

Experiencia de Cuidadores y Facilitadores sobre la Implementación Online de GenerationPMTO en Contexto de Pandemia

Caregivers and Facilitators' Experience of an Online Implementation of GenerationPMTO in a Pandemic Context

M. Olaya Grau Rengifo¹, Débora Pardo Galarce², Nicolle Álamo Anich³, Karla González Suitt⁴, Sofía Fernández Sanz⁴, M. Elvira Cárdenas Sánchez⁵, José Miguel Banderas Montalva², Luz Cantizano Rioseco², Constanza Ruiz Leiva², María Luisa Correa Molina² y Raúl Perry Mitchell²

¹ Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile, Núcleo Milenio MIGRA

² Fundación San Carlos de Maipo, Santiago, Chile

³ Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad, Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile

⁴ Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile

⁵ Centro CIELO, Universidad Santo Tomás

Esta investigación buscó conocer la experiencia de los participantes —15 cuidadores de niños entre 4 y 12 años de dos escuelas con alto índice de vulnerabilidad en Santiago de Chile y 4 facilitadores— del programa GenerationPMTO en su adaptación a modalidad remota, en contexto de crisis sanitaria causada por COVID-19. Se realizó un estudio cualitativo exploratorio descriptivo, en el cual se realizaron entrevistas semiestructuradas a 15 cuidadores de ambas escuelas participantes del programa, un grupo focal con 4 facilitadoras que implementaron el programa de forma *online* y una revisión documental de las bitácoras completadas por las facilitadoras luego de cada sesión. La información recolectada fue analizada cualitativamente a través de los procedimientos de codificación abierta de la teoría fundamentada, para luego reunir las perspectivas de ambos grupos en un análisis integrado. Desde la experiencia de los participantes, la adaptación del programa a formato *online* resultó exitosa, ya que las facilitadoras lograron desarrollar los contenidos y estrategias de la intervención en modalidad virtual y los cuidadores pudieron participar y aprender desde sus casas, siendo esto compatible con el distanciamiento físico (por COVID-19) y con otras actividades de la vida de los cuidadores. Se destacan como desafíos potenciar la participación y cohesión grupal y superar barreras relacionadas con la conexión a Internet inestable y/o lugar físico poco adecuado en algunos hogares para participar. Estos resultados muestran una exitosa adaptación del programa desde la perspectiva de sus participantes, aportando aprendizajes que permitirán mejorar la adaptación de este y otros programas a modalidad virtual.

Palabras clave: implementación *online*, e-salud mental, prevención, entrenamiento parental, GenerationPMTO

María Olaya Grau Rengifo  <https://orcid.org/0000-0003-0892-0795>

Débora Pardo Galarce  <https://orcid.org/0000-0002-9652-0347>

Nicolle Álamo Anich  <https://orcid.org/0000-0002-3826-1455>

Karla González Suitt  <https://orcid.org/0000-0002-0543-1892>

Sofía Fernández Sanz  <https://orcid.org/0000-0001-6625-5020>

María Elvira Cárdenas Sánchez  <https://orcid.org/0000-0002-7972-3409>

José Miguel Banderas Montalva  <https://orcid.org/0000-0003-1169-0206>

Luz Cantizano Rioseco  <https://orcid.org/0000-0002-0939-2026>

Constanza Ruiz Leiva  <https://orcid.org/0000-0002-1459-5899>

María Luisa Correa Molina  <https://orcid.org/0000-0001-7074-1283>

Raúl Perry Mitchell  <https://orcid.org/0000-0002-6819-9234>

Este estudio recibió apoyo económico de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica de Chile, a través del proyecto PAI77190111 y Núcleo Milenio MIGRA, ANID-MILENIO-NCS2022 051. No existe ningún conflicto de intereses que revelar.

