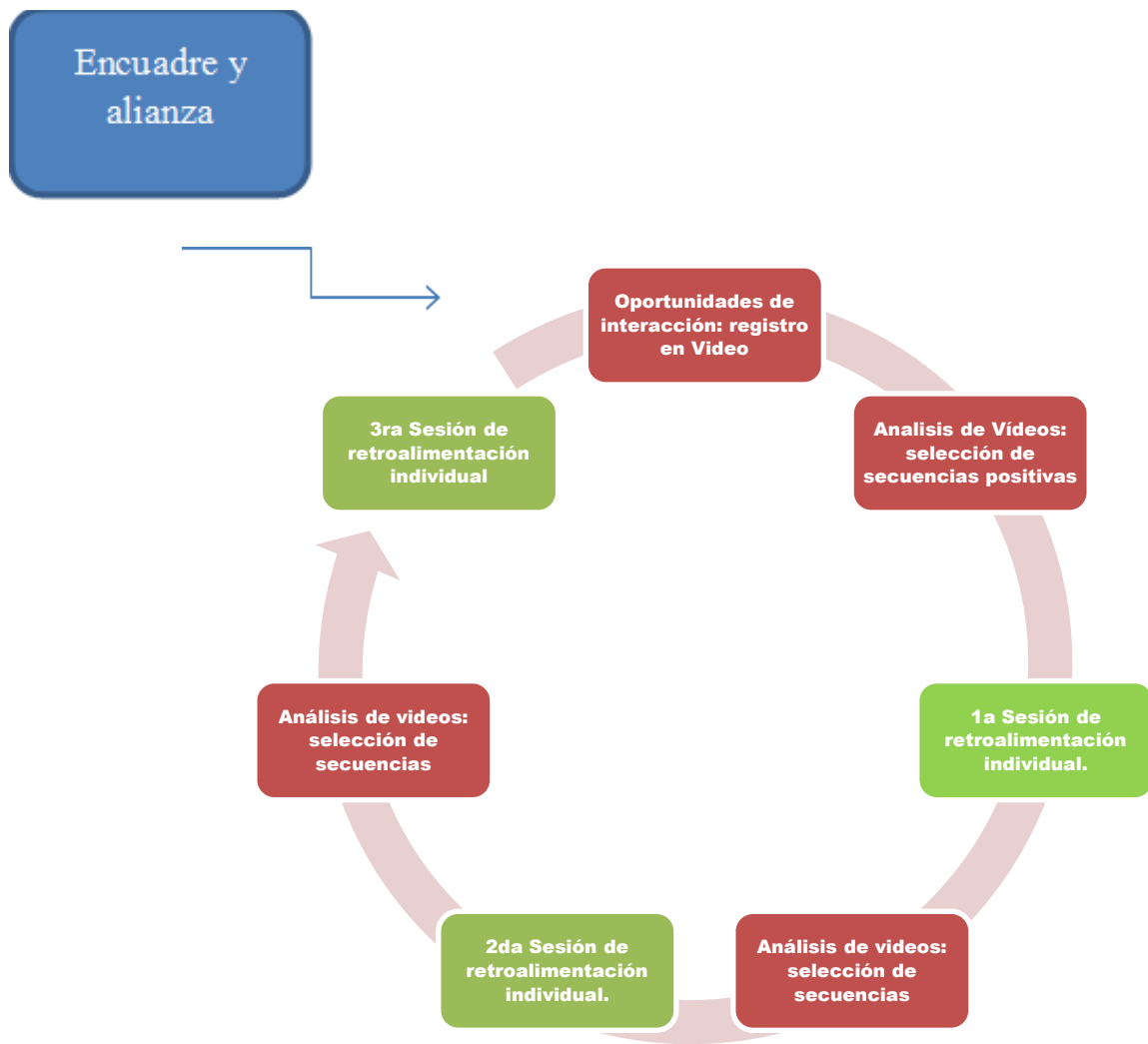
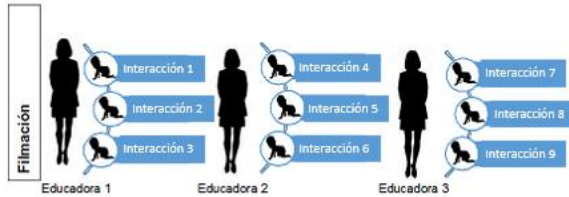


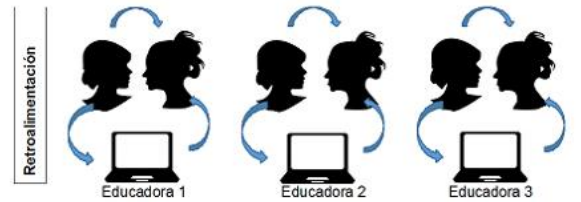
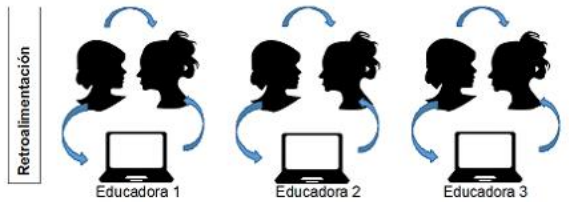
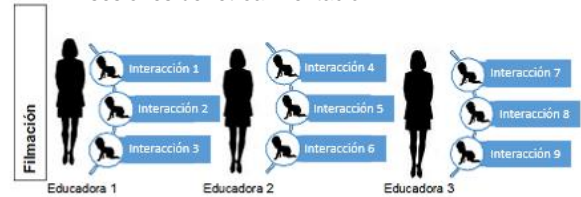
Figura 3: Aplicación Modelo Odisea a la intervención del estudio.

FIGURA 4: Diagrama de la Intervención

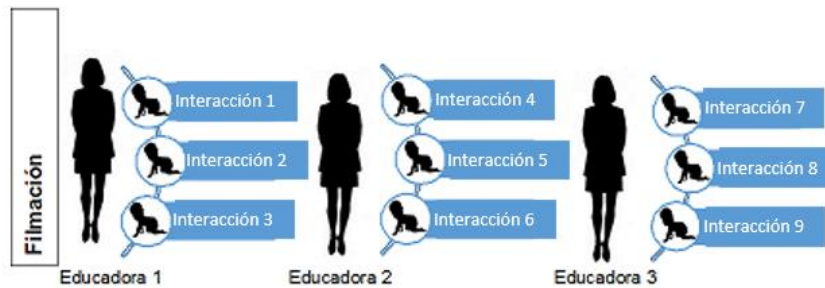
Primera filmación. Primera serie de sesiones de retroalimentación



Segunda filmación. Segunda serie de sesiones de retroalimentación



Tercera Filmación



Procedimientos:

Con el fin de concretar los objetivos planteados; en un inicio se consideraron diferentes acciones de coordinación con las instituciones involucradas en la investigación, aplicación de instrumento para selección de la muestra y de intervención en el equipo seleccionado del jardín infantil.

A) Coordinación con contactos y sensibilización a equipos:

- ✓ Se realizó reunión con integrantes de la Unidad de Promoción de Ambientes Bien Tratantes, de la Dirección Regional de la Junta Nacional de Jardines Infantiles, JUNJI para solicitar apoyo en la investigación.
- ✓ Se elaboró un documento dirigido a la Dirección Regional Metropolitana de Junji, para solicitar autorización para implementar la intervención.(anexo)
- ✓ Se preseleccionó un conjunto de salas cuna posibles de intervenir (por nivel socioeconómico, por ubicación geográfica y por no haber recibido otras intervenciones similares).
- ✓ Se realizó reuniones con los equipos directivos de los Jardines Infantiles. (“Despertar”⁹ “Los Peumos”¹⁰ “El Parque”¹¹) dos de los Jardines (“Despertar” y “Los Peumos”) recibieron al equipo de investigación (la directora de cada uno) asignados al estudio por la Dirección Metropolitana de JUNJI.

⁹ Jardín “Despertar” ROL JUNJI 13110001, Froilán Roa 6442. La Florida.RM.

¹⁰ Jardín “Los Peumos” ROL JUNJI 13110006, Pje El Quisco 1612. La Florida. RM.

¹¹ Jardín “El Parque” ROL JUNJI 13110003, Dr. Sótero del Río 520. La Florida RM.

- ✓ Unas semanas más tarde el Jardín “Despertar” confirmó su participación en la investigación (dos educadoras y tres técnicos en párvulos). De igual manera lo hizo el Jardín “El Parque” (una técnico en párvulos¹²)
- ✓ Se implementó una serie de charlas Informativas en los Jardines sugeridos por JUNJI para participar en el estudio. Se entregó consentimientos informados a educadoras, padres y apoderados. (anexo)
- ✓ Finalmente, se recibieron las autorizaciones de participación de educadoras y niños.
- ✓ En la etapa siguiente (noviembre 2014) se iniciaron las filmaciones destinadas a la aplicación del instrumento de medición de la Sensibilidad (ESA) y al proceso posterior de intervención.

B) Aplicación de instrumentos e implementación de la intervención:

- ✓ Aplicación de Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-12). Como tamizaje para psicopatología en educadoras participantes¹³ y selección de las mismas.
- ✓ Registro de la interacción educadora–infante a través de filmación en una situación de juego estructurada por el ESA y ODISEA.
- ✓ Aplicación de la Escala Sensibilidad del Adulto (E.S.A.) como medición

¹² Quien días después presentó una licencia, la que resultó prolongada, razón por la cual finalmente no participó en la investigación.

¹³ De aquí en adelante nos referiremos a las participantes como educadoras, sin distinguir si es Educadora de párvulos o Técnico en párvulos.

inicial, intermedia y posterior.

- ✓ Realización de 6 sesiones de intervención con la técnica del videofeedback, Modelo Odisea, en contexto lúdico.
- ✓ Realización de sesión individual de devolución y cierre del proceso de intervención para cada educadora.
- ✓ El proceso total (grabaciones e intervenciones) transcurrió entre noviembre 2014 y octubre de 2015.
- ✓ Se coordina sesión de cierre del proceso con el equipo docente del Jardín Infantil participante en el estudio y con el equipo de la Unidad de Ambientes Bien Tratantes de la Dirección Regional de la Junta Nacional de Jardines Infantiles JUNJI.

Aspectos éticos:

En términos generales, los aspectos éticos considerados se asociaron a:

- ✓ Elaboración de documentos de Consentimiento Informado dirigidos a las cuidadoras de salas cunas JUNJI y a los apoderados de los establecimientos involucrados. Cabe destacar que se les ofreció a las participantes la opción de solicitar la eliminación del material audiovisual al final de la investigación, dicha opción se encontró explicitada en la carta de consentimiento informado.
- ✓ Se estableció un compromiso de confidencialidad con cada cuidadora participante, tanto en la etapa de preselección, como en las etapas de medición e intervención. Adicionalmente se aseguró la devolución de la información obtenida en el proceso.
- ✓ Se acordó un compromiso de devolución con los profesionales encargados de los establecimientos y de la Unidad de Promoción de Ambientes Bien tratantes, incluyendo la dirección regional metropolitana de JUNJI.

En relación a aspectos más específicos, como equipo consideramos relevante anticipar la eventual aparición de contenidos personales en el transcurso de las sesiones de intervención. Se sabe que intervenir sobre la crianza de los niños suele activar en los adultos, temáticas relacionadas con su propia infancia o temáticas asociadas a su propia maternidad. Adicionalmente, entendemos que encontrarse en un proceso de este tipo puede ser experimentado por las educadoras como una situación de evaluación frente a su desempeño laboral. Ante esta eventualidad, dichas

manifestaciones fueron acogidas y encausadas por el equipo de investigadoras dentro del formato de las sesiones de intervención.

Análisis de Datos:

Dado el limitado tamaño muestral se realizó en primer lugar un análisis visual de gráficos, que daban cuenta del desempeño de cada educadora, a nivel de interacción específica y a nivel general (promediando el desempeño en las variables del estudio para el conjunto de interacciones sostenidas por cada educadora). En cada grafico se observó el aumento o disminución de los valores, dando relevancia al aumento en el puntaje final en relación al puntaje basal.

Posteriormente, se utilizó una prueba no paramétrica a los resultados obtenidos por el conjunto de interacciones. El uso de la estadística No paramétrica o de libre distribución, se basa en el promedio para estimar sus parámetros, sin exigencia de distribución normal, sino que basándose en análisis de rangos, medianas, modas etc. Lo anterior permite comparar resultados en una muestra tan pequeña como la utilizada en este estudio.

