



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**Generación de recursos audiovisuales para
formación de habilidades clínicas en supervisores
de agentes visitadores domiciliarios en el marco del
Proyecto ViDA N. ID16I10278**

TALI WAINGORTIN CHICHOTKY

Profesor Guía: Claudia Cerfogli

Comité de Trabajo de Grado: Marcela Aracena, Viviana Tartakowsky

Trabajo de Grado presentado a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, como requisito para optar al grado académico de **Magíster en Psicología Clínica**

Noviembre, 2018

Santiago, Chile



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**Generación de recursos audiovisuales para
formación de habilidades clínicas en supervisores
de agentes visitadores domiciliarios en el marco del
Proyecto ViDA N. ID16I10278**

TALI WAINGORTIN CHICHOTKY

Profesor Guía: Claudia Cerfogli

Comité de Trabajo de Grado: Marcela Aracena, Viviana Tartakowsky

Trabajo de Grado presentado a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, como requisito para optar al grado académico de **Magíster en Psicología Clínica**

Índice

Resumen del Trabajo de Grado	5
Introducción.....	6
Formulación del Problema Profesional	9
Metodología.....	11
Sistematización de la Información	15
Visita Domiciliaria en Chile	15
Supervisión	16
Supervisor	18
Entrevista Grupal	19
Propuesta de Solución Innovadora	22
Contener	25
Comprender	27
Comprometer	28
Discusión, Conclusión y Proyecciones.....	30
Referencias Bibliográficas.....	33

Resumen del Trabajo de Grado

La Visita Domiciliaria (VD) es una herramienta de intervención familiar poderosa que entrega servicios de salud en el domicilio (Ministerio de Salud Chileno, 2008). Una modalidad involucra un equipo de salud con los padres o cuidadores primarios de los niños, siendo su principal objetivo mejorar las condiciones ambientales y relacionales para favorecer el desarrollo integral de la infancia (Ridgard, 2017). El Agente Visitador (AV) tiene un rol de suma importancia, demostrándose que el éxito de una VD incluye la capacidad del AV para fomentar el involucramiento de las familias (Roggman et al. 2001).

Pese a los beneficios probados de esta modalidad de intervención, pocas investigaciones han dado cuenta de los mecanismos internos que predicen el éxito de la VD, evidenciando gran desconocimiento de lo que realmente sucede en ellas (Roggman et al. 2001). Sin embargo, lo que sí se sabe de esta “caja negra”, es que la supervisión de los AV es un factor determinante de la efectividad de la VD, cuyo impacto influye positivamente en el involucramiento de las familias (McGuigan et al. 2003).

El “proceso paralelo”, concepto proveniente de la psicología clínica, propone que aquello que sucede en la dinámica relacional entre supervisor y terapeuta, modela la relación entre terapeuta y paciente (Searles, 1955). Bajo la misma lógica, aquello que suceda entre el supervisor y el AV, será replicado posteriormente en la relación entre el AV y los cuidadores, mejorando así la relación de estos con los niños.

Este Trabajo de Grado presenta un material audiovisual que ilustra un modelo de supervisión basado en la revisión teórica y empírica, que se enmarca en una investigación cualitativa, multidisciplinaria y poco convencional. Su objetivo es protocolizar la supervisión y proponer las habilidades clínicas necesarias para que los supervisores involucren a los AV y estos, a su vez, a las familias (Roggman et al. 2001).

El involucramiento del AV mejorará con un espacio de supervisión que provea contención, comprensión y compromiso con su trabajo, generando un mayor sentido de misión. Es por esto, que el modelo de supervisión se denomina “3C”: Contener, Comprender, Comprometer.

Introducción

El Modelo de Atención Integral de Salud implementado en Chile, entiende que la atención de salud debe ser un proceso integral y continuo centrado en las personas y sus familias a través de la prevención de la enfermedad, mediante la entrega de herramientas de autocuidado. Su énfasis radica en la promoción de estilos de vida saludables, fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud (MINSAL, 2012).

Uno de los mayores desafíos que enfrenta Latinoamérica es la protección de sus menores, brindando mejores oportunidades en bienestar y desarrollo integral tanto a los niños y niñas como a las mujeres gestantes, que les permita cuidarse física y mentalmente. Las evidencias indican que los primeros años de vida son críticos para el desarrollo de los individuos y afectan su experiencia escolar, académica, laboral y de envejecimiento (National Scientific Council on the Developing Child, 2010). Por esto, se hace necesario intervenir desde la gestación pues el apoyo fortalece las capacidades de padres/madres o cuidadores en la crianza de los niños, especialmente en contextos de vulnerabilidad social (Aracena, 2016).

Chile vive múltiples desigualdades de clase y género, por lo que se ha hecho visible la necesidad de políticas públicas integradas en salud. Una estrategia para el apoyo a las familias en sus entornos naturales es la denominada Visita Domiciliaria (VD), intervención de atención primaria que pretende promover el desarrollo integral de los niños y niñas a través del apoyo emocional y la guía e información al cuidador primario (Kotliarenco, Gómez, Muñoz y Aracena, 2010). El ingreso del Agente Visitador (AV) a los hogares permite observar interacciones, patrones de adaptación, prácticas de crianza y estilos de vida (Mimp.gob.pe, 2018).

Estos programas se realizan en distintos países del mundo y cuentan con instancias de formación y supervisión de los AV, demostrando ser estrategias prometedoras para dar acompañamiento a familias en situación de vulnerabilidad social (MINSAL-SEREMI, 2012). Si bien la VD existe hace años en Chile y países aledaños, localmente se fortalece con la instalación del programa Chile Crece Contigo (ChCC) en 2008 (Aracena, 2016).

Las evaluaciones realizadas en VD han determinado que estas intervenciones pueden tener efectos positivos en la salud física y mental de la madre y repercutir positivamente en el desarrollo de lenguaje de los niños (Aracena, Krause, y Pérez, 2009). No obstante esto, se sabe poco acerca de cuáles son los tipos de prácticas y procesos que contribuyen a esos resultados y, de manera más general, al éxito de un programa, pues la sistematización de información respecto de la VD es deficitaria (MINSAL, 2018). Una mejor comprensión de lo que sucede durante una visita al hogar ayudaría a asegurar que los programas alcancen los objetivos propuestos (Yousafzai, y Aboud, 2014). Pero lo que sí se ha evidenciado, es la relevancia de la instancia de supervisión.

El AV requiere de una formación adecuada pues es el responsable de facilitar la interacción padres-hijos y favorecer la participación de los padres y madres en las VD (Knoche et al., 2012). Esta formación puede entenderse desde la perspectiva del contenido de las VD, o desde las habilidades necesarias para realizarlas. La supervisión, por lo tanto, es crucial en la formación del AV pues provee un marco de apoyo y orientación.

Estudios muestran que los profesionales de la salud se ven expuestos a sufrir agotamiento y estrés laboral (Síndrome de Burnout) haciendo necesario un mayor nivel de supervisión y apoyo (Gill, Greenberg, La Luna y Margraf, 2007) como factor protector fundamental en la promoción del autocuidado del AV (Cerfogli y Contreras, 2016). Este síndrome tiene consecuencias directas en la calidad de los servicios y para prevenirlo, se debe velar por las condiciones laborales del equipo de trabajo. Es importante contar con el apoyo del equipo y dirección del centro de salud a nivel técnico y en temas de supervisión y gestión (Korfmacher, 2011). Esto debe ser entendido como un imperativo ético y no como una opción profesional, pues provee las herramientas para proteger al profesional de su labor con otros (Falender y Shafranske, 2008).

La evidencia muestra que la VD es más efectiva cuando los AV reciben formación y supervisión continua, focalizadas en responder a las necesidades de las familias (Peacock, Konrad, Watson, Nickel y Muhajarin, 2013). Es notable, sin embargo, la escasa cantidad de estudios que han examinado la capacitación y supervisión de AV (Parlakian, 2001) y la prácticamente total inexistencia de una supervisión sistemática del AV en el contexto chileno.

Uno de los modelos teóricos a la base de la VD se basa en la teoría de la autoeficacia individual propuesta por Bandura (2001) la cual propone que las personas no son simples observadores pasivos, sino agentes de sus propias experiencias (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2012). En el contexto de la VD se enfatiza el rol de agencia de los miembros de la familia, creando en ellos motivación y confianza en el logro de las metas. Sin embargo, la autoeficacia también puede ser entendida desde el rol del AV, cuya agencia incluye no solo la capacidad de tomar decisiones sino también la habilidad para motivar a los actores.

El AV tiene en sus manos la posibilidad de realizar una VD significativa, que oriente y logre buenos resultados. Un mecanismo de la agencia personal es la creencia en la capacidad de hacer la diferencia en el medio (Bandura, 2001), y por lo tanto, en la vida de las personas que el AV visita. Si el AV cree que es capaz de generar un cambio en otros y comprometerlos para que superen sus dificultades, entonces su autoeficacia hará que sea un agente activo en lograr que las cosas ocurran por medio de sus propias acciones.