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a M. Olaya Grau Rengifo, Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile, Avda. Vicuña Mackenna 4860, Macul, Santiago, Región Metropolitana, Chile. Email: mograu@uc.cl

This research seeks to know the experience of participants —15 caregivers of children between 4 and 12 years old from two schools with a high vulnerability index in Santiago de Chile and 4 facilitators — in the GenerationPMTO program adapted to a remote modality, in the context of the COVID-19 health crisis. A descriptive, exploratory, qualitative study was carried out. Semi-structured interviews with 15 caregivers from both schools participating in the program; one focus group with 4 facilitators who implemented the online program; and a documentary review of the journals registered by the facilitators after each session were conducted. The information collected was analyzed qualitatively through the open coding procedures of Grounded Theory. After that, the perspectives of both groups were gathered through an integrated analysis. From the experience of participants, the online adaptation of the program was successful since the facilitators were able to develop the contents and strategies of the intervention in virtual mode, and the families were able to participate and learn them from their homes. This was compatible with physical distancing (given the COVID-19 pandemic) and allowed caregivers' participation in the program to be compatible with other life activities. Among challenges, strengthening group participation and cohesion were highlighted, as well as overcoming barriers related to unstable internet connection and/or inappropriate home conditions to participate. These results show a successful adaptation of the program from the perspective of its participants, providing insights that contribute to improve the adaptation of this and other programs to virtual modality.

Keywords: online implementation, e-mental health, prevention, parent training, GenerationPMTO

El programa Parent Management Training — Oregon Model (GenerationPMTO) es una intervención de entrenamiento parental basada en evidencia, desarrollado por Gerald R. Patterson et al. en el Oregon Social Learning Center (OSLC) en Oregon, Estados Unidos. OSLC trabaja desde 1970 en el desarrollo y evaluación de intervenciones basadas en evidencia que abordan y/o previenen problemas de conducta en niños, niñas y adolescentes (NNA). En el año 2001 se crea Implementation Sciences International, Inc. (ISII), filial de OSLC, que se encarga de investigar los programas desarrollados y asegurar la fidelidad de implementación de GenerationPMTO en diferentes contextos y países.

GenerationPMTO se basa en el modelo de aprendizaje mediante la interacción social y en la teoría de la coerción. El primero plantea que el comportamiento se moldea mediante el refuerzo de contingencias proporcionadas durante interacciones con personas clave del entorno social (Forgatch & Patterson 2010; Patterson, 2005); explica cómo inadvertidamente los padres modelan la externalización de conductas negativas sobre sus NNA (Patterson et al., 1992, citado en Forehand et al., 2014; Patterson & Fisher, 2002). En cuanto a la teoría de la coerción, esta comprende a la familia como fuente de aprendizaje para el niño, tanto de habilidades prosociales como habilidades coercitivas, para resolver conflictos. De esta manera, en familias con dificultades, los NNA aprenden que los métodos coercitivos son funcionales, mientras que las habilidades prosociales no lo son (Patterson, 2005). Así, la parentalidad coercitiva y el monitoreo inefectivo propician en gran medida el desarrollo de formas abiertas de conductas antisociales, como discusiones, burlas, golpes y rabietas (Patterson et al., 2010). GenerationPMTO busca posicionar a los padres como agentes de cambio, a través de la enseñanza de habilidades parentales que previenen y reducen interacciones familiares negativas y coercitivas, reemplazándolas por prácticas de crianza positiva, para abordar y/o prevenir el desarrollo de conductas problemáticas en NNA (Forgatch & Kjøbli, 2016). En el programa solo se trabaja con el o los cuidadores principales del NNA, por lo que estos últimos no participan de las sesiones. Si bien la intervención posee una estructura definida, se incorpora un componente de flexibilidad que permite adaptar el trabajo a las necesidades de cada familia.

Otro punto a destacar son los componentes nucleares de GenerationPMTO, que buscan impactar positivamente a las familias con resultados de larga duración (Forgatch & Domenech Rodríguez, 2015), al reducir prácticas parentales coercitivas y aumentar las prácticas positivas. Estos componentes nucleares son: (a) motivación de conductas positivas en NNA, (b) establecimiento de límites y acuerdos, (c) monitoreo/supervisión parental, (d) solución de problemas y (e) involucramiento parental positivo (The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare [CEBC], 2022).

En función de lo anterior, GenerationPMTO busca: (a) ayudar a los NNA a desarrollar habilidades prosociales, (b) reducir el comportamiento disruptivo de NNA a través de normas efectivas, (c) fortalecer la supervisión parental, (d) ayudar a los miembros de la familia a negociar y lograr acuerdos y (e) promover el involucramiento positivo entre cuidadores y NNA (Parra-Cardona et al., 2017). Para esto, el programa utiliza estrategias de intervención que promueven el aprendizaje significativo y la práctica de las habilidades parentales por parte de los cuidadores, buscando entrenar a las familias a través de metodologías de enseñanza activa, tales como juegos de roles, ejercicios de resolución de problemas, lluvias de ideas, prácticas para la casa, entre otras.