En consecuencia, los datos fueron analizados con la prueba No paramétrica de Wilcoxon, aplicada a la diferencia de promedios entre la primera y última medición (para mediciones relacionadas¹⁴). Esta prueba fue elegida debido a su capacidad para dar cuenta de la diferencia de puntajes en una muestra pequeña.

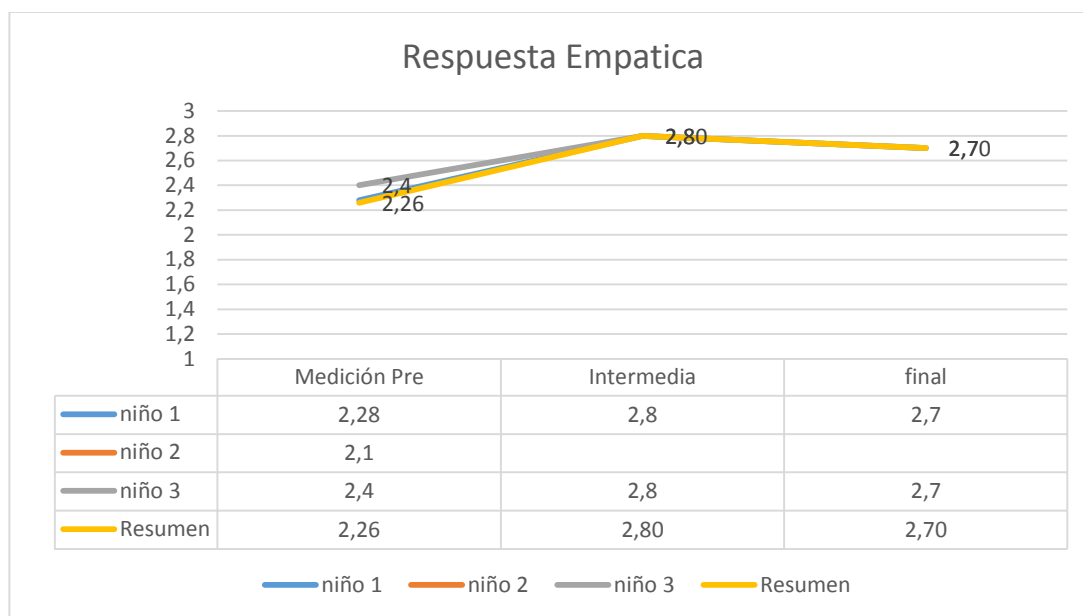
¹⁴ Una medición relacionada es cuando se realiza el seguimiento de un grupo objetivo del cual se reportan los resultados antes y después de haber aplicado una intervención, con el fin de identificar si la misma tuvo algún tipo de incidencia en la variable en estudio.

RESULTADOS

Análisis Descriptivo: A nivel de Interacciones

Educadora 1

La información expresada en el gráfico (ver figura 5) refleja que la intervención generó un cambio positivo (evolución desde la medición pre-intervención a la post-intervención) a nivel de la Respuesta empática, tanto en la interacción con el niño 1 como con el niño 3¹⁵. En resumen, el puntaje final promedio de la educadora en esta escala refleja un alza en el desempeño y asciende del rango de sensibilidad adecuada ($M= 2,26$) al rango de sensibilidad alta ($M= 2,70$).



¹⁵ El niño 2 sólo participó hasta la filmación pre-intervención.

Figura 5: Puntajes en Escala Empática, Educadora 1.

En cuanto al Lenguaje sensible (ver figura 6) se observa una disminución del desempeño en el caso del niño 1; descendiendo desde una sensibilidad alta a una sensibilidad adecuada. Adicionalmente, se observa un aumento del rendimiento en el caso del niño 3; ascendiendo desde una sensibilidad baja a una sensibilidad adecuada. En resumen, el puntaje final promedio de la educadora en esta escala refleja un leve descenso en el desempeño y se mantiene en el rango de sensibilidad adecuada ($M=2,00$).

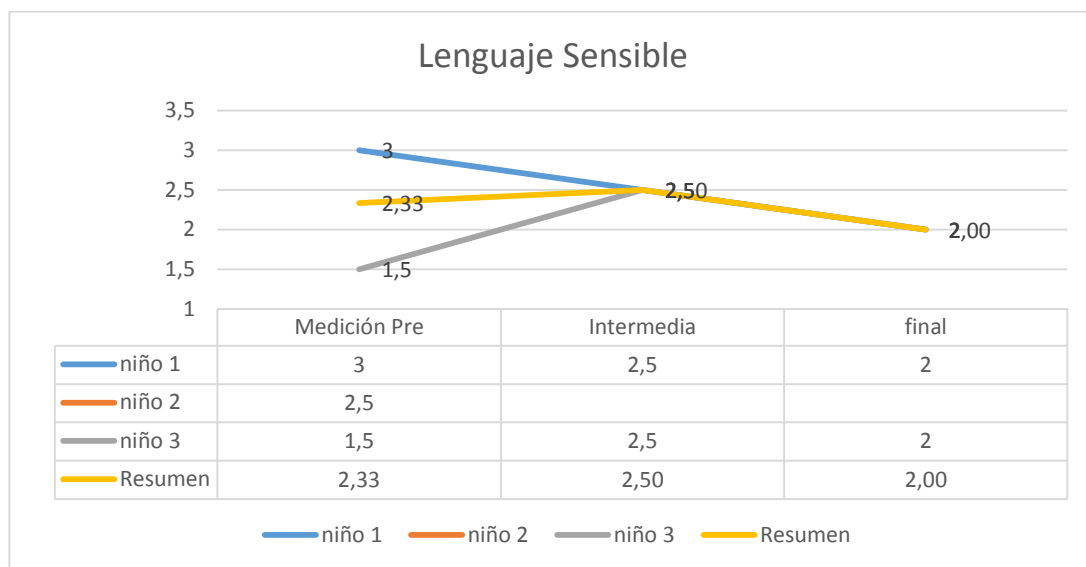


Figura 6. Puntajes en escala Lenguaje Sensible, Educadora 1

En la escala de Interacción Lúdica (ver figura 7) la intervención no afecta el rendimiento de la educadora. En resumen, el puntaje final promedio de la educadora en esta escala refleja estabilidad en el desempeño y se mantiene en el rango de sensibilidad adecuada ($M=2,00$).

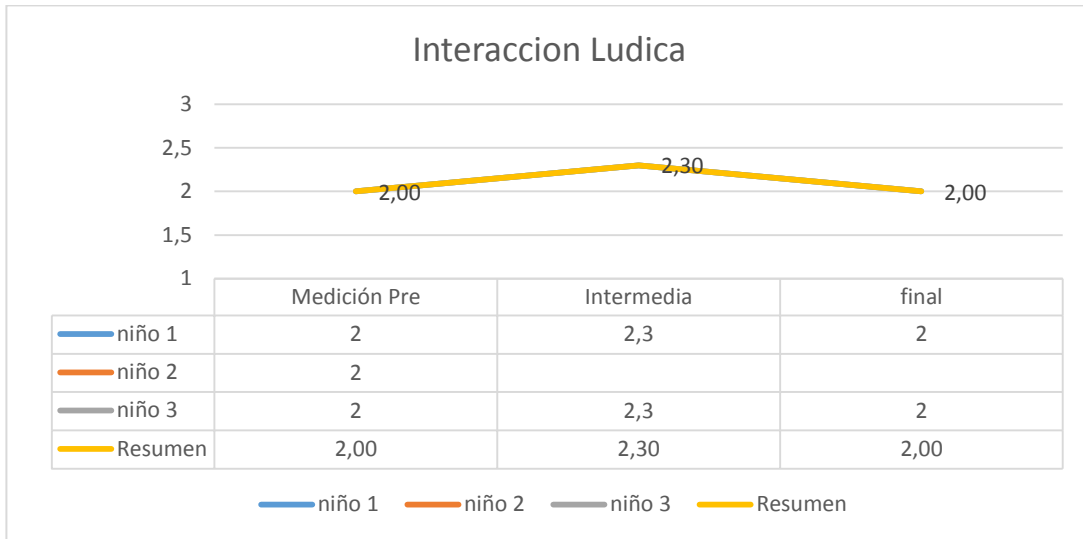


Figura 7. Puntajes escala Interacción Lúdica, Educadora 1

En cuanto a la escala de Sintonía, (ver figura 8) la intervención no afecta el rendimiento de la educadora. En resumen, el puntaje final promedio de la educadora en esta escala refleja estabilidad en el desempeño y se mantiene en el rango de sensibilidad alta ($M= 2,75$).

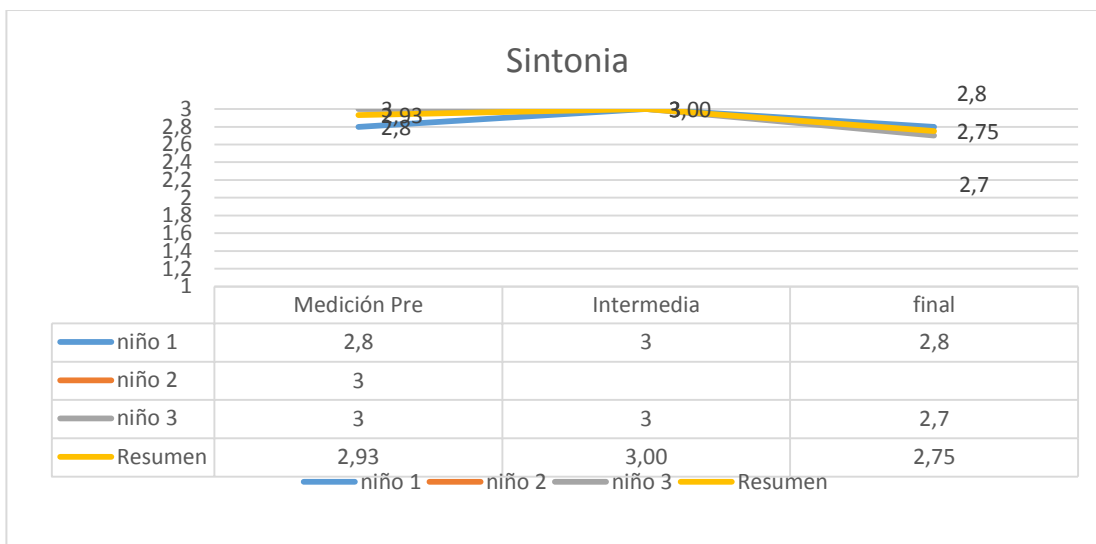


Figura 8. Puntajes escala Sintonía, Educadora 1

Considerando las tres días en que participa la Educadora 1 en las tres mediciones, se aprecia que la Educadora 1 (ver figura 9) presenta su mayor rendimiento en Sintonía (sensibilidad alta) y su mayor aumento de desempeño en Respuesta empática (asciende desde sensibilidad adecuada a sensibilidad alta). En la escala de Interacción lúdica obtiene sus menores puntajes (sensibilidad adecuada).

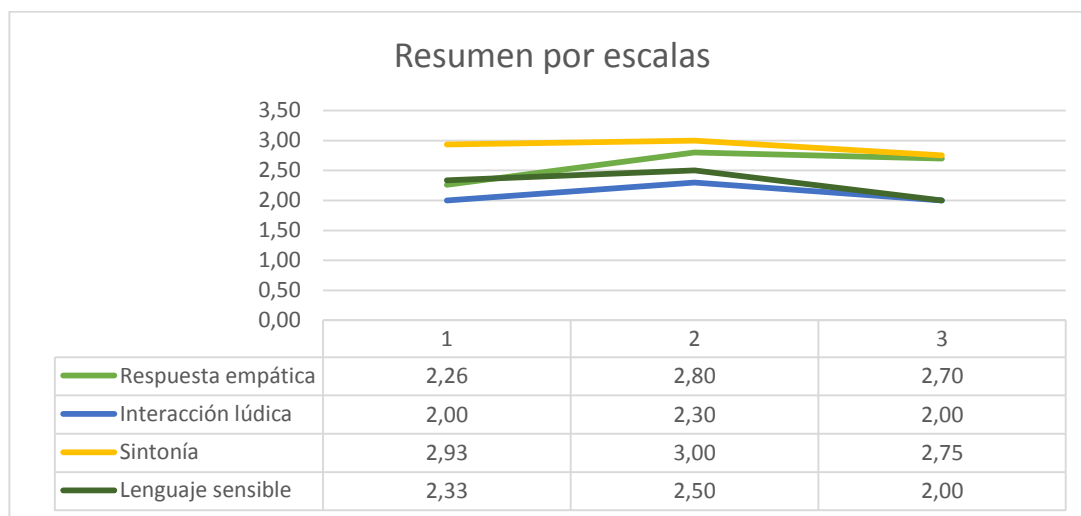


Figura 9. Resumen puntajes en las cuatro escalas, Educadora 1

Educadora 2

La información expresada en el gráfico (ver figura 10) refleja que la intervención realizada generó un cambio positivo (evolución desde la medición pre-intervención a la post-intervención) a nivel de la Respuesta empática, en la interacción con los tres niños; observándose una mayor diferencia en la interacción con el niño 6. En resumen, el puntaje final promedio de la educadora en esta escala refleja un alza en el

desempeño y la ubica en el rango de sensibilidad alta ($M= 2,57$).