A sabiendas del rol que cumple la supervisión en el éxito de las VD, es relevante profundizar respecto de los mecanismos internos que pudiesen contribuir a mejorar la calidad de las VD. Es por eso, que el presente Trabajo de Grado tiene como finalidad ser un aporte en la exploración y descripción de un modelo de supervisión que ayude a los AV a realizar VD más significativas.

Formulación del Problema Profesional

Dado que se sabe poco acerca de los mecanismos internos de la VD que predican mejores resultados, es importante enfatizar el rol de la supervisión, que sí ha demostrado tener efectos positivos.

La capacitación y supervisión de los AV se ha evidenciado como uno de los factores más relevantes en cuanto a la participación de las familias en programas de VD (McGuigan et al. 2003). El apoyo que reciben los AV en términos de supervisión y capacitación, es crucial en la retención de las familias en programas de VD (Wasik y Bryant, 2001). Sin embargo, la realidad chilena no cuenta con una sistematización de las instancias de capacitación de los AV, por lo que estas dependen en gran medida del proyecto o centro asistencial al que estén asociados y de la capacidad personal del supervisor.

Roggman et al. (2001), proponen que el AV tiene un rol fundamental en cuanto a lo que sucede dentro de una VD, existiendo diversas características que han demostrado ser exitosas al momento de fomentar el involucramiento de las familias en los programas de VD. Y es precisamente el involucramiento, el compromiso, aquello que permite iluminar un aspecto relevante de la supervisión del AV. Desde la psicología clínica, se introduce un concepto denominado “proceso paralelo” (Searles, 1955), el cual alude a que lo que sucede en la relación entre paciente y terapeuta, es reflejo de la relación entre terapeuta y supervisor (Shahmoon-Shanok, 2009). Lo importante de este concepto es comprender que una relación de apoyo entre supervisor y AV que sea capaz de generar un compromiso mayor del AV en su tarea, modela la relación entre el AV y los padres, lo que a su vez favorecerá que estos logren un mayor involucramiento en sus propias vidas.

Surge así la necesidad de plantearse diversas preguntas respecto de la instancia de supervisión. ¿Cómo lograr que los AV se sientan más involucrados en su tarea? ¿Cómo generar en ellos un mayor sentido de compromiso respecto de su labor? ¿Cómo plantear una supervisión que pueda vaya más allá de los contenidos necesarios para la capacitación y formación de los AV? ¿Cómo construir un espacio de supervisión que permita cuestionarse el por qué del trabajo que realizan como AV? ¿Cómo generar en ellos un mayor sentido de misión?

La relevancia de estas preguntas se hace más evidente al revisar los criterios que la literatura ofrece para definir lo que es una supervisión y las características que debiese tener un supervisor. La supervisión ha sido entendida a lo largo de la historia de diferentes maneras, pues el rol del supervisor ha mutado respecto de sus funciones. Una de las definiciones clásicas es la supervisión entendida como el proceso en el que una persona experimentada ofrece instrucción a otro (Schmelzer, 1997), dándose así una forma de interacción profesional que apunta a la solución de problemas laborales. La relación entre supervisor y supervisado es asimétrica, generando una relación de poder donde las funciones del supervisor son fiscalizar y enfocarse principalmente en las habilidades cognitivas del supervisado.

Como respuesta a esta definición surge la Supervisión Reflexiva (SR), la cual propone una relación de apoyo, donde se exploran las experiencias y sentimientos que emergen del trabajo con familias (Watson y Neilsen, 2012). Este nuevo paradigma en supervisión toma el uso del sí mismo como uno de los aspectos cruciales para la efectividad de la intervención (Kubiak y Sandberg, 2011). Así, la supervisión afecta, no solo al contenido de la visita, sino a la toma de conciencia y profunda reflexión sobre las reacciones y emociones personales de los AV (Jones Harden, Chazan-Cohen, Raikes y Vogel, 2012). Si la capacitación del AV se focalizara mayormente en contenidos teóricos respecto de crianza y desarrollo temprano, entonces una parte importante se estaría dejando de lado. Si se la considerara, habría mayores posibilidades de predecir la efectividad de las VD.

La psicología organizacional ahonda en los conceptos de sentido de misión y compromiso o involucramiento laboral (Silva y Ferrer, 2012). A raíz de estos dos amplios términos, es que se propone un modelo de supervisión que sea capaz, precisamente, de generar un espacio donde los supervisados puedan elaborar ambas ideas. Por un lado, que puedan reflexionar respecto de sus propias motivaciones en el quehacer de la VD y por el otro, que puedan sentir un nivel de compromiso mayor con su labor. Una supervisión reflexiva en los servicios psicosociales podría generar un involucramiento y sentido de misión mayor en los supervisados.

Metodología

Para efectos del presente Trabajo, se contó con la asesoría metodológica de un profesor de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, con el fin de realizar un trabajo metódico y sistemático. A continuación, se explicitarán los diferentes aspectos metodológicos que fueron contemplados.

El siguiente trabajo pretende ser un aporte en la protocolización de la instancia de supervisión, con un modelo denominado “3C”. El propósito de este modelo radica en lograr mayor autoeficacia en los AV y un sentido de misión a nivel individual y colectivo, potenciando las habilidades clínicas que faciliten VD más reflexivas, significativas y comprometidas.

En ese sentido, el objetivo general del presente Trabajo de Grado es generar un material audiovisual que facilite la transmisión de las habilidades clínicas de los supervisores de AV. Los objetivos específicos son crear un modelo de supervisión que sea coherente con lo desprendido de la revisión teórica y empírica, y describir las características de la supervisión y las habilidades clínicas del supervisor para facilitar la transmisión de dichas habilidades, apoyando y orientando la conducción de la supervisión.

El producto final de este trabajo corresponde a un material audiovisual que ilustra la dinámica relacional entre supervisor y supervisado según el modelo de supervisión “3C”. Esto permitirá que el material sea utilizado de manera más productiva en las capacitaciones a supervisores, pues las habilidades clínicas necesarias bajo dicho modelo se aprecian de manera más precisa a través del video.

La justificación de la metodología audiovisual radica en diferentes razones. Se ha demostrado la importancia de los medios audiovisuales en la capacidad de engagement (compromiso, implicación) de los individuos. Lo que los hace más efectivos tiene relación con que sean más informales y que tengan una menor duración (Guo, Kim y Rubin, 2014). La producción audiovisual añade valor al proceso formativo potenciando el aprendizaje, mediante el empleo de medios diferentes a los tradicionales (Gértrudix Barrio, Rajas Fernández y Álvarez García, 2017).

Los recursos audiovisuales apelan a los sentidos, por lo que se transforman en una información más fácil de recordar. Dado que el video involucra emociones, permite que los receptores puedan verse identificados con ellas, haciendo que sea un medio educativo rápido (Okojie, 2009). Ilustrar posibles maneras de preguntar y vincularse con el AV durante la supervisión, facilita el aprendizaje y permite que el material audiovisual funcione como modelaje para los supervisores respecto de cómo guiar dicha instancia.

El Centro de Innovación en Educación Digital ha fundamentado en términos teóricoprácticos el papel medular de la producción audiovisual en la enseñanza online o semipresencial, afirmando que es el primer eslabón de un proceso que no culmina con la creación de vídeos sino con la participación activa del espectador, del usuario o del alumno (Gértrudix Barrio, Rajas Fernández y Álvarez García, 2017).

La producción audiovisual del presente Trabajo pretende ser un material educativo que contribuya a la formación, enseñanza y capacitación de supervisores. El material da cuenta del modelo “3C” de manera clara y explicativa, para ilustrar cómo puede ser una supervisión que se rija bajo las tres instancias.

La modalidad de este recurso audiovisual, será promover las habilidades clínicas identificadas como relevantes en un supervisor, mediante la puesta en escena de una instancia de supervisión regida bajo el modelo “3C”. Esto se realizará mediante un role playing en el cual se expondrán ciertas preguntas claves realizadas por el supervisor para cada una de las etapas, con el fin de ilustrar la dinámica relacional y maneras coherentes y apropiadas de preguntar bajo el modelo propuesto.

Para efecto del Trabajo de Grado, se utilizará la metodología cualitativa orientada al descubrimiento pues se propone un modelo de supervisión que por un lado surge a partir de una revisión teórica, y por el otro, usa material documental proveniente de las personas más involucradas. El método corresponde a la investigación documental y de campo, pues si bien hay un trabajo de revisión de material bibliográfico, este se complementa con la recopilación de información directamente en el campo de acción del fenómeno estudiado (Estupiñán, 2012).

Para eso, se realizó una entrevista grupal a dos AV que realizan VD en la comuna de La Pintana, Santiago de Chile. Ambas fueron seleccionadas por haber recibido supervisión reflexiva desde el año 2014, por lo que son personas claves para hacer un levantamiento de información respecto de cómo se hacen actualmente las supervisiones y cómo se podrían mejorar. Se utilizó la técnica de entrevista semi-estructurada y focalizada con el fin de lograr entablar una conversación guiada y a la vez espontánea, para obtener diversas perspectivas de los temas previamente elegidos (Díaz-Bravo, Martínez-Hernández, Torruco-García y Varela-Ruiz, 2013). Esto tuvo como propósito enriquecer las preguntas elegidas para el material a partir de la experiencia de las psicólogas y así generar un mejor material que apoye las preguntas de supervisión.