Evidencia de la Efectividad de GenerationPMTO

Existe consenso en la literatura sobre la evidencia de que las intervenciones de entrenamiento parental tienen un alto estándar de efectividad para abordar problemas externalizantes en NNA (Kaminski et al., 2008; Michelson et al., 2013), así como, también, para contribuir en la disminución de sintomatología internalizante en NNA (Forgatch et al., 2009; Parra-Cardona et al., 2017).

El programa GenerationPMTO cuenta con más de 50 años de historia y ha sido adaptado para una amplia variedad de contextos y poblaciones en diferentes países (Estados Unidos, Canadá, Noruega, Islandia, Dinamarca, México y Uganda, entre otros), que van desde intervenciones preventivas a nivel universal hasta prevención selectiva e indicada.

Su eficacia ha sido demostrada mediante diversos estudios randomizados (e.g., Askeland et al., 2019; Bjørknes & Manger, 2013; Patterson et al., 2010; Sigmarssdóttir et al., 2015), incluyendo un estudio longitudinal de nueve años (Forgatch & Kjøbli, 2016). Los principales resultados dan cuenta de mejoras en la sintomatología internalizante y externalizante de los NNA, disminución de posibilidad de uso de sustancias, prevención de socialización con grupos de pares de riesgo y disminución de tasas de arrestos (Forgatch & Kjøbli, 2016). En cuidadores ha demostrado efectos positivos en las prácticas parentales, satisfacción marital, coparentalidad y mejoras en síntomas de depresión en madres (Bullard et al., 2010; Forgatch & Kjøbli, 2016), entre otros.

Se estima que GenerationPMTO ha beneficiado a más de 50.000 familias a nivel mundial, de distintos niveles socioeconómicos y culturas y diversas estructuras de composición familiar. Esto ha permitido concluir que la consistencia entre la implementación sistematizada y el modelo teórico permite que el programa pueda ser replicado en un amplio rango de contextos y culturas, manteniéndose la fidelidad al modelo y resultados positivos en cuanto a su efectividad (Askeland et al., 2019; Forgatch & Kjøbli, 2016).

Experiencia de Adaptación Remota de GenerationPMTO y otros Programas Similares

Frecuentemente madres, padres y cuidadores no pueden participar de programas de parentalidad en modalidad presencial debido a diversas barreras (e.g.: falta de tiempo, distancia geográfica, responsabilidades laborales y del hogar). Una forma de disminuir esta brecha es impartiendo programas de manera remota, combinando la comodidad del hogar con las facilidades que aporta la tecnología.

En la evidencia disponible a nivel internacional, se pueden encontrar diversas experiencias positivas de implementación remota de programas, que se vieron incrementadas entre 2020 y 2021, debido al contexto sanitario de pandemia. Es el caso de un programa implementado en la India para mejorar la salud mental y bienestar de los adolescentes, el cual reporta una experiencia exitosa de la adaptación a modalidad virtual, a fin de superar barreras de acceso para los beneficiarios (Wasil et al., 2020). En Perú, a propósito del COVID-19, se realizó una intervención nutricional *online* con el objetivo de incrementar el consumo de alimentos que fortalecen el sistema inmune. Los resultados fueron positivos, aumentando el consumo de dichos alimentos (Padilla Ruiz & Wong Carrera, 2020).

También es posible encontrar evidencia de resultados positivos en la implementación remota de programas dirigidos a madres, padres y cuidadores. Por ejemplo, el programa PET Social Stories, para familias con hijos diagnosticados con trastorno autista, fue implementado de manera remota en China durante la crisis sanitaria. Los cuidadores y facilitadores destacaron como aspectos positivos el apoyo mutuo en el reconocimiento de las propias destrezas parentales y que la implementación remota permitió llegar a familias que por su ubicación geográfica no podrían acceder de otra manera (McDevitt, 2021). En Irán, Samadi et al. (2020) realizaron un estudio en el contexto del cierre de guarderías producto de la pandemia, a propósito de lo cual cuidadores de NNA con trastornos del espectro autista recibieron sesiones de video sincrónicas e información (visual y escrita) para orientar los objetivos de aprendizaje. Los resultados del estudio muestran un alto grado de aceptabilidad de los cuidadores respecto de esta modalidad, denominada telepráctica, percibiéndola como muy útil y reportando un alto grado de satisfacción.