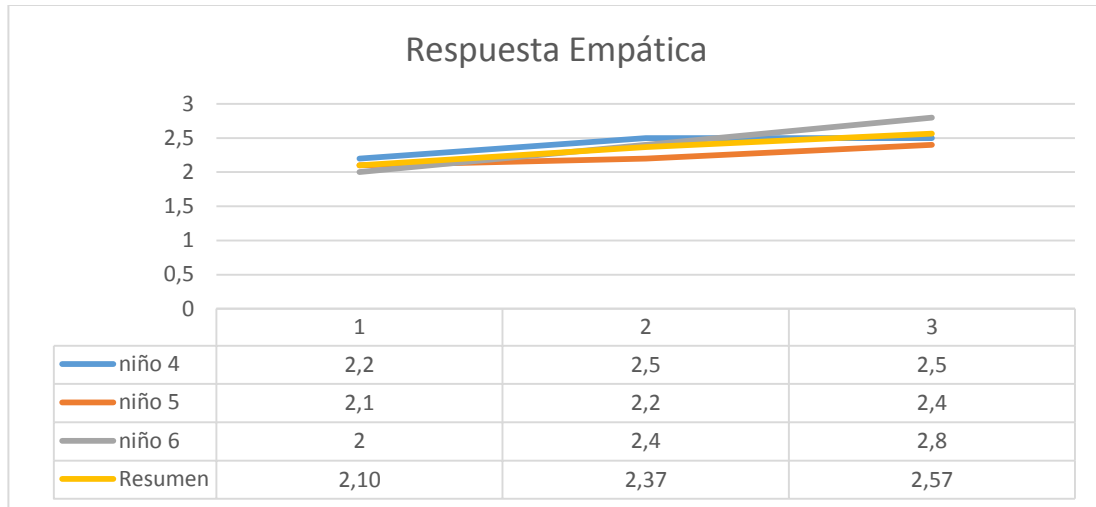


Figura 10. Puntajes escala Respuesta Empática, Educadora 2

En cuanto al Lenguaje sensible, (ver figura 11) se observa un descenso en el desempeño en la interacción con el niño 4 (descendiendo del rango de sensibilidad alta: al rango de sensibilidad adecuada. En el caso del niño 5 se observa un rendimiento estable (sensibilidad alta. En cuanto a la interacción con el niño 6, obtiene un aumento de puntaje; ascendiendo desde un puntaje de sensibilidad baja a uno de sensibilidad alta. En resumen, el puntaje final promedio de la educadora en esta escala refleja una leve alza en el desempeño y la ubica en el rango de sensibilidad adecuada ($M= 2,33$).

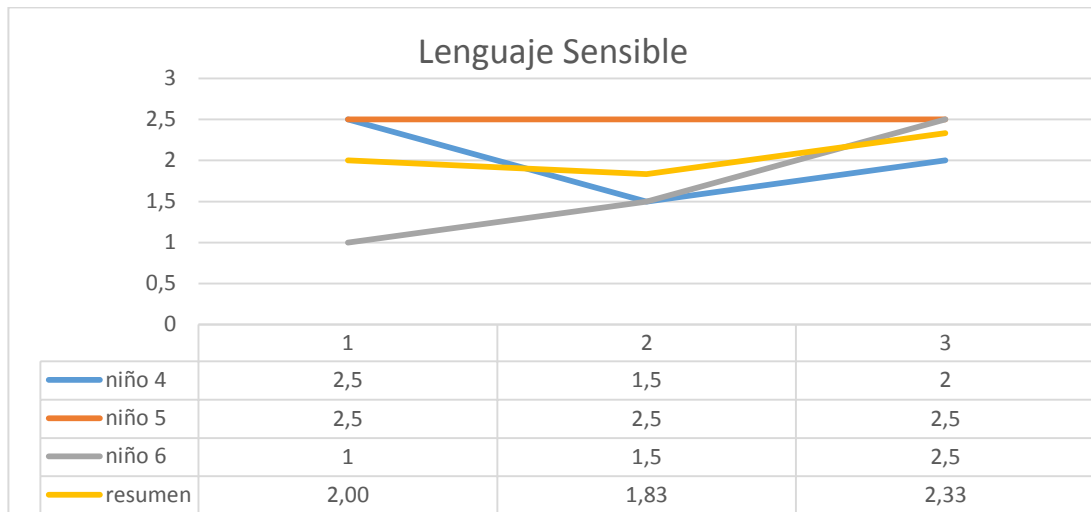


Figura 11. Puntajes escala Lenguaje Sensible, Educadora 2

En la escala de Interacción Lúdica (ver figura 12) se observa un rendimiento estable en la interacción con el niño 5 (sensibilidad baja). En el caso de los niños 4 y 6 se observa un aumento (ascendiendo desde sensibilidad baja a sensibilidad adecuada). En resumen, el puntaje final promedio de la educadora en esta escala refleja una leve alza en el desempeño y se ubica en el rango de sensibilidad adecuada ($M= 1,87$).

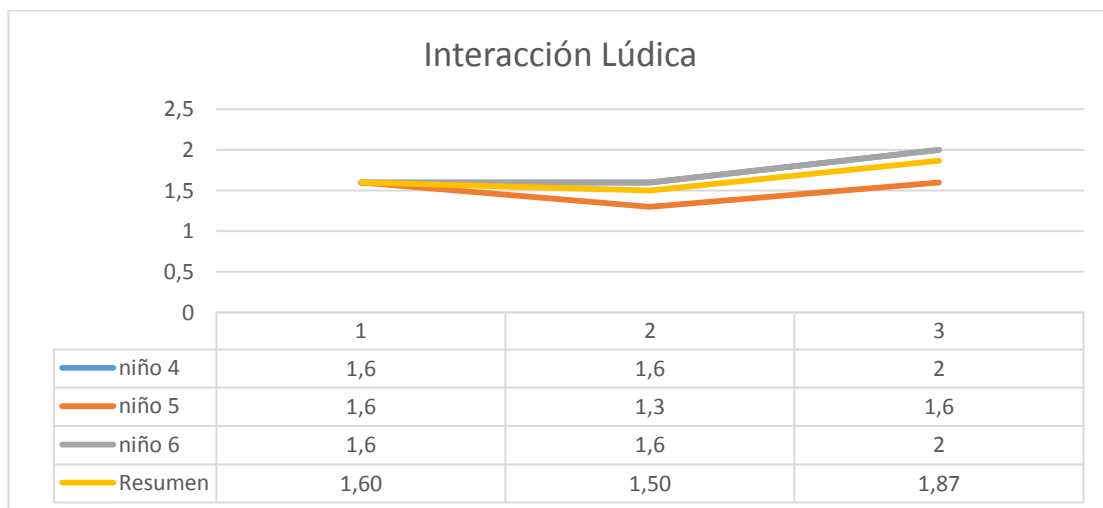


Figura 12. Puntajes escala Interacción Lúdica, Educadora 2

En la escala de Sintonía (ver figura 13) se observa un descenso en el desempeño en la interacción con el niño 4 (descendiendo de sensibilidad alta a sensibilidad adecuada), un rendimiento estable en la interacción con el niño 5 (sensibilidad adecuada) y una mejora en el desempeño con el niño 6 (ascendiendo desde sensibilidad adecuada a sensibilidad alta). En resumen, el puntaje final promedio de la educadora en esta escala refleja estabilidad en el desempeño y se mantiene en el rango de sensibilidad adecuada ($M= 2,43$).

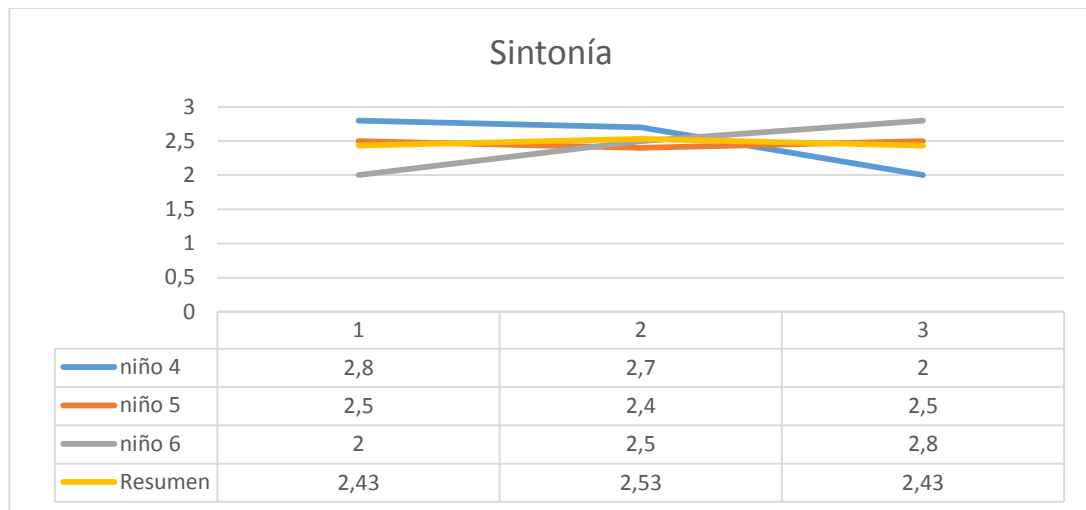


Figura 13. Puntajes escala Sintonía, Educadora 2

Considerando las tres interacciones en que participa la Educadora 1 en las tres mediciones, la Educadora 2 (ver figura 14) presenta su rendimiento más alto en la escala Sintonía y su mayor aumento de desempeño en Respuesta empática. En la escala de Interacción lúdica obtiene sus menores puntajes.

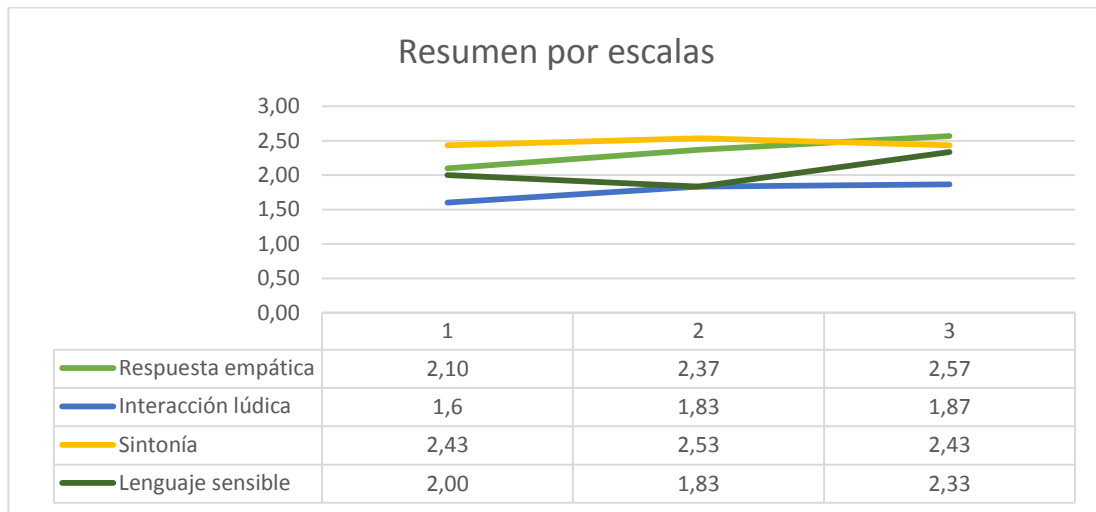


Figura 14. Resumen puntajes en las cuatro escalas, Educadora 2

Educadora 3

La información expresada en el gráfico (ver figura 15) refleja que la intervención realizada generó un cambio positivo (evolución desde la medición pre-intervención a la post-intervención) a nivel de la Respuesta empática. En cuanto a la interacción con el niño 7, la educadora asciende desde el rango de sensibilidad adecuada al rango de sensibilidad alta; y en la interacción con el niño 9¹⁶, se mantiene en el rango de sensibilidad adecuada, incrementando su puntaje. En resumen, el puntaje final promedio de la educadora en esta escala refleja un alza en el desempeño y la ubica en el rango de sensibilidad alta ($M= 2,55$).