La entrevista se rigió por preguntas orientadas a describir cuáles debiesen ser las características de una supervisión que fomente la calidad de las VD; qué utilidad encuentran en las supervisiones, qué les gustaría a las AV que los supervisores les preguntaran; qué les sirve de las supervisiones que tienen y qué no; qué cosas cambiarían para construir mejores supervisiones, etc.

Una vez recogida la información, esta se trianguló con diferentes agentes elegidos por sus conocimientos en supervisión y VD. En primera instancia se cotejaron las respuestas con una tesista del proyecto FONDEF ViDA, cuyo Trabajo de Grado busca potenciar las habilidades clínicas de los AV. En segunda instancia, se cotejó con psicólogas expertas que trabajan en el marco del presente FONDEF y tienen vasta experiencia en VD y principalmente en lo que es la supervisión reflexiva.

También se cotejó la información de la entrevista con la revisión teórica realizada para efectos del presente Trabajo de Grado, con lo que se pudo dar cuenta de los puntos en común entre los testimonios de las entrevistadas y la literatura existente sobre el rol de la supervisión y su utilidad para la realización de las VD.

Hecho esto, se redactó un bosquejo preliminar de las preguntas que ilustran cada una de las etapas del modelo “3C” y que forman parte del material audiovisual. El bosquejo fue asesorado por las psicólogas expertas, de modo de poder establecer los puntos clave necesarios para la grabación. Ambas psicólogas actuaron en el material audiovisual.

Para la grabación se solicitó a las psicólogas que actúen recreando una supervisión en base a sus experiencias en el área. Esto, junto a las directrices dadas por el bosquejo anteriormente revisado, permitió que las escenas grabadas transmitiera naturalidad y espontaneidad, ayudando a que el contenido sea lo más realista posible. Posteriormente, se editó el material audiovisual seleccionando las escenas más representativas de cada uno de los componentes del modelo “3C”. Con esto se logró ilustrar concisamente el modelo de supervisión y abreviar el video para efectos de capacitación.

Finalmente, el producto se sometió a revisión por parte del comité de evaluación del presente Trabajo de Grado y se reeditó con los comentarios y sugerencias para la versión definitiva.

Respecto al tratamiento del tema, el Trabajo de Grado se enmarcó en una investigación multidisciplinaria, pues tanto los métodos como las conclusiones esperadas no pertenecen a un solo tipo de disciplina sino que involucran diferentes áreas vinculadas entre sí (Estupiñán, 2012). Las disciplinas involucradas remiten a la psicología clínica, psicología organizacional, psicología de la salud y trabajo social.

El manejo de información utilizado pertenece a la categoría de trabajos de grado poco convencionales. Este se debe a la exigencia de presentaciones de proyectos, exposiciones y otros trabajos que requieren de condiciones especiales (Estupiñán, 2012). En este caso, la propuesta se resume en el producto final que es el material de apoyo para supervisores, estructurado a partir del modelo “3C”.

Respecto a los aspectos éticos, en primer lugar, se enfocó en proteger los derechos de los participantes, asegurándose que hayan estado informados del propósito de la investigación, la publicación de los resultados y los alcances obtenidos. Se entregó a las AV participantes un consentimiento informado, el cual contuvo la información relevante para este aspecto.

En segundo lugar, se garantizó el anonimato, cuidando toda información que pueda violar su privacidad e identidad. El encuentro fue llevado a cabo en un adecuado marco de respeto y escucha.

Con respecto a la recolección de información, se tomaron en cuenta los detalles de los relatos sin discriminar opiniones que pudieran haber estado influenciadas por algún tipo de sesgo personal por parte del entrevistador. Se debe recalcar que, al ser un estudio cualitativo, se buscó recopilar subjetividades y percepciones que den cuenta de la individualidad de cada sujeto. Es por eso que, para asegurar la fiabilidad, confiabilidad o veracidad de la información se evaluó las afirmaciones, interpretaciones o generalizaciones obtenidas para evaluar si eran lo suficientemente confiables para basar en ellos el presente Trabajo. De esta manera, se tuvo un cuidado exhaustivo con la precisión con la que los hechos fueron recogidos, considerando una descripción no distorsionada por el entrevistador, para proporcionar una descripción coherente y veraz de los sucesos (Solano, 2008). Finalmente, los resultados, fueron reportados y registrados con plena honestidad.

Sistematización de la Información

Visita Domiciliaria en Chile

El concepto de VD Integral (VDI), se acuña en Chile a raíz de la incorporación del nuevo modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, que se sustenta en un enfoque biopsicosocial y ecológico de la salud. Esta intervención nace junto con la medicina y fue incorporada en distintos programas desde los inicios de la década de los 30'. Los elementos centrales de la visita eran los aspectos educativos, higiénicos y epidemiológicos (MINSAL, 2018).

El año 2005, en el marco de la Reforma de la Salud, se privilegian las intervenciones promocionales y preventivas planificadas, sectorizadas y de abordaje familiar (MINSAL, 2018). Posteriormente, la VDI se fortalece en el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP), componente de Salud del Subsistema de Protección a la Infancia ChCC, que se instala como una intervención para favorecer el desarrollo infantil temprano en los grupos más vulnerables. Este desafío ha sido acompañado por capacitación en VDI a los equipos de salud de Chile (MINSAL, 2018).

El Sistema de Protección Integral a la Infancia ChCC hace seguimiento al desarrollo de los niños y niñas en Chile desde el primer control de gestación hasta los 9 años

(MINSAL-SEREMI, 2012). La VD se desarrolla en este contexto, reforzando las intervenciones que se realizan en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) para identificar precozmente factores de riesgo para el desarrollo integral del niño (MINSAL, 2008). Investigaciones han demostrado que la VD es una intervención costo efectiva en la medida que responda a los objetivos específicos del programa (Aracena, et al., 2011). El Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud (APS) pretende mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando la vinculación del grupo familiar con la provisión de servicios en la APS y otros dispositivos de la red según su necesidad (MINSAL, 2018).

El Programa plantea la necesidad de la capacitación del equipo de acompañamiento psicosocial, de atención primaria y las redes intersectoriales y comunitarias. Para eso, el equipo que lleva a cabo las VD debe desarrollar competencias técnicas y transversales (MINSAL, 2018). El programa propone la capacitación del equipo de salud en modalidad de jornadas, la realización de acciones de supervisión y metasupervisión al interior de los equipos de sector y la evaluación participativa con usuarios y familias (MINSAL, 2018). Sin embargo, nada de esto se realiza sistemáticamente en la realidad.

Supervisión

La supervisión es una forma de interacción profesional que apunta a la solución de situaciones laborales complejas. La supervisión de la VD es fundamental pues la “revisión de casos” es un proceso de reflexión, donde los AV relatan su experiencia y en conjunto analizan la información, revisando estrategias de abordaje. Esto sirve como un espacio de expresión, contención y resignificación que ofrece la oportunidad de cultivar el potencial de cada AV, aumentando sus conocimientos y habilidades (MINSAL, 2018)

En el campo de la psicología clínica, la supervisión debería servir para ayudar a repensar el actuar y las emociones emergentes del terapeuta (Schmelzer, 1997). Revisando distintos modelos de supervisión clínica, Daskal (2008) menciona el modelo de resolución de problemas, derivado de una técnica psicoterapéutica conductual (Kammerer, 1983). A partir de la psicología general y sus conceptualizaciones sobre el pensamiento, describe una formulación del pensar como método para resolver problemas (Funke, 2003). Desde este

enfoque, se dice que existe un problema cuando no se puede alcanzar de manera inmediata el estado deseado.

La supervisión en equipo es un método altamente eficaz para prevenir el desgaste emocional (Betta, Morales, Rodríguez, y Guerra, 2007). Provee a los supervisados de un entrenamiento intelectual, aumentando la satisfacción laboral (Lambert, 2006, en Falender y Shafranske, 2008) y promoviendo mejores resultados (Bambling, King, Raue, Schweitzer, y Lambert, 2006, en Falender y Shafranske, 2008), pero corre el riesgo de subestimar el valor de la formación personal, el cuidado y la maduración del terapeuta (Falender y Shafranske, 2008). De ahí la importancia de que la supervisión clínica no sea únicamente una instancia de aprendizaje teórico sino que incluya aspectos de cuidado emocional.

La SR se funda en una relación de apoyo, donde se exploran las experiencias y los sentimientos que emergen a causa del trabajo con las familias (Watson y Neilsen, 2012) y propone que las personas que trabajan con familias y niños desarrollen una comprensión más profunda de sus propias vivencias, creencias y valores culturales, para que dicha comprensión se convierta en una herramienta práctica (Tomlin, Sturm, y Koch, 2009). El uso de la persona del AV será clave para generar mejores intervenciones, donde la relación debe ser la base para el cambio (Kubiak y Sandberg, 2011). La atención radica no solo en el contenido de la visita, sino en la toma de conciencia sobre las reacciones y emociones personales de los AV (Jones Harden, Chazan-Cohen, Raikes y Vogel, 2012).