Estudios previos a la pandemia de programas de entrenamiento parental también han evidenciado experiencias positivas en la implementación remota, asociadas a: la valoración de las sesiones virtuales, comodidad y disposición frente a herramientas tecnológicas (Baharav & Reiser, 2010); mejora en las habilidades parentales, compatibilidad con tareas del hogar, reducción en costos y tiempos de traslado, y mejor coordinación de tiempos entre los miembros del equipo. También se encontraron algunas desventajas,

como dificultades relativas a la conectividad y la necesidad de un contacto cara a cara para favorecer la comunicación inicial (Ashburner et al., 2016).

Por otro lado, en contexto de pandemia por COVID-19, en Chile se dieron experiencias de adaptaciones de intervenciones a modalidad remota. Una investigación cualitativa sobre una intervención especializada en maltrato infantil (Pinto-Cortez et al., 2021) arrojó como resultados ciertos riesgos asociados a esta modalidad, como, por ejemplo, la precarización de las condiciones sociomateriales de las familias, relacionada a la falta de espacios de privacidad para el trabajo de los interventores con los NNA, sumado a la baja conectividad de Internet de las familias más vulnerables. Pese a esto, este estudio comprobó que se pueden adaptar intervenciones a este formato, siendo el trabajo en equipo un pilar fundamental para el éxito de estas adaptaciones.

En el caso de GenerationPMTO, se ha visto que también puede ser implementado en modalidad remota, entregando todos los componentes centrales del modelo a través de la misma metodología de enseñanza activa que en modalidad presencial, mediante medios de comunicación remota. Esta modalidad ya ha sido probada en Vancouver (Canadá), Michigan y Nueva York (Estados Unidos), encontrando resultados preliminares positivos a través del reporte de las familias participantes (ISII, 2016).

GenerationPMTO en Chile

La Fundación San Carlos de Maipo (FSCM) es una organización sin fines de lucro, cuyo objetivo es la prevención de conductas problemáticas en NNA. Para esto, se buscan programas basados en evidencia que aborden los factores de riesgo y protectores que están a la base de estas conductas, y así hacerlos disponibles para la intervención pública y privada en el país. En el año 2019 FSCM toma la decisión de implementar GenerationPMTO en Chile, en su modalidad de intervención grupal, denominada Parenting Through Change (PTC), en el formato de 10 sesiones, para lo cual FSCM cuenta con los procesos de certificación requeridos y licencia de ISII. Se realizaron rigurosas adaptaciones lingüísticas y culturales, validadas por ISII, para favorecer la aplicación en el contexto chileno, manteniendo la fidelidad al modelo. Asimismo, entre octubre del 2019 y enero del 2020 se realizó un piloto presencial de la modalidad individual del programa. A partir de esta puesta en práctica, se llevó a cabo un estudio de adaptaciones culturales del programa en Chile, el cual demostró que, desde la perspectiva de los facilitadores, los componentes centrales de GenerationPMTO son atinentes a los cuidadores chilenos (Parra-Cardona et al., 2022).

Las sesiones se realizan con frecuencia semanal, tienen una duración de 90 minutos y todas las familias reciben un material con información relevante para el trabajo en sesión y prácticas en casa. Participan un máximo de 15 cuidadores y son guiadas por una dupla de facilitadores capacitados en el modelo (psicólogos y/o trabajadores sociales). Cada familia tiene asignado un facilitador de la dupla, quien se encarga de llamar a los cuidadores cada semana para realizar seguimiento, resolver dudas y ajustar lo trabajado en sesión a las necesidades de cada familia.

En un inicio se planificó la intervención en modalidad presencial; no obstante, la intervención debió ser adaptada a modalidad remota, dadas las medidas sanitarias producto de la pandemia por COVID-19.

Esta investigación contempló familias intervenidas entre mayo y julio de 2020. Se excluyeron del programa a familias con antecedentes de hospitalización psiquiátrica en los últimos tres años y familias en la que el/la adulto/a responsable y/o NNA estuvieran involucrados en un proceso judicial activo o participando de otros programas de intervención psicológica o psicosocial con frecuencia semanal, para evitar la sobreintervención del grupo familiar.