¹⁶ El niño 8 participó en el estudio sólo hasta la filmación pre-intervención.

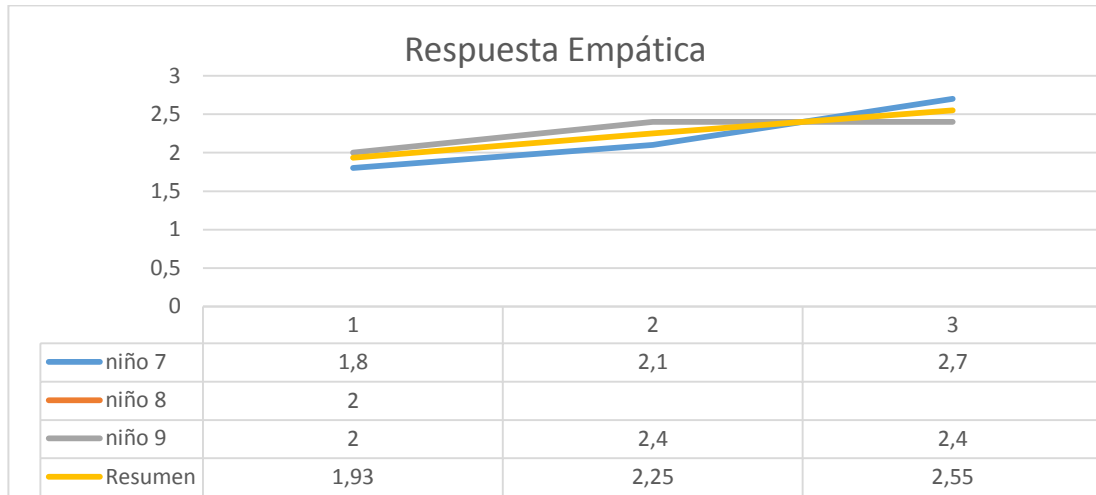


Figura 15. Puntajes escala Respuesta Empática, Educadora 3

En cuanto al Lenguaje sensible (ver figura 16) se observa una disminución en el desempeño en la interacción con todos los niños (descendiendo de sensibilidad alta a sensibilidad adecuada). En resumen, el puntaje final promedio de la educadora en esta escala la ubica en el rango de sensibilidad adecuada ($M= 2,00$).

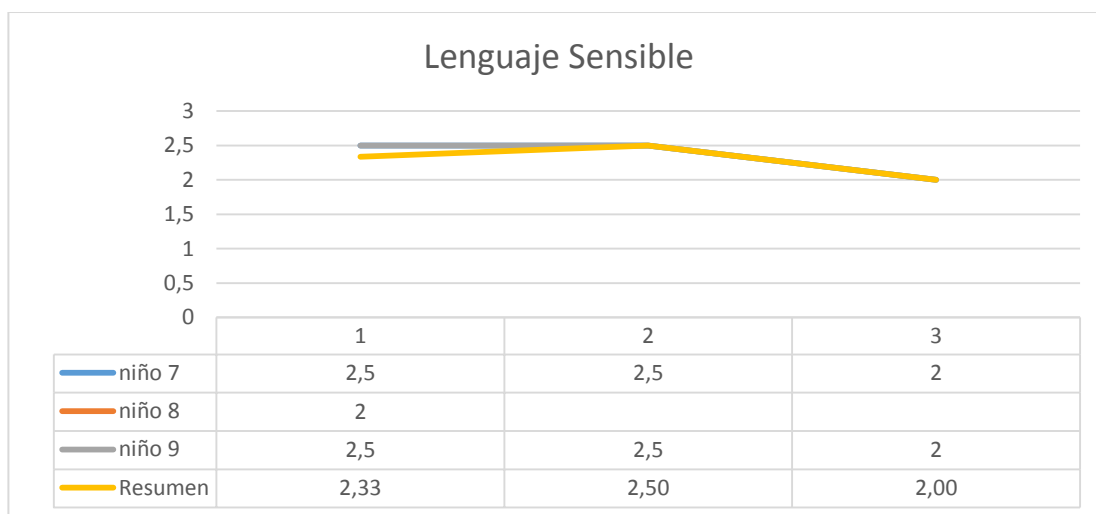


Figura 16. Puntajes escala Lenguaje Sensible, Educadora 3

En la escala de Interacción Lúdica (ver figura 17) se observa un rendimiento estable en cuanto al niño 7 (sensibilidad baja) y disminución del desempeño en el caso del niño 9 (descendiendo desde sensibilidad adecuada a sensibilidad baja). En resumen, el puntaje final promedio de la educadora en esta escala refleja una disminución en el desempeño y la ubica en el rango de sensibilidad baja ($M= 1,45$).

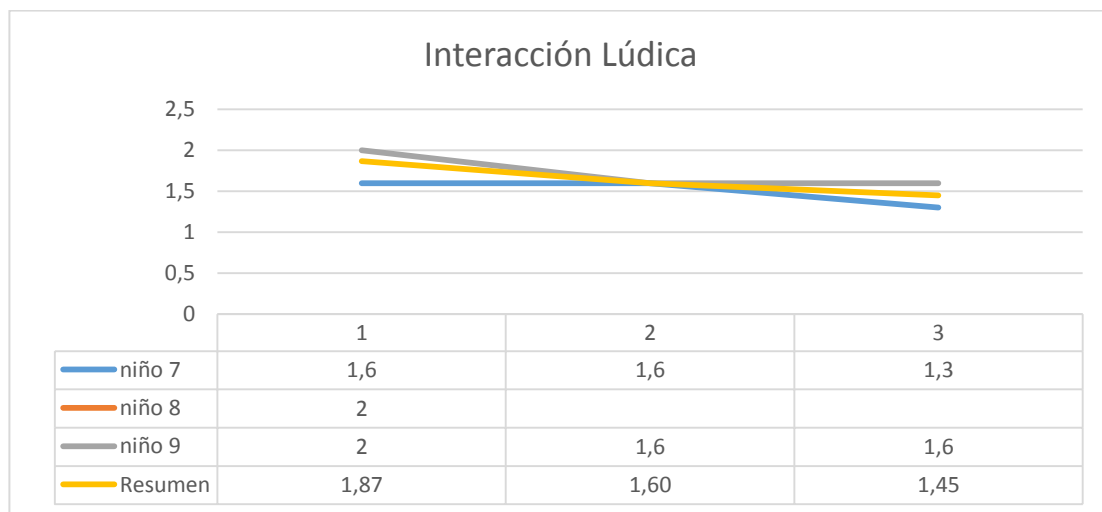


Figura 17. Puntajes escala Interacción Lúdica, Educadora 3

En la escala de Sintonía (ver figura 18) se observa un leve aumento en la interacción con el niño 7 y un rendimiento estable en la interacción con el niño 9 (ambos dentro del rango de sensibilidad alta). En resumen, el puntaje final promedio de la educadora en esta escala refleja estabilidad en el desempeño y se mantiene en el rango de sensibilidad alta ($M= 2,75$).

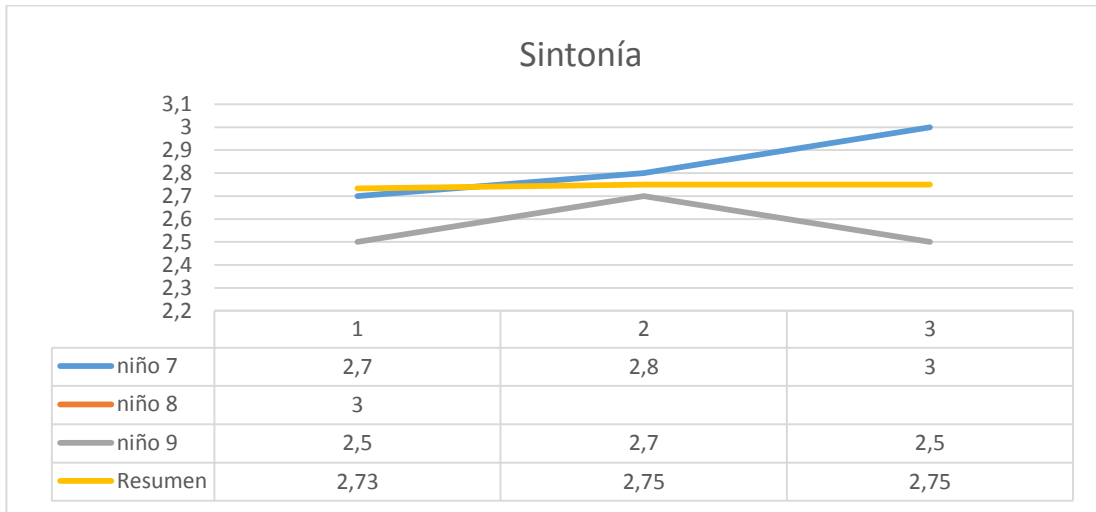


Figura 18. Puntajes escala Sintonía, Educadora 3

Considerando las tres días en que participa la Educadora 1 en las tres mediciones, la Educadora 3 (ver figura 19) presenta su mayor rendimiento en Sintonía y su mayor aumento de desempeño en Respuesta empática. En la escala de Interacción lúdica obtiene sus menores puntajes.

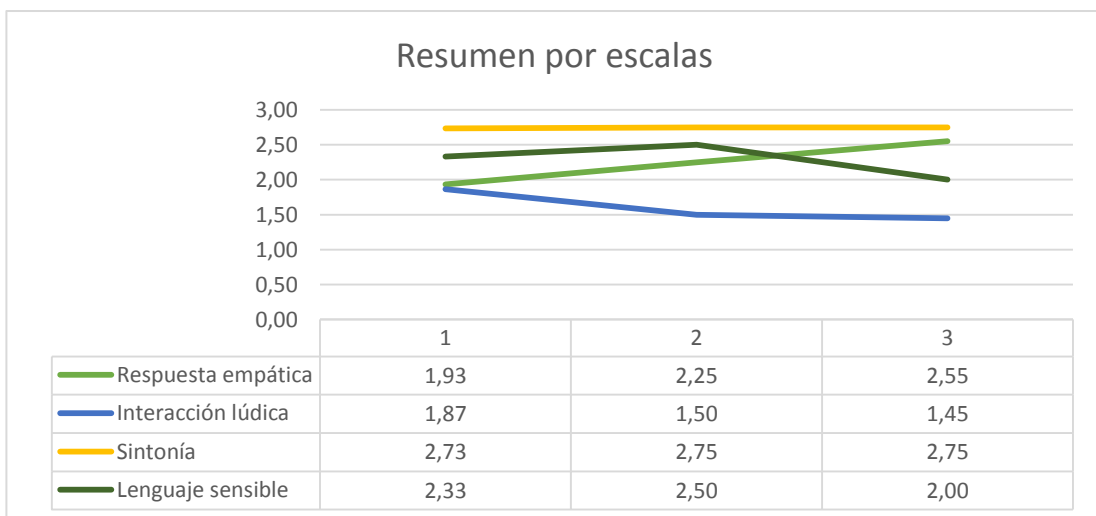


Figura 19. Resumen puntajes en las cuatro escalas, Educadora 3

Análisis Descriptivo: A nivel de Educadoras

La Educadora 1 obtiene los más altos puntajes de la muestra (ver figura 20) en la escala de Respuesta empática, Interacción lúdica y Sintonía (evaluación pre-intervención, mitad de intervención y post intervención). En el caso de la escala de Lenguaje sensible, la educadora presenta el más alto puntaje de la muestra (junto a la educadora 3) en la evaluación pre-intervención y en la evaluación intermedia; sin embargo, en la post intervención ambas obtienen el menor puntaje de la muestra.

La Educadora 2 obtiene los más bajos puntajes de la muestra (ver figura 20) en la escala de Respuesta empática, Interacción lúdica y Sintonía (evaluación pre-intervención, mitad de intervención y post intervención). En el caso de la escala de Lenguaje sensible, presenta el más bajo puntaje en la evaluación pre-intervención y evaluación intermedia; en la post intervención en cambio, obtiene el mayor puntaje.