Surge así un paradigma que mira la supervisión como un proceso de encuentro y co-construcción de realidades, donde los fenómenos de cambio permiten integrar y aceptar la mirada del otro como válida y necesaria en el camino de las mejoras de las propias prácticas. El encuentro con otro permite enriquecer la mirada muchas veces rigidizada y saturada de problemas del supervisor (Cerfogli y Contreras, 2016).

La SR supone que para cuidar bien de una familia, se debe cuidar de toda la cadena de profesionales relacionada con ella. Se ha definido como el “proceso de examinar con otra persona los pensamientos, sentimientos, acciones y reacciones evocadas en el curso del

trabajo con los jóvenes y sus familias” (Eggbeer, Main y Seibel, 2007, p. 5). Así, la SR se ha convertido en un elemento esencial de los programas de VD (Eggbeer et al., 2007).

La SR provee de un ambiente seguro para mirar el trabajo, resolver problemas y rescatar capacidades y vulnerabilidades que pueden afectar las intervenciones (Gilkerson, 2004). El supervisor debe facilitar esa exploración y dar los apoyos y conocimientos necesarios para orientar la toma de decisiones. Este proceso permite la mejora progresiva del desempeño laboral (Cerfogli y Contreras, 2016) para poder compartir y aprender en un marco de apoyo emocional (Emde, 2009).

Si se sabe que las habilidades reflexivas de los padres permiten la formación de un apego seguro en sus hijos, sería razonable pensar que lo mismo ocurrirá en la relación entre el AV y el supervisor (Tomlin et al., 2009). El énfasis radica en el proceso de pensar juntos y mirar las experiencias desde distintos puntos de vista, elevando la conciencia sobre las emociones y promoviendo la comunicación de la organización. En otras palabras, la SR sostiene al AV para que él pueda, a su vez, sostener a otros (Shahmoon-Shanok, 2009).

El “proceso paralelo” (Searles, 1955) lleva a lo que se conoce como el “proceso triada”, donde el profesional es un *coach* para el padre, y lo que suceda en la dinámica entre ambos, moldeará la relación entre el padre y el niño. La triada entre profesional, padres e hijo radica, en primera instancia, en la labor del profesional para enseñar, guiar y orientar a los cuidadores sobre cómo seguir avanzando en el desarrollo del niño (Innocenti, 2018).

Supervisor

Distintos criterios se han establecido para determinar las características y competencias necesarias en un supervisor. Entre ellos se destacan las funciones de apoyo que permiten que los AV se sientan cuidados en su trabajo, proporcionando confianza desde una posición de autoridad. Se valora la capacidad de organización de los programas, junto al diseño y a la mejora continua de los servicios ofrecidos (Jones Harden, Chazan-Cohen, Raikes y Vogel, 2012).

En cuanto a las habilidades de un supervisor reflexivo, algunos autores refieren la necesidad de que estos potencien la toma de perspectiva inherente al ejercicio reflexivo,

fomentando la capacidad de ver las propias prácticas a través de diferentes lentes (Clifford, Macy, Albi, Bricker y Rahn, 2005). Para eso es necesario desarrollar habilidades de pensamiento global que permitan ir más allá de lo inmediato (Clifford et al., 2005).

El supervisor debe facilitar el proceso reflexivo mediante preguntas abiertas sobre fenómenos relevantes para el supervisado. Asimismo, debe ofrecer ayuda y mostrarse disponible a resolver inquietudes entre sesiones. El supervisor debe, según el modelo basado en los recursos de todos los actores, validar y normalizar las dificultades iniciales para generar una plataforma no amenazante que permita la reflexión (Cerfogli y Contreras, 2016).

La APA (American Psychological Association) establece criterios de supervisiones clínicas. Entre ellos, se menciona la aceptación de la diversidad, concebida como un componente esencial en un supervisor, pues permite el trabajo con personas de entornos diferentes a los propios (Miville, Rey-Casserly, Staff, A. P. A., y Grus, 2014).

Los criterios del supervisor anteriormente descritos demuestran la importancia de los conocimientos específicos y las herramientas del supervisor. Muchos de estos criterios privilegian el conocimiento teórico y la contención al supervisado. Los criterios suelen centrarse en fortalecer el nivel cognitivo de la supervisión, pero no estaría cubierto el asegurar un compromiso e involucramiento mayor por parte de los AV. El presente Trabajo de Grado propone que detrás de esas competencias está la necesidad de comprometer al supervisado en su labor.

Entrevista Grupal

Una de las técnicas de levantamiento de información utilizadas fue la realización de la entrevista grupal a dos AV que trabajan en la comuna de La Pintana. Esta tuvo por objetivo explorar sus percepciones respecto de la instancia de supervisión, indagando cuáles debiesen ser las características de una supervisión para mejorar la calidad de las VD.

Las AV sienten que son capaces de intervenir en sus vidas cuando sugieren algo a los cuidadores primarios, y saben posteriormente que eso les sirvió. Se alegran de poder influir en la vida de las madres, aspecto que las gratifica laboral y personalmente. Una de

las intervenciones más significativas para las AV, es poder empoderar a las madres pues se sienten identificadas con ellas, dadas las similitudes de historias que comparten. Por lo mismo, se sienten comprometidas con la misión de poder transmitir a esas madres que sí se puede salir adelante. Reportan sentir que pueden entregar “su granito de arena”, apoyando y acompañando a las mamás que visitan, aspecto que refuerza la idea de comprometer la labor del AV con el fin de que a él mismo le sea significativa la tarea.

Esto es coherente con la noción de agencia planteada por Bandura (2001), quien propone que el ser humano puede sentir que a través de sus propias acciones es capaz de generar un cambio en su realidad. En ese sentido, la sensación de que el AV es capaz de influir en la vida de las familias, es un componente central que será integrado en el modelo de supervisión.

Las AV coinciden en la naturaleza emocional altamente agotadora de su tarea. En este aspecto, creen que el trabajo de la VD está cargado de frustraciones cuando no son capaces de ayudar a las madres dados los factores de riesgo y la vulnerabilidad psicosocial en que viven. En ese sentido, es fundamental proveer a los AV de un espacio de supervisión que sea capaz de contener sus inquietudes y angustias más personales, con el fin de generar un ambiente que los proteja y ayude a enfrentar los aspectos más complejos de su trabajo.

La supervisión es percibida por las AV como un espacio útil, pues las ayuda a anticiparse a las visitas más complejas y planificar futuras intervenciones. La supervisión les brinda un apoyo emocional cuando se sienten frustradas o no se sienten cómodas con alguna situación. Se sienten escuchadas por una persona que manifiesta tener paciencia y empatía con lo que expresan, demostrando preocupación por su persona. Por otra parte, la supervisión las ayuda a diferenciar sus propias emociones de aquellas que provienen de la madre, ayudándolas así a trabajar las impresiones y sensaciones que les generan las diferentes visitas que realizan. En ese sentido, hay una preocupación por la persona del AV, poniéndolo como eje central del proceso de la visita.

Esto demuestra el efecto de la supervisión sobre el AV en términos de ser un espacio donde se acojan las resonancias personales al servicio de una mejor labor. Esto es coherente con el hecho de que toda interacción que un sujeto establece con el medio le

produce una cierta resonancia afectiva. Las continuas interacciones le proporcionan no solo conocimientos, sino también afectos cuya integración conforma la experiencia personal que contiene el qué y el cómo de los aprendizajes previos (Minguet, 1995).

En ese sentido, las AV entrevistadas dan cuenta de la importancia de la empatía expresada por el supervisor para acoger sus resonancias afectivas, pues la propia resonancia de la AV permite que su labor acompañando a un otro sea más efectiva. Richaud y Mesurado (2016) afirman que lo que realmente determina la conducta prosocial es el afecto positivo generado por la capacidad para resonar dentro del individuo con el afecto del otro. En la medida en que se sienta acogido en sus resonancias por el supervisor, el AV logrará la empatía con el visitado construyendo una actitud hacia el otro más significativa y comprometida.

La percepción de las AV respecto de la supervisión apunta también a la posibilidad de contar con un espacio que las refuerce en su labor, pues dada la intensa carga emocional y las muchas frustraciones que padecen, dudan del efecto que puede tener la VD. Esto da cuenta de la importancia de generar un modelo de supervisión que logre que el AV tenga seguridad y crea en sí mismo como un elemento central para lograr involucrar a la familia.

Las AV refieren que la principal motivación de hacer lo que hacen, radica en sentir que son útiles y sirven para algo en la vida de otra persona. Si bien en un principio la labor como AV les dio la posibilidad de tener ingresos económicos, mencionan que posteriormente el trabajo les dio una satisfacción mayor, al sentir que sirven para más cosas de las que creían ser útiles en sus vidas. Sienten gratificación cuando son escuchadas por las madres que visitan, pues toman conciencia de que son capaces de ayudar a las personas más necesitadas. Respecto a aquello que falta potenciar en las supervisiones, refieren que deben ser reconocidas aun más por su labor, pues el trabajo es altamente desgastador y ellas saben que su quehacer es sumamente relevante.