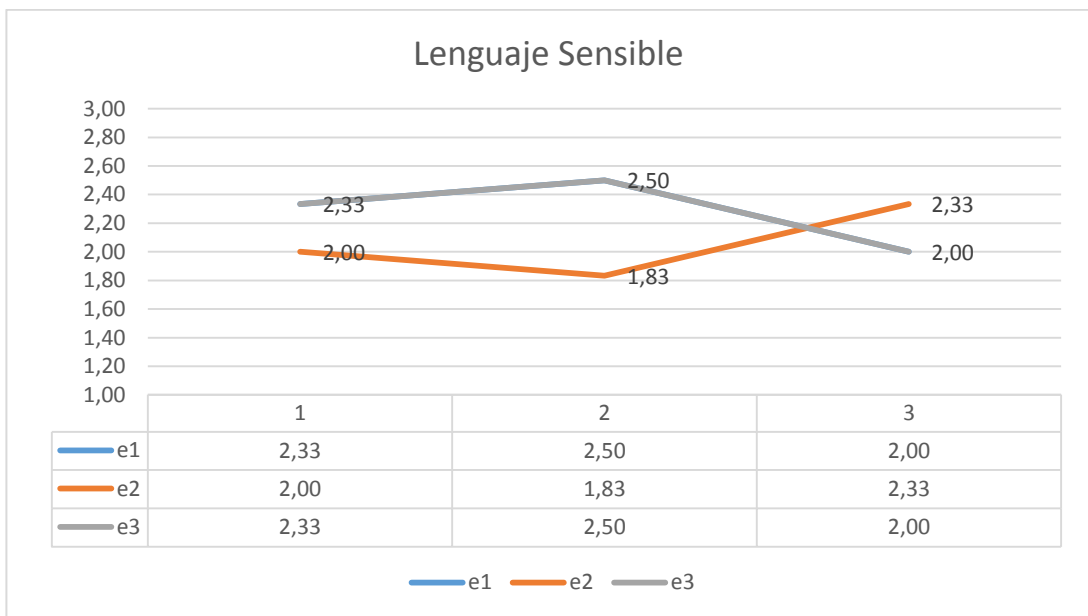
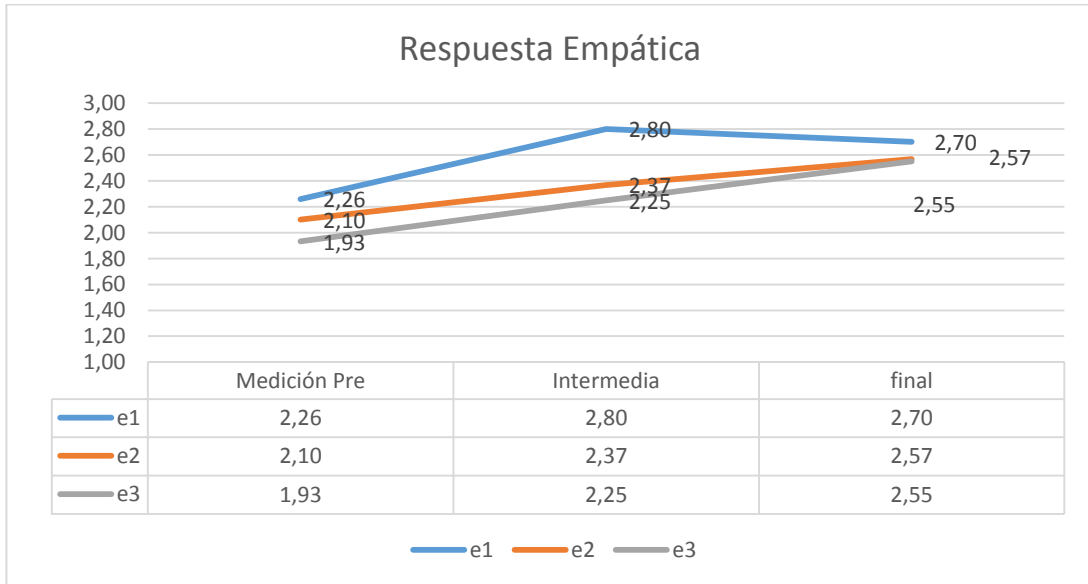
La Educadora 3 obtiene los más bajos puntajes de la muestra (ver figura 20) en la escala de Respuesta empática (evaluación pre-intervención, evaluación intermedia y post intervención); así como en la evaluación intermedia y post intervención de la escala de Interacción lúdica. Por otra parte, obtiene los más altos puntajes de la muestra junto con la educadora 1 en la escala de Lenguaje sensible tanto en la evaluación pre-intervención como en la evaluación intermedia; sin embargo, presenta el más bajo puntaje en esta escala en la evaluación post-intervención (al igual que la educadora 1). En cuanto a la escala de Interacción lúdica, obtiene los más bajos

puntajes de la muestra en la evaluación intermedia y post-intervención.

En síntesis:

- ✓ Todas las educadoras obtuvieron sus más altos puntajes en la escala de Sintonía y sus más bajos puntajes en la escala de Interacción lúdica.
- ✓ Todas las educadoras mantuvieron puntajes estables en las escalas de Lenguaje sensible y Sintonía.
- ✓ Dos de las educadoras se mantuvieron en un rango de baja sensibilidad en la escala de interacción lúdica.
- ✓ Todas las educadoras presentaron sus mayores avances en la escala de Respuesta empática.
- ✓ Dos de las educadoras ascendieron del rango de sensibilidad adecuada al rango de sensibilidad alta en la escala de Respuesta empática. Una de las educadoras ascendió desde el rango de sensibilidad baja al rango de sensibilidad alta en la misma escala.

Figura 20. Promedios según escala de las tres educadoras (escala ESA)



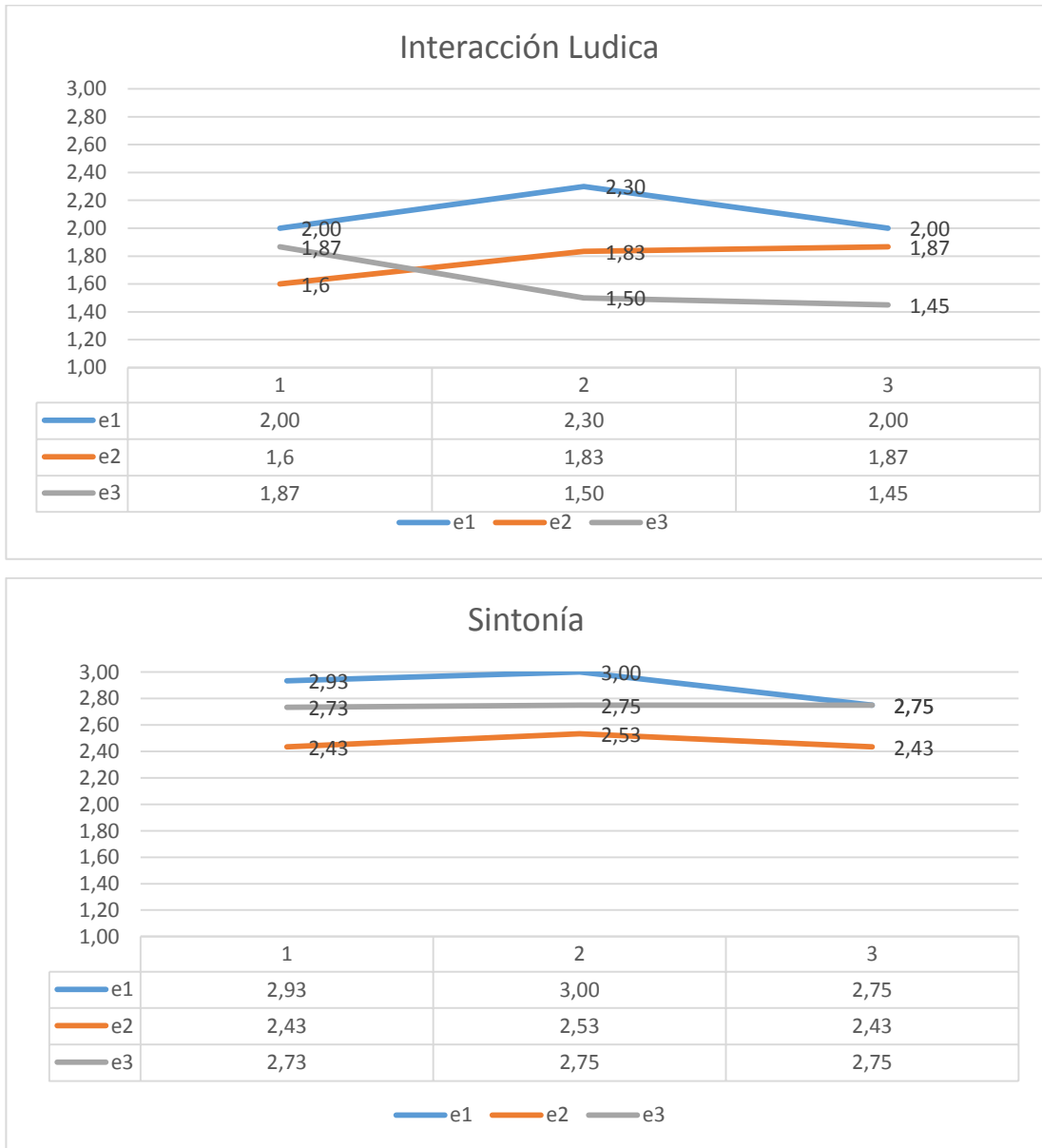


Figura 20. Promedios según escala de las tres educadoras (escala ESA)

Efectividad de la Intervención: Para determinar si la intervención de videofeedback (modelo Odisea) fue efectiva en modificar la respuesta empática, lenguaje, interacción lúdica y sintonía de las educadoras participantes, se comparó el nivel promedio en las mediciones pre y post intervención en cada una de las variables dependientes

especificadas, a nivel de las 7 interacciones involucradas (ver Promedios en Tabla 1).

Tabla 1: Promedios y DS de las dimensiones de la respuesta empática

| | <u>Pre-Intervención</u> | <u>Post- Intervención</u> |
|---------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Respuesta Empática | 2,14 (0,20) | 2,63 (0,16) |
| Interacción lúdica | 1,81 (0,18) | 1,81 (0,26) |
| Sintonía | 2,65 (0,33) | 2,65 (0,33) |
| Lenguaje | 2,21 (0,70) | 2,14 (0,24) |

Nota. DS entre paréntesis.

Según la hipótesis del estudio se esperaba que la intervención incrementara significativamente el puntaje (y por lo tanto, la sensibilidad) de los participantes en las cuatro escalas identificadas: lenguaje sensible, empatía, interacción lúdica y sintonía, respecto de la puntuación inicial (contraste unilateral).

Los resultados indican que no se observa diferencias significativas en las escalas de Sintonía ($W = ,000$, $p = 1,00$), Lenguaje sensible ($W = -,431$, $p = ,67$) e Interacción Lúdica ($W = -,378$, $p = ,71$) al comparar las mediciones inicial y final.

En cambio, se presentan diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones inicial y final en el nivel de Respuesta Empática ($W= 0,018$, $p= ,018$); presentándose un alza en la respuesta empática en las interacciones evaluadas.

CONCLUSIONES

Discusión:

Los resultados de este estudio reflejan que la intervención fue capaz de mejorar la sensibilidad en cuanto a la empatía en las tres educadoras involucradas.

Pensamos que este resultado puede ser atribuido al énfasis de las investigadoras al momento de la retroalimentación en habilidades asociadas a la empatía, probablemente por la práctica clínica previa de las profesionales. Por otra parte, la intervención en sí es un ejercicio de empatía, ya que parte del foco de trabajo de quien implementa la técnica es situarse en la experiencia cotidiana del educador, reconociendo y validando su perspectiva. En este sentido, la retroalimentación opera como un proceso de modelamiento al respecto.

Adicionalmente, este resultado puede relacionarse con el impacto psicobiológico de las imágenes. El campo de la neurociencia cognitiva dispone de una tecnología en imágenes que nos revela las redes de actividad cerebral, relacionadas con la empatía y el espejamiento emocional; redes que se activan significativamente en las respuestas del cerebro de madres y padres (ante las imágenes de sus propios hijos) involucrados

en distintos estudios: dos de esas regiones son la corteza insular y la corteza cingulada. (Swain, Lorberbaum, Kose & Strathearn, 2007).

Por último, cabe señalar que los resultados obtenidos en nuestro estudio a nivel de respuesta empática, son coherentes con investigaciones de mayor envergadura realizadas en otros países (Fukkink, R. 2010) y recopiladas en revisiones y meta análisis (Fukkink, R. 2008, Suarez, Muñoz & Santelices; 2008).