Por último, es necesario destacar que la instancia de supervisión interpela al AV a participar de una conversación más expresiva emocionalmente, formato que no a todos les acomoda. En ese sentido, es importante considerar la particularidad de cada AV con el fin

de no sobreexponer a aquella persona que no habitúa expresar sus emociones, cuidando de tener en cuenta las características de todos los supervisados.

La información recabada en la entrevista da cuenta de la importancia de la supervisión para las AV, como un espacio que es capaz de acoger sus inquietudes y ansiedades. A su vez, la información revela la necesidad de reconocer permanentemente su trabajo, pues las ayuda a conseguir mayor seguridad en su labor y creer en sí mismas. Es fundamental hacer hincapié en las motivaciones que las AV reportan de su trabajo. El hecho de que sientan gratificación al saber que influyen en las madres, y que son capaces de aportar a sus vidas y las de sus hijos, da cuenta de un elemento central que debe ser acogido y promovido en el espacio de supervisión, con el fin de que los AV puedan cuestionarse respecto del por qué hacen lo que están haciendo y así, construir un sentido de misión y compromiso mayor.

Propuesta de Solución Innovadora

Dado que todo aprendizaje ocurre en un contexto de relaciones, el supervisor tiene un rol poderoso en generar cambios a partir del “proceso paralelo” (Searles, 1955). Fomentar el compromiso y sentido de misión desde el espacio de supervisión, hará que cada AV crea en su autoeficacia (Bandura, 1999) y capacidad de influir en la realidad de las familias, lo que generará mejores resultados. Es imperativo lograr que el AV encuentre un sentido de misión en su trabajo.

El concepto de sentido de misión es muy utilizado en el ámbito del liderazgo y desarrollo organizacional, popularizado por Simon Sinek (2009) en lo que él denomina el “*Golden Circle*” (“Círculo de Oro”). El autor aplica este modelo para las grandes empresas y lo extrapola al ser humano. El modelo afirma que empresas y personas casi siempre tienen claro a qué se dedican o qué hacen (“*What*”, “Qué”). Algunas incluso tienen una conciencia plena de cómo lo hacen (“*How*”, “Cómo”). Pero lo que muy pocas personas tienen claro es por qué lo hacen (“*Why*”, “Por qué”). El éxito está en descubrir para qué se hace lo que se hace y por qué es importante. La respuesta es difícil de encontrar y suele perderse de vista con el tiempo (Knight-Wallace, 2014).

Según Viktor Frankl (1991) el sentido de la vida radica en hallar un propósito, en asumir una responsabilidad para con nosotros mismos y para los demás. Teniendo claro un porqué, es posible enfrentar casi cualquier cómo. El trabajo central radica en poder encontrar un porqué personal y unirlo con un sentido colectivo que favorezca la construcción de una realidad que, en términos recursivos, impacte en otras realidades.

La psicología organizacional lidera vastas teorías sobre el sentido de misión y el compromiso laboral. Se propone que no es la obligación que proviene del exterior la que genera cambios ni compromete a sus miembros, sino la que proviene desde el interior como una permanente motivación a realizar la labor. Para Díaz (2003) el compromiso organizacional se define como una actitud laboral caracterizada por la identificación que el empleado establece con las metas, objetivos, misión y visión de la empresa, teniendo como resultado el deseo del empleado por seguir participando en ella. De esta forma, el empleado toma la organización como si fuera propia, siente que el triunfo de esta es el suyo y asume las responsabilidades desde una perspectiva más amplia.

Desde este planteamiento de la psicología organizacional habría que entender el rol del AV. Su labor se encuentra inserta en un programa organizado que propone lineamientos de intervención y en ese sentido, factores como el compromiso y sentido de pertenencia, podrían generar mejores VD.

Para favorecer un mayor sentido de misión y de autoeficacia en el AV (Bandura, 1999), se propone un modelo de supervisión basado en el modelo constructivista, el cual asume que el ser humano no capta la realidad tal cual es, sino que organiza las construcciones que hace de ella a partir de sí mismo en tanto observador que forma parte así del proceso de observar (Moggia, 2017).

El ser humano es un ser biopsicosocial auto-organizado que se acopla estructuralmente al medio ambiente (Maturana y Varela, 1980) y cuyas estructuras lingüísticas le permiten construir su realidad individual y social (Varela, 2000). Por lo tanto el lenguaje hace al ser humano capaz de construir realidades desde el diálogo. Esto lleva a una concepción “plástica” acerca del psiquismo, ya que lo humano no existiría como algo previamente dado, sino que aparecería como una distinción que hace el mismo ser humano.

El concepto de matriz sociocultural de la experiencia entiende todos los procesos socioculturales en forma de discursos (Lyotard, 1990). Estos ejercen determinadas relaciones de poder sobre nuestra propia actividad humana (Foucault, 1983) en donde cualquier elemento de la red puede afectar al otro. Estos procesos constituyen el ser humano, dándole sentido a la experiencia a partir de los significados disponibles en la matriz (Moggia, 2017).

Entendiendo que el cambio y la prevención en familias en situación de riesgo ocurre mediante una relación de apoyo entre el AV y los padres (Hodgson, 2016), la relación que emerge desde el “proceso paralelo” (Searles, 1955) adquiere un poder relevante, replicando la confianza en los distintos estadios del proceso. Se trata de un cambio a nivel de narrativa, entendida como el relato que se elabora para dar continuidad y sentido a la experiencia (Gonc’alves, 2002), puesto que las narrativas actúan como guiones de vida. Una supervisión que lograse crear nuevas narrativas para las intervenciones de los AV, podría generar un cambio en la relación y en la matriz, impactando directamente en la realidad.

Contener al AV durante la supervisión, para que a su vez pueda contener a los cuidadores, remite a un concepto clave que es la resiliencia. Las definiciones de resiliencia destacan dos aspectos: resistir a un suceso y rehacerse a partir del mismo. En ese sentido, es un proceso dinámico donde las influencias del ambiente y del individuo interactúan en una relación recíproca, permitiendo a la persona adaptarse y salir adelante a pesar de la adversidad, o gracias a ella (Ruiz Párraga y López Martínez, 2012).

Si las experiencias tempranas no han sido de apego sano, se las puede reparar a través de nuevas experiencias de apego. Esto es alentador pues la resiliencia alude a que gracias a que existen otros seres humanos capaces de contener, es posible sobreponerse a experiencias tempranas de carencia y dolor (Barudy y Dantagnan, 2005). Por lo tanto, una supervisión contenedora será capaz de formar AV que puedan favorecer en los cuidadores prácticas de crianza que permitan un mejor desarrollo de sus hijos.

La Dra. Lori A. Roggman, estudia las interacciones entre madres, padres e hijos, centrándose en el rol del apego y desarrollo temprano. En el Seminario Internacional de Intervención Social con Familias e Infancia en Contextos de Vulnerabilidad Social desde

un Enfoque Multidisciplinario, realizado en Santiago de Chile (Octubre, 2018), ella refiere que el AV es un generador de resiliencia. Explica este concepto planteando que tanto adultos como niños son capaces de sobrellevar adversidades incluso más de lo que se podría esperar, utilizando sus propios recursos para construir a partir de las dificultades.

La resiliencia no es un proceso extraordinario sino que surge en el día a día, a partir de los recursos del propio ser humano (Masten y Powell, 2003). Por lo tanto, si la resiliencia surge de lo cotidiano, es posible generar VD que potencien la resiliencia. Las familias que reciben VD se encuentran inmersas en contextos socialmente vulnerables (MINSAL-SEREMI, 2012). El AV puede ser el único capaz de generar una intervención que rescate las fortalezas de los cuidadores, identificando y mostrándoles los factores protectores para sobreponerse a los problemas y así poder crecer y desarrollarse adecuadamente.

El modelo “3C” propone generar un estilo de supervisión que favorezca la resiliencia en las familias. Si la resiliencia es definida como la capacidad de la familia para responder de forma positiva a una situación adversa, y salir fortalecida (Simon, Murphy y Smith, 2005), entonces es fundamental generar un espacio de supervisión que logre rescatar los recursos y virtudes de los AV, para que ellos logren hacerlo con las familias, con el fin de que puedan resolver y amortizar el impacto que provocan los problemas (Pfefferbaum, Reissman, Pfefferbaum, Klomp, Gurwitch, 2005).

El modelo de supervisión “3C” se estructura a partir de tres conceptos: Contener, Comprender y Comprometer.

Contener

El supervisor debe ser capaz de generar un espacio cálido de confianza, seguridad y acogida, donde el AV pueda exponer sus dificultades. El énfasis radica en el concepto de escucha activa, entendida como la comunicación bidireccional entre terapeuta y paciente, de tal manera que el último sienta que está siendo escuchado (García y Rodríguez, 2005).