En cuanto a los aspectos de sintonía, interacción lúdica y lenguaje sensible, la intervención no fue capaz de generar un impacto en la sensibilidad de las tres educadoras.

Respecto a la sintonía, dos de las tres educadoras presentaron puntajes bastante altos en la escala asociada a esta dimensión (desde la primera hasta la última medición), por lo que los aspectos ligados a dicha escala no constituyeron un foco de intervención, ya que en el análisis de los videos no se presentaban dificultades a corregir en este ámbito.

Respecto a la dimensión de interacción lúdica, pensamos que los resultados obtenidos pueden ser atribuidos al proceso mismo de intervención. Creemos que al revisar conjuntamente ciertos aspectos que interferían en la sensibilidad (tendencia a la interrupción del juego, p.ej.); al momento de aplicar una nueva estrategia, las educadoras efectivamente modificaron el comportamiento impositivo, dando más

espacio a la exploración del niño en el juego, a la vez que participaban de manera más pasiva en el mismo. De este modo, las educadoras aumentaron su puntaje en algunos de los aspectos contemplados en la escala, pero disminuyeron en otros. Eventualmente, las educadoras se volvieron más autoconscientes de ciertas conductas, lo cual tal vez inhibió su espontaneidad en el juego y por lo tanto, la disposición lúdica. En este mismo sentido, encontramos en la literatura una intervención focalizada en diversos aspectos de la sensibilidad (Fukkink, 2010) y en sus hallazgos se observa que los educadores sometidos a entrenamiento (interviniendo en aspectos como el autoritarismo, por ejemplo) respondieron menos frecuentemente (mayor pasividad) a las iniciativas de los niños, en comparación con el grupo control.

Adicionalmente, observamos una marcada tendencia en las educadoras a conceptualizar el juego como un espacio educativo por sobre cualquier otro objetivo. Lo anterior limita la potencial experiencia placentera, que se esperaría en una interacción espontánea y genuinamente lúdica.

Cabe señalar, por último, que la técnica tiene un foco reflexivo versus experiencial, lo cual puede limitar la adquisición de habilidades nuevas en el ámbito del juego. Un interesante elemento de instrucción sería la utilización del “Video ejemplar”: intervenciones con clips de video para mostrar el comportamiento de otro educador, quien ya despliega las habilidades que se busca promover. Esta adaptación de la técnica de videofeedback está mostrando resultados alentadores (Pianta, 2008).

Respecto al lenguaje sensible, creemos interesante dividir el análisis en los dos aspectos medidos por ESA en relación a esta dimensión: Lectura de Estados Internos y

Lenguaje Verbal positivo. En cuanto a este último, podemos describir que el desempeño de todas las educadoras para el lenguaje positivo se mantuvo altamente estable durante todas las mediciones, siendo éste tabulado como sensibilidad adecuada. Al analizar las interacciones videadas observamos que aun cuando la interacción es cálida en términos generales, el lenguaje positivo es desplegado por las educadoras a propósito de logros obtenidos durante las interacciones; muy pocas veces aparece esta conducta en las educadoras sin ese contexto. Aparentemente, esto se relaciona con el modo en que ellas asumen su rol educativo propiamente tal: centrado en función de la adquisición de habilidades establecidas como objetivos del aprendizaje para la etapa. Este punto podría explicar la falta de avances en este aspecto del lenguaje sensible durante la intervención.

Por otra parte, en lo que se refiere a la lectura de estados mentales, es en esta área donde se observa mayor irregularidad en el desempeño de dos de las tres educadoras, sin observarse un patrón que pueda adjudicarse con claridad al niño en interacción o al número de filmación evaluada (aumento o disminución progresiva al avanzar en el proceso de intervención). Considerando que este aspecto se relaciona con las habilidades asociadas a la mentalización, consideramos que en el estudio de esta habilidad en particular podemos encontrar pistas respecto de lo que se requiere para aumentar dicha capacidad en las educadoras. Por ejemplo, un contexto relevante para comprender cuán sensible es la interacción de un educador con sus alumnos es el referido a las creencias que aquél tenga respecto del desarrollo, conductas y aprendizajes de sus educandos (Fang, 1996; Manlove, 2008). Por lo tanto, sus

creencias teóricas o personales _acerca de la mente de sus alumnos y del valor que posee la manifestación explícita que éstos puedan realizar de sus pensamientos y emociones_ tienen un peso gravitante en la oportunidad que dicho educador brinde a sus estudiantes para desarrollar este tipo de expresión, incluso por sobre la existencia de malas condiciones laborales y subsecuente estrés. En este mismo sentido, los hallazgos encontrados en una investigación realizada en 24 educadores de infantes de 9 a 20 meses (Degotardi y Sweller, 2011) reflejan una alta co-relación entre la “Mente mentalizante” (Mind minded) del adulto y el “Habla mentalizante” (Mind minded talk) reconociendo que éstas no son habilidades separadas. En consecuencia, aun cuando un profesor posea las capacidades asociadas a la mentalización, puede no reflejarlas en su interacción directa con sus alumnos a través del lenguaje. Si sus creencias son poco elaboradas respecto del mundo interno del niño y su valoración de la expresión explícita de dicho mundo interno es baja, su “Mente mentalizante” no se reflejará en su “Habla mentalizante”. No obstante, y aun cuando es probable que las creencias del educador sean un punto medular a investigar, aún sabemos poco del proceso particular a través del cual la capacidad de mentalización del adulto se traduce en la interacción directa con el niño a través del lenguaje (Carvacho, Farkas y Santelices, 2012).

Por último, cabe mencionar que el resultado obtenido por el presente estudio en la dimensión del lenguaje sensible es contrario a la información encontrada en la literatura (Fukkink, 2010; Fukkink, 2011) y contrario a lo esperado por las investigadoras, dado el contexto favorable que la técnica del videofeedback representa para la promoción de la lectura de estados mentales (Fukkink, 2010; Santelices, 2013).

Limitantes del estudio:

Limitantes en el diseño del estudio

El estudio no identifica las características individuales de cada niño en cuanto a temperamento, lo que impide reconocer el impacto de esta variable sobre la sensibilidad de las educadoras.

El estudio no registra mediciones respecto del nivel de estrés laboral de las educadoras u otros indicadores que permitan explicar de manera más profunda y compleja los niveles de sensibilidad alcanzados y las posibles interferencias al respecto.

Por lo tanto, el estudio utiliza una fuente de medición, enfocándose en sólo un aspecto comprometido en las interacciones.

En cuanto a las limitantes asociadas a la aplicación del instrumento ESA, (escala de sensibilidad en el adulto), se considera la eventual dificultad asociada a la presencia de sesgo negativo en la aplicación, dado que las mismas profesionales que aplicaron el instrumento; realizaron la intervención, siendo particularmente estrictas en la asignación de puntajes en la escala lenguaje sensible a lo largo del proceso.

Limitantes en la implementación de la intervención:

La primera limitante del estudio se asocia al tamaño de la muestra. En los tres jardines visitados, con similares características (Jardines Infantiles clásicos, con sala cuna, nivel socio económico medio-bajo y de la comuna de la Florida) la mayoría de las educadoras se mostraron poco receptivas a participar, argumentando experiencia en las temáticas de infancia, además de amplia trayectoria laboral y capacitación continua por Junji.

A pesar de contar con el apoyo institucional de Junji y autorización de la directora del establecimiento incluido en la investigación, se suscitaron obstáculos para implementar las intervenciones. Dado que el personal de apoyo en aula disminuía por ausentismo (permisos administrativos y licencias médicas) esto generaba sobrecarga en la educadora participante, lo que significaba un aumento del número de niños bajo su responsabilidad y por consecuencia imposibilidad de participar en las sesiones por lo cual estas fueron aplazadas en más de una ocasión.

El diseño de la intervención en videofeedback (modelo ODISEA), se caracteriza por ser flexible en su implementación. Si bien es cierto, se estableció un encuadre donde se determinó una metodología de trabajo, filmación, retroalimentación, derechos y deberes, en determinadas ocasiones se generó una irregularidad en el ritmo de la intervención en una parte de la muestra (2 de 3 educadoras) lo cual pudo haber incidido en el efecto de la intervención.

Si fuera posible dar continuidad a este estudio con el fin de profundizar y complejizar los resultados obtenidos, creemos que debiese considerarse la inclusión de diversos aspectos. En primer lugar, nos parece relevante la incorporación de la temática del estrés y la sobrecarga laboral, ya sea como medición o registro de la misma. Pues sabemos, por un lado que el estrés afecta la sensibilidad del adulto y por otro, que la edad del niño interfiere a su vez con la respuesta sensible del adulto, particularmente de los 0 a 2 años (Deynoot-Schaub & Riksen-Walraven, 2008). En segundo lugar, sería interesante conocer las creencias de las educadoras respecto del rol que deben cumplir, del impacto que tienen sobre el desarrollo integral (cognitivo-emocional- social y vincular) de niños y niñas a su cargo; de sus mentes y las conductas de éstos. En tercer lugar, sería un aporte, identificar qué conocimientos (y con qué profundidad) poseen las educadoras acerca de la salud mental en primera infancia. En cuarto lugar, identificamos un alto beneficio de la utilización de la escala ESA para determinar focos de investigación e intervención, que pueden orientarse según las dimensiones identificadas en las sub escalas definidas por el instrumento. Por último, sería interesante registrar las experiencias de las educadoras al participar en intervenciones de este tipo.

Reflexión final:

Revisando la literatura existente, aparece de manera consistente que las intervenciones con la técnica del videofeedback obtienen resultados positivos en el aumento de la sensibilidad del adulto, en cuanto a su capacidad reflexiva y empática

hacia el niño (Fukkink, 2008; Fukkink 2010). Sin embargo, existe poca claridad respecto de qué factores o aspectos de la sensibilidad son modificados.

En un estudio realizado en Holanda, (Fukkink, R., 2010) los investigadores midieron la sensibilidad en educadoras de primera infancia respecto de siete aspectos (Contacto visual, disposición física hacia el niño, seguimiento del niño, recepción verbal, recepción no verbal, toma de turnos, reconocimiento de la intencionalidad del niño). Dichos aspectos coinciden con varios de los indicadores medidos por la escala de respuesta empática del instrumento ESA, (Santelices et. al; 2012); varios de los aspectos de la escala de sintonía; todos los indicadores de la escala de lenguaje sensible y sólo uno de los aspectos evaluados en ese estudio coincide con los aspectos de interacción lúdica medidos por ESA. En el estudio citado, se encontraron avances significativos en cuanto al contacto visual, recepción verbal y toma de turnos, pero no se encontraron cambios significativos en las otras variables investigadas.

Esta información nos permite afirmar que el videofeedback es capaz de mejorar la capacidad empática del adulto, y eventualmente la sintonía entre el adulto y el niño. Sin embargo ¿Cuánto impacta en el lenguaje sensible y en la interacción lúdica? Entonces, ¿En qué aspectos específicos de la sensibilidad aporta la técnica?

Una reflexión final del equipo de investigadoras se orienta hacia tres tópicos, en primer lugar, pensamos que las intervenciones realizadas en contexto educativo deberían considerar los requerimientos, preferencias y necesidades de las educadoras, no solo en términos del foco de intervención, sino también respecto de la modalidad y características prácticas de las mismas. En segundo lugar, consideramos que la

temática del juego es un espacio idóneo para contribuir al fomento de la sensibilidad y a la calidad de la interacción entre niños, niñas y educadoras; por lo que la inclusión de talleres de juego, diseñados más allá del objetivo educativo, nos parece fundamental para fortalecer la comunicación entre niños y adultos y el bienestar tanto de los profesionales como de los infantes.

En último lugar, nos surge la inquietud respecto de la formación de los profesionales y técnicos de la educación inicial (y posteriores capacitaciones) en relación al juego, la sensibilidad, el temperamento y la salud mental del infante, no como aspectos teóricos sino como aspectos contextualizados en la oportunidad vincular de la interacción cotidiana.

Referencias.

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A psychological study of the strange situation*. U.S.A. Lawrence Erlbaum Associates.

Badanes, L. S., Dmitrieva, J., & Watamura, S. E. (2012). Understanding cortisol reactivity across the day at child care: The potential buffering role of secure attachments to caregivers. *Early Childhood Research Quarterly*, 27(1), 156-165.

Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological bulletin*, 129(2), 195.

Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Editorial Gedisa.