Contener también implica generar una atmósfera que mantenga el interés y la actitud comprensiva hacia el AV, de la misma manera que un terapeuta lo hace con su

paciente a través de la construcción de una alianza terapéutica. Entre ambos debe existir una relación positiva centrada en el trabajo conjunto. La alianza terapéutica, según Bordin (1976) fue definida como el encaje y la colaboración entre paciente y terapeuta que incluye un vínculo positivo y acuerdo en tareas y objetivos (Corbella y Botella, 2003). La contención prepara el terreno para que el AV encuentre su propio sentido de misión en un espacio de validación y respeto.

Una de las características fundamentales de esta etapa es la empatía, descrita por Rogers (1957) como una de las piezas claves para establecer relaciones terapéuticas. De la misma manera, la empatía del supervisor con los desafíos de desarrollo de los supervisados es fundamental para facilitar el cambio en aquellos. Se debe establecer un respeto positivo incondicional, para que el supervisor transmita confianza en las habilidades de sus supervisados y en que podrán desarrollarse y crecer como AV, incluso en momentos de frustración. Esto debe incluir la identificación de las fortalezas y debilidades del AV, favoreciendo que pueda desarrollar sus propias intervenciones, incluso si pudieran ser diferentes de las conceptualizaciones del supervisor (Guiffrida, 2015).

Se debe fomentar la atención plena tanto en los supervisores como en los supervisados. La atención plena se define como estar atento en el momento presente y sin prejuicios (Kabat-Zinn, 1994). La aplicación más fundamental de la atención plena en la supervisión es que los supervisores estén completamente presentes con los supervisados durante la instancia de supervisión. Esto implica no solo escucharlos atentamente, sino también ser conscientes de sus propios pensamientos y reacciones emocionales, fomentando así un espacio que sea capaz de contener a los AV en su labor (Guiffrida, 2015).

Contener también alude al concepto de mentalización, entendido como la capacidad para imaginar estados mentales, deseos, sentimientos, creencias o pensamientos como aquello que explica el comportamiento propio y ajeno (Fonagy, 2006). En ese sentido, para comprender la propia experiencia mental es necesaria la habilidad que hace falta para aprehender la experiencia ajena. La actividad mentalizadora incluye un componente autoreflexivo y un componente interpersonal, y se encuentra sostenida por una serie de habilidades cognitivas, tales como la atención, la comprensión de los estados emocionales y

la capacidad para realizar juicios acerca de los estados subjetivos. Esta capacidad habilita al sujeto para registrar e identificar sus propios sentimientos, deseos y pensamientos, favoreciendo la posibilidad de pensar sobre la propia vida emocional (Fonagy et al. 2002)

Se ha evidenciado que niños que poseen un apego seguro, con padres sensibles a sus necesidades y que poseen ellos mismos una elevada capacidad mentalizadora, tienen mayores posibilidades de poseer un elevado funcionamiento reflexivo, mientras que niños con apego inseguro o desorganizado tendrán afectada su capacidad de mentalizar. Es por eso que en el contexto de la psicoterapia, esta hipótesis sugiere que el incremento de la mentalización se verá favorecida por una relación de apego segura con aquel terapeuta que es empático y en el cual es posible confiar (Fonagy et al. 2002).

Bajo la lógica del “proceso paralelo” (Searles, 1955), la mentalización que ocurre durante la supervisión, será posteriormente replicada en la relación entre el AV y la familia. Esto fomentará la capacidad de identificar y poner en palabras los estados emocionales de los padres, y por lo tanto, de sus hijos, aspecto clave para desarrollar un estilo de apego seguro.

Comprender

Comprender significa entender acabadamente la problemática del supervisado, ampliar la mirada y ayudar a la exploración y contextualización de cada caso (Hodgson, 2016). Si bien es importante ofrecer al AV un espacio de capacitación en sus materias deficitarias, con instancias de psicoeducación y orientación de los lineamientos del programa y de los objetivos de las VD, la comprensión amplía la perspectiva a partir de la cual se analizan los casos. Una buena comprensión hará que los AV logren preguntarse y reflexionar sobre sus prácticas, pudiendo revisar los aspectos que pueden mejorar.

Para lograr dichas habilidades y competencias, Azzi-Lessing (2011) refiere que la capacitación inicial debería permitir a los AV identificar, evaluar y abordar los desafíos experimentados por las familias vulnerables, tales como salud mental, aislamiento social, violencia intrafamiliar, necesidades de vivienda, entre otros (Chaffin, 2004). Es fundamental que los AV se adapten a las necesidades de cada familia, comprendiendo su nivel de riesgo y tomando un plan de acción acorde a cada situación.

La capacidad de comprensión es vital en este proceso. Es imperativo facilitar que los AV desarrollen relaciones respetuosas con las familias para así elaborar estrategias de trabajo (Azzi-Lessing, 2011). El supervisor debe generar un espacio de capacitación para que el AV mejore sus intervenciones en materias de crianza, desarrollo infantil, relaciones familiares, entre otros (Shonkoff y Phillips, 2000) basadas en la comprensión de la realidad de sus visitados.

Comprender implica la toma de perspectiva reflexiva y la capacidad de generar un pensamiento global. Así se fomenta que, tanto el supervisor como el AV, puedan mirar de una manera más clínica las relaciones que emergen con la familia, desarrollando una introspección autorreflexiva que permita comprender sus propios sentimientos y reacciones hacia el trabajo (McCallister y Thomas, 2007).

El comprender del supervisor permite instaurar la mirada reflexiva acerca del quehacer del AV, para captar integrada y coherentemente la experiencia de sí mismo y de cada familia. El supervisor debe ser capaz de comprender y potenciar en los supervisados la habilidad de plantearse preguntas que ayuden a cuestionar sus propios supuestos y prácticas (Lasley, 1992). Desde la perspectiva del “proceso paralelo” (Searles, 1955), esto dará la posibilidad a los padres de reflexionar respecto de sus propias prácticas, aspecto que favorecerá el apego seguro en sus propios hijos (Tomlin et al., 2009).

Comprometer

Comprometer a un otro implica generar un sentido de trascendencia y misión que movilice al individuo en pos de una meta significativa. Para lograr esto, el supervisor debe poder transmitir un liderazgo no puramente carismático, asociado exclusivamente a su personalidad, sino asociado a una misión que facilite la construcción del porqué (Cardona y Rey, 2009). En tanto el supervisor transmita ese sentido, el AV podrá explorar su propio porqué, promoviendo así que las familias hagan lo mismo. Podrán así elaborar un porqué que apunte a un sentido de vida que los movilice, aun estando inmersos en situación de vulnerabilidad psicosocial.

El empoderamiento de los miembros de la comunidad es una manera eficaz de resolver problemas locales y fortalecer el tejido social. El sentido de misión cobra especial

relevancia debido al contexto en el que se entiende la VD (Hodgson, 2016). Dado que el foco radica en la relación como principio orientador, se debe priorizar a la persona del AV en el marco de la supervisión (Gilkerson, 2004). La relación de apoyo entre supervisor y AV modela la relación establecida entre el AV y los padres. De esta manera, una supervisión que promueva un sentido de misión y trascendencia, permitirá que las familias crean en sí mismas y en su autoeficacia (Bandura, 2001), adquiriendo la posibilidad de construir una mejor realidad.

Para familias insertas en contextos de vulnerabilidad, este tipo de compromiso puede hacer la diferencia. Frankl (1991) afirma que vivir con decisión es el elemento clave para encontrar un propósito en la vida que permita hallar fuerzas, incluso en las situaciones más adversas. Un AV comprometido puede hacer que los padres logren encontrar su propio porqué y encuentren un propósito en un momento tan fundamental como la espera de un hijo o los primeros años de crianza.

El optimismo es una pieza clave en la concepción de Frankl (1991), pues la vida aparece como una oportunidad a la que hay que responder buscando la mejor opción para conservarla. Esto es especialmente relevante dado el tipo de familias que reciben las VD. Al encontrarse en riesgo psicosocial, una supervisión que comprometa a los AV puede generar una actitud de optimismo que, debido al “proceso paralelo” (Searles, 1955), se replique en la relación del AV y la familia, potenciando una mirada positiva y abierta al cambio.

La experiencia de que supervisor y supervisado respondan en conjunto preguntas tales como: ¿Por qué y para qué trabajas como AV?, ¿cuál es el sentido de que tú acompañes a esta familia? o ¿cómo cambió la vida de la mamá a partir de tu intervención?, permite que el equipo reflexione y construya un sentido de misión individual y grupal.

Discusión, Conclusión y Proyecciones

La escasa sistematización e investigación respecto de los mecanismos internos de la VD ofrece una gran oportunidad. Entender que la supervisión es un eslabón fundamental para la realización de mejores VD, permite explorar respecto de cómo potenciar dicha instancia. Surge así la necesidad de revisar bibliográfica y empíricamente cómo enriquecer la supervisión y aportar a su sistematización y protocolización.