BCN (2012) Biblioteca del Congreso Nacional de Chile - www.leychile.cl - documento generado el 04-Nov-2015.

Barnas, M. V., & Cummings, E. M. (1994). Caregiver stability and toddlers' attachment-related behavior towards caregivers in day care. *Infant Behavior and Development*, 17(2), 141-147.

Howes, C., & Ritchie, S. (1999). Attachment organizations in children with difficult life circumstances. *Development and Psychopathology*, 11(02), 251-268.

Bedregal, P. y Pardo, M. (2004) *Desarrollo Infantil Temprano y Derechos del niño*. Unicef, serie de reflexiones: infancia y adolescencia N° 1, Chile.

Belsky, J. (1986). Infant Day Care: A Cause for Concern? *Zero to Three*, 6, 1-7.

Belsky, J. & Rovine M.J. (1988) Nonmaternal Care in the First Year of Life and the Security of Infant-Parent Attachment. *Child Development*, 59 (1) 157-167.

Belsky, J. (1994, September 4). The Effects of Infant Day Care: 1986-1994. Invited plenary address to the British Psychological Association Division of Developmental Psychology, University of Portsmouth, England.

Belsky, J. (2001). Developmental Risks (Still) Associated with Early Child Care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 845-859.

Belsky, J. (2008) *Quality, Quantity and Type of Child Care: Effects on Child Development in the USA*. Institute for the Study of Children, Families and Social Issues, Birkbeck College, University of London Paper

Bernier, A., Jarry-Boileau, V., Tarabulsky, G. M., & Miljkovitch, R. (2010). Initiating a Caregiving Relationship: Pregnancy and childbirth factors as predictors of maternal sensitivity. *Infancy*, 15(2), 197-208.

Bretherton, I. (2000). Emotional availability: An attachment perspective. *Attachment & Human Development*, 2, 233 – 241.

Broberg, A.G. (2000). A review of interventions in the parent-child relationship informed by attachment theory. *Acta Pædiatrica*, 89, 37-42.

Carvacho, C., Farkas, C., & Santelices, M. P. (2012). Mind Mindedness o la capacidad del adulto para tratar al niño (a) como un individuo con mente: Nuevas perspectivas para el estudio de la interacción entre el (la) niño (a) preescolar y sus figuras de apego. *Summa psicológica UST (En línea)*, 9, 69-78.

Crittenden, P. (1985). Social Networks, Quality of Child Rearing and Child Development. *Child Development*, 56, 1299-1313.

Crittenden, P. (2005). Care-Index para toddlers: Manual de Codificación. Miami, EEUU: Family Relations Institute.

Crittenden, P. (2006). A dynamic maturational model of attachment. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 27, 105-115.

Damen, S., Kef, S., Worm, M., Janssen, M.J., Schuengel, C. (2011) Effects of video-feedback interaction training for professional caregivers of children and adults with visual and intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55, 581-595.

Degotardi, S., & Sweller, N. (2012). Mind-mindedness in infant child-care: Associations with early childhood practitioner sensitivity and stimulation. *Early Childhood Research Quarterly*, 27, 253-265.

Delpiano, A., Díaz, M., & Quiroga, V. (2017). Cuenta Pública de Chile. Abril del 2017, de Mineduc Sitio web: <http://sitios.mineduc.cl/Cuenta-Publica-2017-Libro/>

Deynoot-Schaub, M. J. G., & Riksen-Walraven, J. M. (2008). Infants in group care: Their interactions with professional caregivers and parents across the second year of life. *Infant Behavior and Development*, 31(2), 181-189.

Dettling, A. C., Parker, S. W., Lane, S., Sebanc, A., & Gunnar, M. R. (2000). Quality of care and temperament determine changes in cortisol concentrations over the day for young children in childcare. *Psychoneuroendocrinology*, 25(8), 819-836.

EACEA Agencia Ejecutiva en el Ámbito Educativo, Audiovisual y Cultural, P9

Eurydice (2010). Educación y Atención a la Primera Infancia en Europa: Un medio para reducir las desigualdades sociales y culturales.

Fang, Z. (1996). A review of research on teacher beliefs and practices. *Educational research*, 38, 47-65.

Farkas, Ch., Carvacho, C., Galleguillos F., Montoya, F., León, F., Santelices, M.P. Himmel, E. (2015) Estudio comparativo de la sensibilidad entre madres y personal educativo en interacción con niños y niñas de un año de edad. *Perfiles Educativos* vol. 16 XXXVII, núm. 148.

Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, (3), 1.

Friedman, S. & Boyle, D.E. (2008) Attachment in Us children experiencing nonmaternal care in the early 1990s. *Attachment and human Development*, 10 (3) 225-261.

Fukkink, R. (2008) Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs. *Clinical Psychology Review*, 28, 904-916// Traducido por Esteban Gómez Muzzio "Video Retroalimentación en Amplia Mirada: Un meta-análisis de programas familiares". Unidad de Diseño y Evaluación, protectora de la Infancia.

Fukkink, R. G., & Tavecchio, L. W. (2010). Effects of video interaction guidance on early childhood teachers. *Teaching and Teacher Education*, 26(8), 1652-1659.

Fukkink, R. G., Trienekens, N., & Kramer, L. J. (2011). Video feedback in education and training: Putting learning in the picture. *Educational Psychology Review*, 23(1), 45-63.

Gómez, E. Muñoz, M. y Santelices, M. (2008). Efectividad de las Intervenciones en Apego con Infancia Vulnerada y en Riesgo Social: Un Desafío Prioritario para Chile. *Terapia Psicológica*, 26, 241-251.

Gómez, E., & Muñoz, M. (2013). Manual Modelo de Video-Feedback. ODISEA: Oportunidades para el Desarrollo de Interacciones Sensibles, Eficaces y Afectivas. Santiago: Fundación Ideas para la Infancia.

Goossens, F., & Melhuish, E. C. (1996). On the ecological validity of measuring the sensitivity of professional caregivers: The laboratory versus the nursery. *European Journal of Psychology of Education*, 11(2), 169-176.

Gunnar, M. R., Larson, M. C., Hertzgaard, L., Harris, M. L., & Brodersen, L. (1992). The stressfulness of separation among nine-month-old infants: Effects of social context variables and infant temperament. *Child development*, 63(2), 290-303.

Gunnar, M. R., Kryzer, E., Van Ryzin, M. J., & Phillips, D. A. (2010). The rise in cortisol in family day care: Associations with aspects of care quality, child behavior, and child sex. *Child Development*, 81(3), 851-869.

Horvath, D. & Weinraub, M. (2005). Predicting children's separation anxiety at age 6: The contributions of infant-mother attachment security, maternal sensitivity, and maternal separation anxiety. *Attachment & Human Development*, 7(4), 393-408.

JUNJI (2007) Bienestar y Apego en la Sala Cuna. Modelo de Auto-capacitación para las Comunidades de Aprendizaje. 1ra. Edición, Chile. Unidad de Comunicaciones JUNJI.

JUNJI (2010) Material de Apoyo Curricular para las Salas Cunas, Primera edición, Chile. Unidad de Comunicaciones JUNJI.

JUNJI (2015) Reporte Cuatrimestral Número 2, Año 2015. Primera edición Chile. Sección de Estudios y Desarrollo Institucional.

Kersten-Alvarez, L. E., Hosman, C. M., Riksen-Walraven, J. M., Van Doesum, K., & Hoefnagels, C. (2011). Which preventive interventions effectively enhance depressed mothers' sensitivity? A meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 32(3), 362-376.

Lamb, M. E., & Ahnert, L. (2006). Nonparental child care: Context, concepts, correlates, and consequences. In W. Damon, R. M. Lerner, K. A. Renninger, & I. E. Siegel (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 4: Child psychology in practice*. Hoboken, NJ: Wiley.

Lecannelier, F. (2002). El legado de los vínculos tempranos: Apego y Autorregulación. *Revista Chilena de Psicoanálisis*, 19, 191-201.

Love, J. M., Harrison, L., Sagi-Schwartz, A., Van IJzendoorn, M. H., Ross, C., Ungerer, J. A. & Chazan-Cohen, R. (2003). Child care quality matters: How conclusions may vary with context. *Child development*, 74(4), 1021-1033.

Lozano, E., González, C y Carranza, J.A. (2004). Aspectos Evolutivos de la Autorregulación Emocional en la Infancia. *Anales de Psicología*, 20, 69-79.

Manlove, E. E., Vazquez, A., & Vernon-Feagans, L. (2008). The quality of caregiving in child care: Relations to teacher complexity of thinking and perceived supportiveness of the work environment. *Infant and Child Development*, 17, 203-222.

McCartney, K. (2010) Investigaciones Actuales Sobre Efectos de los Jardines Infantiles, en Tremblay RE, Barr RG, Peters R De V, Boivin M, eds. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* [en línea] Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010: 1-6. Disponible en:

<http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/McCartneyESPxp.pdf>. Visitado en [Mayo 2013]

Mideplan (2010) Política nacional a favor de la infancia y la adolescencia 2001 – 2010.

Santiago: Gobierno de Chile.

MINEDUC (2005) Bases Curriculares para la Educación Parvularia.

Minsal (2013) Guía Clínica. SERIE GUÍAS CLÍNICAS MINSAL N°XX, 1° edición, Santiago.

National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) (1999), Child Care and Mother-Child Interaction in the First 3 Years of Live. *Developmental Psychology*, vol. 35, núm. 6, pp. 1399-1413.

NICHD Early Child Care Research Network (Ed.) (2005). Child Care and Child Development: Results of the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development. NY: Guilford Press.

NICHD Early Child Care Research Network (2006). Child Care Effect Sizes for the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development. *American Psychologist*, 61, 99–116.

Ochoa, G., Maillard, C., & Solar, X. (2010). Primera infancia y políticas públicas, una aproximación al caso del Sistema Integral de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo. Santiago de Chile: Germina, Conocimiento para la acción.

OECD (2006) Starting Strong II: Early Childhood Education and Care. OECD, Paris, www.oecd.org/edu

OECD (2012) Starting Strong III: A Quality Toolbox for Early Childhood Education and Care. OECD, Paris, www.oecd.org/edu

OECD (2015) Education at a Glance Interim Report: Update of Employment and Educational Attainment Indicators. OECD, Paris, www.oecd.org/edu/EAG-Interim-report.pdf.

OECD (2016), Education at a Glance 2016: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.187/eag-2016-en>.

Olhaberry, M. (2011). Calidad de la Interacción Madre-Hijo(a), Asistencia a Salas Cuna y la Importancia de la edad de Ingreso: Estudio Comparativo en familias monoparentales chilenas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20, 161-173.

- Pederson, D., Moran, G. and Bento, S. (1999). "Maternal Behaviour Q-sort" The Selected Works of Greg Moran. Available at: <http://works.bepress.com/gregmoran/1>
- Pelchat, D., Bisson, J., Bois, C., & Saucier, J. F. (2003). The effects of early relational antecedents and other factors on the parental sensitivity of mothers and fathers. *Infant and Child Development*, 12(1), 27-51.
- Pianta, R. C., Mashburn, A. J., Downer, J. T., Hamre, B. K., & Justice, L. (2008). Effects of web-mediated professional development resources on teacher–child interactions in pre-kindergarten classrooms. *Early childhood research quarterly*, 23(4), 431-451.
- Sagi A., Koren-Karie N., Gini M., Ziv Y. & Joels T. (2002). Shedding Further Light on the Effects of Various Types and Quality of Early Child Care on Infant-Mother Attachment Relationship: The Haifa Study of Early Child Care. *Child Development*, 73 (4), 1166-1186.
- Santelices, M.P. & Olhaberry, M. (2009) Asistencias Tempranas a Salas Cuna y Patrones de Apego Infantil: una revisión. *SUMMA Psicológica UST*, 6,101-111.
- Santelices, M.P. et al (2012) Medición de la Sensibilidad del Adulto con Niños de 6 a 36 Meses de Edad: Construcción y Análisis Preliminares de la Escala de Sensibilidad del Adulto, E.S.A. *Terapia Psicológica*, 30, 19-29.
- Santelices, M. P., Zapata, J., Fischersworrning, M., Pérez, F., Mata, C., Barco, B. & Farkas, C. (2016). Intervenciones basadas en la mentalización para padres y educadores: una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 34, 71-80.
- Shin, H., Park, Y. J., Ryu, H., & Seomun, G. (2008). Maternal sensitivity: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 64(3), 304-314.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., & Kreutzer, T. (1990). The fate of early experience following developmental change: Longitudinal approaches to individual adaptation in childhood. *Child development*, 61(5), 1363-1373.
- Suárez, N., Muñoz, M., Gómez, E. & Santelices, M.P. (2008). Terapia de Interacción Guiada: una nueva modalidad de intervención con familias multiproblemáticas y en riesgo social. *Terapia Psicológica*, 27, 203-213.
- Swain, J. E., Lorberbaum, J. P., Kose, S., & Strathearn, L. (2007). Brain basis of early parent–infant interactions: psychology, physiology, and in vivo functional neuroimaging studies. *Journal of child psychology and psychiatry*, 48(3-4), 262-287.