Tras la revisión bibliográfica de los mecanismos internos de la VD que prevén su éxito, se hace relevante profundizar en la función de la supervisión y en las habilidades inherentes al supervisor. La literatura recogida da cuenta de que la instancia de supervisión puede ser un espacio facilitador de un cambio significativo en las habilidades de los AV, fomentando mejores VD.

A raíz de lo anterior, y en base a los relatos de las AV entrevistadas, se hace necesario crear un modelo de supervisión que sea coherente con la información bibliográfica y empírica. Dicho modelo exige un formato que facilite su transmisión, para poder capacitar a los supervisores y fomentar sus habilidades clínicas a través de un material que sea de uso fácil y accesible para todos.

El modelo de supervisión se denominó “3C” como sigla de las tres características necesarias para una buena supervisión; Contener, Comprender y Comprometer. El nombre del modelo facilitará su memorización y aprendizaje, elemento esencial en toda capacitación. Enseñar un modelo cuyo nombre pueda ser recordado, permitirá la mejor transmisión de su contenido de una manera atractiva para los potenciales interesados (Sanz-Del Vecho, García-Guiliany, Prieto-Pulido y Medina-Carrascal, 2018).

En conjunto con el nombre del modelo, también el formato fue elegido para facilitar su transmisión. La generación de un material audiovisual que ilustre el modelo de supervisión propuesto, es un aporte tanto para el supervisor como para el AV. El supervisor podrá contar con el video como material de apoyo para su propia capacitación y el AV se beneficiará a partir de este material en la medida en que sus supervisiones utilicen la lógica del modelo.

El modelo de supervisión propuesto es una primera aproximación que deberá en un futuro ser cotejado con la realidad. Si bien el material audiovisual proporciona algunas preguntas guías para orientar a los supervisores, se estima que el valor heurístico del producto sea generar un protocolo más extenso y detallado de preguntas, así como la posibilidad de testear el producto y poder mejorarlo según aportes de distintos actores, tales como otros AV y supervisores.

Para efectos de este Trabajo de Grado, se hizo más hincapié en las preguntas del supervisor que en las respuestas del AV con el fin de no sugestionar o condicionar la dinámica relacional que entre ellos pudiera emerger. Sin embargo, en un futuro sería interesante incluir distintas respuestas de AV ante las mismas preguntas, para ilustrar diferentes dinámicas relacionales.

Por otra parte, sería relevante explorar posibles futuros productos que se desprendan del modelo de supervisión “3C”, y que puedan contar con diferentes niveles de capacitación para supervisores.

Las proyecciones de este producto son poder construir un material que complemente el video piloto cuya finalidad sea capacitar a los supervisores en el modelo “3C” y sus fundamentos teóricos. Se debe considerar que el producto es solo una aproximación y bosquejo de un video que debe ser grabado y editado con mayor profesionalismo. Para eso, se debe evaluar si debería ser grabado con actores profesionales o con AV y supervisores reales.

Una de las limitaciones de este Trabajo, es que el material audiovisual se realizó con el aporte de dos psicólogas participantes del presente FONDEF. Ambas son profesionales con amplia experiencia en docencia y capacitación. Por lo tanto, puede ser necesario que en futuras reediciones del material, participen actores que puedan ser más cercanos y representativos de la realidad de los supervisores y AV. En ese sentido, si bien el presente Trabajo de Grado se enmarca dentro de una investigación multidisciplinaria, en la práctica no se realizó con tesistas de otras disciplinas, aspecto que podría ser relevante considerar para futuras revisiones del material propuesto.

Otra limitación considera la acotada muestra de participantes utilizada para la entrevista. En ese sentido, para una futura revisión del modelo y confección del material audiovisual, podría ser necesario cotejar las impresiones recogidas anteriormente con un mayor número de AV y de supervisores que puedan aportar con sus percepciones en la generación de un material más completo.

Otra de las limitaciones de este Trabajo es que el modelo “3C” aún no ha sido probado en la realidad. Será necesario implementar el modelo y medir su impacto en un grupo de AV y supervisores que puedan dar cuenta de sus beneficios y falencias. Se sugiere medir la efectividad del modelo de supervisión mediante evaluaciones cualitativas que permitan evaluar la utilidad del material audiovisual propuesto.

Finalmente, el presente Trabajo de Grado genera un producto y una propuesta innovadora destinada a mejorar las intervenciones. Abundan investigaciones teóricas, pero la creación de un modelo de supervisión acompañado de un material audiovisual, puede ser un aporte que contribuya, en la práctica, a mejorar la implementación de las VD.

Referencias Bibliográficas

- Aracena, M. (2016). Editorial Especial-La visita domiciliaria llegó para quedarse. Cuándo usarla y para qué. *Trabajo Social*, (89).
- Aracena, M., Krause, M., & Pérez, C. (2009). A cost-effectiveness evaluation of a home visit program for adolescent mothers. *Journal of Health Psychology*, 14(7), 878.
- Aracena, M., Leiva, L., Undurraga, C., (2011) “Evaluación de la efectividad de programas de visitas domiciliarias para madres adolescentes y sus hijos/as”. *Rev Med Chile* 2011; 139: 60-65
- Azzi-Lessing, L. (2011). Home visitation programs: Critical issues and future directions. *Early Childhood Research Quarterly*, 26(4), 387-398.
- Bandura, A., Elder, G. H., Flammer, A., Schneewind, K. A., Oettingen, G., Jerusalem, M., & Zimmerman, B. J. (1999). *Auto-eficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Editorial Gedisa.
- Bernstein, V. (2002-03). Standing firm against the forces of risk: Supporting Home Visiting and Early Intervention Workers through Reflective Supervision. *IDA News*, 31(2), 1, 13-19,
- Betta, R., Morales, G., Rodríguez, K., & Guerra, C. (2007). La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos. *Pensamiento Psicológico*, 3 (9), 9-19.
- Cardona, P., & Rey, C. (2009). El liderazgo centrado en la misión. *Harvard Deusto business review*, 180, 46-56.
- Cerfogli, C., & Contreras, P. (2016). Formación continua en visita domiciliaria: Análisis cualitativo de una metasupervisión reflexiva. *Revista de trabajo social*, (89), 41-53.

- Chaffin, M. (2004). Is it time to rethink Healthy Start/ Healthy Families?. *Child Abuse & Neglect*, 28, 589-595.
- Clifford, J., Macy, M., Albi, L. & Rahn, N. (2005). A model of clinical supervision for preservice professionals in early intervention and early childhood special education. *Topics in early childhood special education*. 25 (3); 167-176.
- Corbella, S., & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. . *Anales de Psicología*, 19 (2), 205-221.
- Costa, M., López, E., Aguera, B., & González, R. (1983). Programas de entrenamiento en autocuidado en atención primaria de salud. *Papeles del Psicólogo*, 10.
- Daskal, A. (2008). Poniendo la Lupa en la Supervisión Clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVII (3), 215-224.
- Diaz-Bravo, L., Torruco-Garcia, U., Martinez-Hernandez, M., Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>
- Eggbeer, L., Mann, T. L., & Seibel, N. L. (2007). Reflective supervision: Past, present, and future. *Zero to Three*, 28(2), 5-9.
- Emde, R. N. (2009). Facilitating reflective supervision in an early child development center. *Infant Mental Health Journal*, 30(6), 664-672.
- Estupiñán, M. C. (2012). *Cómo elaborar trabajos de grado*. Ecoe Ediciones.
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2008). *Casebook for Clinical Supervisión: A Competency-Based Approach*. APA.
- Falender, C. A., Burnes, T., & Ellis, M. (2013) Introduction to Major Contribution: Multicultural Clinical Supervision and Benchmarks: Empirical Support Informing Practice and Supervisor Training. *The Counseling Psychologist*, 41, 8-27. doi: 10.1177/0011000012438417.

- Fonagy, P (2006) *The Mentalization-Focused Approach to Social Development*
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002) *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self* Other Press
- Foucault, M. (1983). *El discurso del poder*. Folios Ediciones.
- Frankl, V. (1991). *El hombre en búsqueda de sentido*. Editorial Herder. UCSP, 616, F80.
- García Laborda, A., & Rodríguez Rodríguez, J. C. (2005). Factores personales en la relación terapéutica. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, (96), 29-36.
- Gértrudix Barrio, M., Rajas Fernández, M., & Álvarez García, S. (2017). Metodología de producción para el desarrollo de contenidos audiovisuales y multimedia para MOOC. *RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 20(1).
- Gilkerson, L. (2004). Irving B. Harris distinguished lecture: Reflective supervision in infant-family programs: Adding clinical process to nonclinical settings. *Infant Mental Health Journal*, 25(5), 424-439.
- Gill, S., Greenberg, M. T. Moon, C., & Margraf, P. (2007). Home visitor competence, burnout, support and client engagement. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 15(1), 23-44.
- Gonc'álves, O. F. (2002). *Psicoterapia cognitiva narrativa: manual de terapia breve*. Bilbao, España: Desclèie de Brouwer.
- Guiffrida, D. (2015). A constructive approach to counseling and psychotherapy supervision. *Journal of Constructivist Psychology*, 28(1), 40-52.
- Guo, P. J., Kim, J., & Rubin, R. (2014, March). How video production affects student engagement: An empirical study of mooc videos. In *Proceedings of the first ACM conference on Learning scale conference* (pp. 41-50). ACM.

- Hodgson, M. C. V. (2016). Propuesta de un modelo de supervisión reflexiva de visitas domiciliarias realizadas en un programa dirigido a familias de recién nacidos. *Trabajo Social*, (89).
- Innocenti, M. (Octubre de 2018). Uso de metodologías cualitativas para la evaluación de implementación de programas sociales en el domicilio con familias e infancia: la observación como herramienta de evaluación. Seminario Internacional de Intervención Social con Familias e Infancia en Contextos de Vulnerabilidad Social desde un Enfoque Multidisciplinario: Innovaciones en Visita Domiciliaria, Santiago, Chile.
- Jones Harden, B., Chazan-Cohen, R., Raikes, H., & Vogel, C. (2012). Early Head Start home visitation: The role of implementation in bolstering program benefits. *Journal of Community Psychology*, 40(4), 438-455.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion
- Knight-Wallace, C. (2014). Inspire teams with why. *The Journal for Quality and Participation*, 37(3), 39.
- Knoche, L. L., Edwards, C. P., Sheridan, S. M., Kupzyk, K. A., Marvin, C. A., Cline, K. D., & Clarke, B. L. (2012). Getting ready: Results of a randomized trial of a relationship- focused intervention on the parent–infant relationship in rural early head start: Correction. *Infant Mental Health Journal*, 33(6), 669.
- Korfmacher, J., Green, B., Staerkel, F., Peterson, C., Cook, G., Roggman, L., ... & Schiffman, R. (2008). Parent involvement in early childhood home visiting. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 37, No. 4, pp. 171-196). Springer US.
- Kubiak, C. & Sandberg, F. (2011). Paraprofessionals and caring practice: Negotiating the use of self. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), 653-660.
- Lanza Castelli, G. (2009). Mentalización y expresión de los afectos: un aporte a la propuesta de Peter Fonagy.

- Lasley, T.J. (1992). Promoting teacher reflection. *Journal of Staff Development*, 13(1), 24–29.
- Lehrman-Waterman, D. & Ladany, N. (2001). Development and Validation of the Evaluation Process within Supervision Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 168-177. Doi: 10.1037//0022-0167.48.2.168.
- Lyotard, J.-F. (1990). *La posmodernidad: explicada a los niños*. Barcelona, España: Gedisa.
- Masten, A. S. y Powel, J.L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. En S. S. Luthar (Ed.). *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1-25). Cambridge, Ru: Cambridge University Press.
- Maturana, H. R., y Varela, F. J. (1980). *Autopoiesis and Cognition: the Realization of the Living*. Springer Netherlands.
- Mccallister, C.L. & Thomas, T. (2007). Infant mental health and family support: Contributions of Early Head Start to an integrated model for community- based early childhood programs. *Infant Mental Health Journal*, 28(2), 192–215.
- McGuigan, W. M., Katzev, A. R., & Pratt, C. C. (2003). Multi-level determinants of mothers' engagement in home visitation services. *Family Relations*, 52(3), 271-278.
- McNaughton, D. B. (2000). A synthesis of qualitative home visiting research. *Public Health Nursing*, 17(6), 405-414.
- Mimp.gob.pe. (2018). [online] Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/Proyecto_Aprendiendo_Ayudando_2/documentos/manual_visitas_domiciliarias_2014.pdf [Consultado 1 de mayo de 2018].
- Minguet, P. A. (1995). El componente afectivo en el aprendizaje humano: sentido y significado de una educación para el desarrollo de la afectividad. *Revista española de pedagogía*, 59-73.
- Ministerio de Salud (2008). Orientaciones Técnicas Visita Domiciliaria Integral para el Desarrollo Biopsicosocial de la Infancia. Santiago: Gobierno de Chile, Ministerio de Salud.

- Ministerio de Salud- SEREMI (2012). Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia Chile Crece Contigo. Recuperado en: http://seremi15.redsalud.gob.cl/?page_id=632
- Ministerios de Desarrollo e Inclusión Social (2012). Programa Nacional Cuna Más. Lima: Gobierno de Perú, Ministerios de Desarrollo e Inclusión Social.
- Miville, M., Rey-Casserly, C., Staff, A. P. A., & Grus, C. (2014). Guidelines for Clinical Supervision in Health Service Psychology. *de Psicoterapia*, 28(108), 125-147.
- Moggia, D. (2017). El Modelo Constructivista Integrativo: Una Nueva Propuesta. *Revista*
- National Scientific Council on the Developing Child. (2010). Early Experiences Can Alter Gene Expression and Affect Long-Term Development: Working Paper No. 10. Obtenido de <http://www.developingchild.net>
- Okojie, M. U (2009). Enhancing the teaching and learning of Social studies in secondary schools through ICT. *Nigerian journal of Teacher Education*.7 (3) 33-42
- Parlakian, R. (2001). Observe, escuche y aprenda: La supervisión reflexiva y el trabajo basado en las relaciones. Washington, DC: CERO A TRES.
- Peacock, S., Konrad, S., Watson, E., Nickel. D. & Muhajarine, N. (2013). Effectiveness of home visiting programs on child outcomes: a systematic review. *BMC Public Health*, 13 (17),, doi:10.1186/1471-2458-13-17.
- Pfefferbaum, B., Reissman, D., Pfefferbaum, R., Klomp, R., & Gurwitch, R. (2005). Building resilience to mass trauma events. En L. Doll, S. Bonzes, J. Mercy, & D. Sleet (Eds.), *Handbook on injury and violence prevention interve*
- Richaud, M. C., & Mesurado, B. (2016). Las emociones positivas y la empatía como promotores de las conductas prosociales e inhibidores de las conductas agresivas. *Acción Psicológica*, 13(2), 31-42.
- Ridgard, T. (2017). Supporting Positive Parenting in the Context of Home Visiting: An Exploration of Observed Home Visitor Practice.

- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21*, 95–103.
- Roggman, L. (Octubre de 2018). Instrumentos de evaluación para las intervenciones con familias e infancia en el domicilio: los aportes de HOVRS. Seminario Internacional de Intervención Social con Familias e Infancia en Contextos de Vulnerabilidad Social desde un Enfoque Multidisciplinario: Innovaciones en Visita Domiciliaria, Santiago, Chile.
- Roggman, L. A., Boyce, L. K., Cook, G. A., & Jump, V. K. (2001). Inside home visits: A collaborative look at process and quality. *Early Childhood Research Quarterly, 16*(1), 53-71.
- Ruiz Párraga, G. T., & López Martínez, A. E. (2012). Resiliencia psicológica y dolor crónico. *Escritos de Psicología (Internet), 5*(2), 1-11.
- Sanz-Del Vechio, D., García-Guiliany, J., Prieto-Pulido, R., & Medina-Carrascal, H. (2018) Plan de marketing educativo.
- Schmelzer, D. (1997). *Verhaltenstherapeutische Supervision*. Gottingen: Hogrefe.
- Searles, H.F. (1955). The informational value of supervisor's emotional experiences. *Psychiatry, 18*, 135- 146.
- Shahmoon-Shanok, R. (2009) What is Reflective Supervision? In Sherryl Scott Heller and Linda Gilkerson (Eds.), *A Practical Guide to Reflective Supervision* (pp. 7 – 20). Washington DC: ZERO TO THREE.
- Shonkoff y Philips (2000) Shonko, J. P. and D. Phillips (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Child Development*. Washington, DC: National Academy Press.
- Silva, L. J. T., & Ferrer, J. T. D. (2012). Compromiso organizacional: actitud laboral asertiva para la competitividad de las organizaciones. *Revista de Formación Gerencial, 11*(1), 80-101.
- Simon, J., Murphy, J., & Smith, S. (2005). Understanding and fostering family resilience. *The Family Journal, 13*(4), 427-436

- Sinek, S. (2009). *Start with why: How great leaders inspire everyone to take action*. Penguin.
- Solano, E. (2008). La ética en la investigación. *Revista Salud UIS*, 40(2).
- Thomas, J. T. (2010). *The ethics of supervision and consultation: Practical guidance for mental health professionals*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tomlin, A.M., Sturm, L., & Koch, S.M. (2009). Observe, listen, wonder, and respond: A preliminary exploration of reflective function skills in early care providers. *Infant Mental Health Journal*, 30(6), 634-647.
- Varela, F. (2000). *El fenómeno de la vida*. Santiago de Chile: Comunicaciones Noreste Ltda.
- Wasik, B. H., & Bryant, D. M. (2001). *Home visiting: Procedures for helping families*. Sage publications.
- Watson, C. & Neilsen, S. (2012). Professional development through reflective consultation in early intervention. *Infants & Young Children*, 25 (2); 109-121.
- Yousafzai, A. K., y Aboud, F. (2014). Review of implementation processes for integrated nutrition and psychosocial stimulation interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1308(1), 33-45.