- Tout, K., de Haan, M., Campbell, E. K., & Gunnar, M. R. (1998). Social behavior correlates of cortisol activity in child care: Gender differences and time-of-day effects. *Child development, 1247-1262*.
- Trenado, R. M., Cerezo, M. A., & Pons-Salvador, G. (2006). Interacción temprana madre-hijo y factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Psicothema, 18(3)*, 544-550.
- Van den Boom, C. (1997). Sensitivity and attachment: Next steps for developmentalists. *Child Development, 64*, 592-592.
- Vandell, D. B., & Wolfe, B. (2000). Child care quality: Does it matter and does it need to be improved? (IRP Special Report No. 78). Madison: University of Wisconsin, Institute for Research on Poverty.
- Watanabe, S. E., Kryzer, E. M., & Robertson, S. S. (2009). Cortisol patterns at home and child care: Afternoon differences and evening recovery in children attending very high quality full-day center-based child care. *Journal of Applied Developmental Psychology, 30(4)*, 475-485.
- Waters, E., Wippman, J., & Sroufe, L. A. (1979). Attachment, positive affect, and competence in the peer group: Two studies in construct validation. *Child development, 821-829*.

ANEXOS

Sra.:

Santiago, 06 Septiembre 2013.

Alejandra Durán

Encargada Regional de Prácticas,

Junta Nacional de Jardines Infantiles

Región Metropolitana

Estimada:

Junto con saludarle, quisiéramos presentarnos; nuestros nombres son Soledad Ross y M. Carolina Yáñez y ambas somos Psicólogas y nos encontramos en proceso de elaboración de nuestra tesis de Magister en Salud Mental Infantil, en la Universidad del Desarrollo.

Estamos muy interesadas en estudiar los procesos involucrados en la sensibilidad (cuidado empático y disciplina sensible) de los cuidadores en su interacción con niños y niñas, en este caso dentro de las salas cuna. El objetivo general de nuestro estudio es: “Evaluar el efecto de una intervención piloto en la sensibilidad de las cuidadoras pertenecientes a salas cuna JUNJI”.

A través de una técnica llamada video-feedback, pretendemos intervenir sobre la sensibilidad de las cuidadoras, con el fin de promover y fortalecer dicha habilidad de cuidado. Para estos fines, requerimos filmar la interacción Cuidadora/ Niño(a) en un contexto de juego, en una sala con implementación básica para esta situación: sala cerrada, colchoneta o carpeta, con espacio en el suelo para la interacción de juego e iluminación suficiente. Posteriormente, dichas filmaciones serán utilizadas en las intervenciones propiamente tal, en un total de seis sesiones (en frecuencia semanal) de 45 minutos cada una (para lo cual se requiere una sala cerrada con sillas y una mesa).

Para llevar a cabo este proceso, requeriremos un total de 15 técnicos de nivel Sala Cuna Mayor para incluirse en la etapa de selección (aplicación de Cuestionario de Salud de Goldberg). Quienes resulten seleccionadas, serán posteriormente filmadas (3 sesiones en total, de 30 minutos cada una) en interacción con un niño (a) entre 12 y 24 meses, previa autorización de su adulto responsable.

En resumen, se solicita:

Tiempo de reunión con el equipo técnico de cada centro, previo al inicio del proceso (30 minutos).

Tiempo para Charla informativa y entrega de Consentimiento Informado, dirigido a apoderados(as) y técnicos (20 minutos).

Autorización para aplicar Cuestionario de Goldberg a 15 técnicos en párvulos (20 minutos cada una).

Autorización para filmar a las técnicas seleccionadas (30 minutos cada una, 3 veces en total).

Habilitación de sala para filmar.

Autorización para realizar sesiones de intervención con las técnico filmadas (6 sesiones, por técnico, de 45 minutos cada una).

Habilitación de sala para las sesiones de intervención.

Agradecidas desde ya, por la acogida a nuestra solicitud, quedamos atenta a su respuesta.

Atentamente, a Ud.

Soledad Ross Sayago

Psicóloga

Ma Carolina Yáñez Mena

Psicóloga

Cuestionario de Salud de Golberg – GHQ 12 ⁽¹⁾

Instrucciones: Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado.

| Nº | CONDUCTAS | ALTERNATIVAS | PUNTAJE |
|----|--|--|---------|
| 1 | ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace? | Mejor que lo habitual | 0 |
| | | Igual que lo habitual | 1 |
| | | Menos que lo habitual | 2 |
| | | Mucho menos que lo habitual | 3 |
| 2 | ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? | Mejor que lo habitual | 0 |
| | | Igual que lo habitual | 1 |
| | | Menos que lo habitual | 2 |
| | | Mucho menos que lo habitual | 3 |
| 3 | ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida? | Mejor que lo habitual | 0 |
| | | Igual que lo habitual | 1 |
| | | Menos que lo habitual | 2 |
| | | Mucho menos que lo habitual | 3 |
| 4 | ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? | Más capaz que lo habitual | 0 |
| | | Igual que lo habitual | 1 |
| | | Menos capaz que lo habitual | 2 |
| | | Mucha menos capaz | 3 |
| 5 | ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión? | No, en absoluto | 0 |
| | | No más que lo habitual | 1 |
| | | Bastante más que lo habitual | 2 |
| | | Mucho más | 3 |
| 6 | ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades? | No, en absoluto | 0 |
| | | No más que lo habitual | 1 |
| | | Bastante más que lo habitual | 2 |
| | | Mucho más | 3 |
| 7 | ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales cada día? | Más que lo habitual | 0 |
| | | Igual que lo habitual | 1 |
| | | Menos que lo habitual | 2 |
| | | Mucho menos | 3 |
| 8 | ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas? | Más capaz que lo habitual | 0 |
| | | Igual que lo habitual | 1 |
| | | Menos capaz que lo habitual | 2 |
| | | Mucha menos capaz | 3 |
| 9 | ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido? | No, en absoluto | 0 |
| | | No más que lo habitual | 1 |
| | | Bastante más que lo habitual | 2 |
| | | Mucho más | 3 |
| 10 | ¿Ha perdido confianza en sí mismo? | No, en absoluto | 0 |
| | | No más que lo habitual | 1 |
| | | Bastante más que lo habitual | 2 |
| | | Mucho más | 3 |
| 11 | ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada? | No, en absoluto | 0 |
| | | No más que lo habitual | 1 |
| | | Bastante más que lo habitual | 2 |
| | | Mucho más | 3 |
| 12 | ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias? | Más feliz que lo habitual | 0 |
| | | Aproximadamente lo mismo que lo habitual | 1 |
| | | Menos feliz que lo habitual | 2 |
| | | Mucho menos que lo habitual | 3 |

(1) Validado en Chile por:
 Trucco M, Larrain S, Campusano ME. Estudio de un cuestionario para detectar desórdenes emocionales: validación preliminar. Rev Chilena de Neuropsiquiatría 1979; 17:20-26
 Araya R, Wynn R, Lewis G. A comparison of two psychiatric case finding questionnaires (GHQ-20 and SRQ-20) in primary care in Chile. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 1992; 27: 168-173
 Humphreys D, Ibáñez C, Fullerton C, Acuña J, Florenzano R, Marchandon A. Validación Preliminar en Chile de una Versión abreviada del Cuestionario General de Salud de Goldberg GHQ-12. Presentado en las XLVI Jornadas anuales de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Santiago, 16 al 19 de octubre de 1991.

INTERPRETACION

0 a 4 puntos: ausencia de psicopatología
 5 a 6 puntos: sospecha de psicopatología subumbral
 7 a 12 puntos: indicativos de presencia de psicopatología



ESCALA DE SENSIBILIDAD DEL ADULTO (E.S.A)
Hoja de Registro

Nombre adulto: _____ Relación con niño(a): _____
Nombre del niño: _____ Edad (en Meses): _____ Sexo: F M
Nombre Codificador: _____ Folio del Caso: _____

EL ADULTO

| | Puntaje |
|---|---------|
| 1. Observa atentamente al niño(a) durante la interacción. | |
| 2. Durante la interacción prioriza seguir los objetos de interés del niño(a), más que los propios. | |
| 3. Da tiempo para que el niño(a) tome la iniciativa. | |
| 4. Permite que haya reciprocidad comunicativa en la interacción. | |
| 5. Permite que haya alternancia en la toma de turnos. | |
| 6. Verbaliza adecuadamente los estados internos del niño(a). | |
| 7. Es cálido en su actitud frente al niño(a), favoreciendo un clima positivo. | |
| 8. El adulto adopta una postura corporal adecuada al tipo de juego y a las necesidades del niño(a). | |
| 9. El adulto logra disfrutar del juego, a pesar del contexto de filmación. | |
| 10. Se muestra estable y predecible en la relación con el niño(a) durante el tiempo de interacción. | |
| 11. El adulto propone actividades que buscan el juego conjunto. | |
| 12. La expresión emocional del adulto es natural, sin mostrarse inhibido o exagerado. | |
| 13. Las conductas de juego son interesantes y varían apropiadamente. | |
| 14. El lenguaje verbal es positivo y estimulante para el niño(a) durante el juego, no descalifica. | |

17

¹⁷ En la imagen sólo aparecen 14 indicadores (formulario transitorio).

Consentimiento Informado:

La asistencia a sala cuna y jardines infantiles cada día cobra mayor relevancia ya que influye directamente en el desarrollo biopsicosocial de los niños y niñas, siendo importantes los factores que inciden en este proceso educativo.

Considerando lo anterior, nuestra investigación ha sido motivada para trabajar con usted, como agente cuidador de un niño (a).

A través de este consentimiento informado queremos solicitar su aprobación para el desarrollo de una filmación cuidadora/niño (a) que posteriormente será analizada por el equipo investigador, asegurando el máximo de confidencialidad y sólo para los fines expuestos. Además le solicitamos responder un cuestionario y asistir a nueve sesiones de 45 min cada una en que trabajaremos en torno a las filmaciones.

La participación no constituye ningún riesgo ni gasto económico, tampoco se dará pago en dinero ni en especies por la información solicitada. Al finalizar el proceso se realizará una devolución individual de los resultados.

Solicito eliminación del material audiovisual, una vez finalizada la investigación SI___ NO___

Firma de la educadora : _____

Firma Investigadores : _____

Nombre : _____

Rut : _____

Fecha de nacimiento : _____

Fecha : _____

Cualquier duda e inquietud comunicarse con:
Sra. María Carolina Yáñez (09-82309138)
Sra. Soledad Ross Sayago (09-8625820)

Consentimiento Informado:

Existe suficiente evidencia científica que apoya la importancia del ingreso y asistencia regular de los niños y niñas a salas cuna y jardines infantiles. Es por esto que se hace necesario buscar nuevas herramientas para brindar los cuidados adecuados a nuestros hijos (as). En ese marco la Universidad del Desarrollo y sus estudiantes de post grado realizan investigaciones para buscar respuestas a nuevos desafíos.

Nuestros nombres son Soledad Ross y Carolina Yáñez, ambas somos psicólogas y nos dedicamos a la intervención temprana en niños y niñas.

El objetivo de nuestra investigación apunta a reconocer las habilidades de quienes cuidan a los niños, (educadoras y técnicos en párvulo), para así potenciar sus capacidades. Por cuanto, queremos solicitarle a Ud., su colaboración en el acceso a una filmación en la que participe vuestro hijo (a).

Esta participación no constituye ningún riesgo ni gasto económico, tampoco se dará pago en dinero ni en especies por la información solicitada, sin embargo al culminar nuestro estudio le brindaremos información de los resultados obtenidos.

Solicito eliminación del material audiovisual, una vez finalizada la investigación SI___ NO___

Firma del padre/madre : _____

Firma Investigadores : _____

Nombre : _____

Rut : _____

Nombre del hijo (a) : _____

Fecha de nacimiento : _____

Fecha : _____

Cualquier duda e inquietud comunicarse con:
Sra. María Carolina Yáñez
Sra. Soledad Ross Sayago