Esta investigación buscó conocer la experiencia de cuidadores y facilitadores respecto de la implementación piloto del programa GenerationPMTO, por primera vez en Chile en modalidad remota.

A partir de los resultados del estudio, se busca contribuir a la identificación de adaptaciones necesarias para la diseminación, en modalidad remota, del programa GenerationPMTO u otros programas de parentalidad basados en evidencia. Esto puede ser sumamente relevante cuando las condiciones contextuales lo requieran (nuevas pandemias, crisis sanitarias o estados de catástrofe) y para facilitar el acceso de aquellos usuarios que no podrían participar presencialmente en este tipo de programas.

Método

Se realizó un estudio cualitativo, de tipo descriptivo transversal y exploratorio. La consideración de un diseño cualitativo respondió a la naturaleza del problema: indagar en la experiencia subjetiva y en las

percepciones de los participantes —cuidadores y facilitadoras— (Flick, 2007; Strauss & Corbin, 2002) en relación a la implementación del programa GenerationPMTO adaptado a modalidad remota. Considerando que la ejecución a evaluar correspondía a una aplicación piloto del programa en su modalidad remota y que no había evidencia en Chile ni en Latinoamérica respecto de su adaptación a esta modalidad, el estudio tuvo un carácter exploratorio (Hernández Sampieri et al., 1991).

Cabe señalar que la presente investigación se enmarca dentro de una investigación mayor titulada “Implementación y adaptación cultural del programa GenerationPMTO en su implementación en modalidad remota en contexto de crisis sanitaria por pandemia COVID-19”.

Participantes

Participaron del programa PMTO, 93 cuidadores hispanohablantes de NNA entre 4 y 12 años de dos escuelas particulares subvencionadas de la ciudad de Santiago de Chile, con índice de vulnerabilidad entre 87,28% y 90,62% (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, 2019).

Para el estudio se seleccionaron 15 de los 93 cuidadores/as que participaron del programa. Esta selección se realizó mediante un muestreo intencionado (Krause, 1995), adhiriendo a la regla de que los datos deben ser recolectados bajo el paradigma de la variación estructural máxima de las perspectivas (Kleining & Witt, 2000). Se consideraron los siguientes criterios de heterogeneidad: representatividad de ambas escuelas, edad de cuidadores principales y NNA, relación de cuidador principal con NNA y nivel educacional del cuidador principal. Además, se eligieron cuidadores/as que tuvieran al menos un 80% de asistencia del programa, con el fin de que mantuvieran un mayor conocimiento de los contenidos abordados en las sesiones y los componentes centrales del programa. Sus edades fluctuaron entre 25 y 47 años (edad promedio = 34,93 años, DE: 8,06), 12 participantes fueron madres y 3 padres. En cuanto al nivel educacional, dos de ellos recibieron educación básica completa, ocho, educación media completa y cinco, educación superior. Su reclutamiento se realizó de manera telefónica, explicando brevemente el estudio, su carácter voluntario e invitando a participar de la investigación. En la Tabla 1 se presentan las características de los 15 cuidadores seleccionados.

Tabla 1
Adultos Responsables Entrevistados

Entrevistado	Escuela	Grupo de intervención	Edad del NNA	Parentesco	Nivel educacional del cuidador
1	Escuela 1	3	10	Padre	Educación superior
2	Escuela 1	3	4	Madre	Básica completa
3	Escuela 1	2	9	Madre	Básica completa
4	Escuela 2	6	11	Madre	Educación superior
5	Escuela 1	2	11	Madre	Media completa
6	Escuela 2	8	6	Madre	Media completa
7	Escuela 1	4	6	Madre	Media completa
8	Escuela 1	4	4	Madre	Media completa
9	Escuela 2	7	6	Madre	Media completa
10	Escuela 2	7	11	Padre	Media completa
11	Escuela 1	1	8	Madre	Educación superior
12	Escuela 2	6	7	Madre	Educación superior
13	Escuela 2	8	6	Madre	Educación superior
14	Escuela 2	5	10	Madre	Media completa
15	Escuela 2	5	8	Padre	Media completa

En relación con las facilitadoras, en el estudio participaron cuatro de las cinco profesionales que implementaron el programa. Todas son mujeres chilenas, psicólogas, de entre 25 y 35 años. Cuentan con 2 a 11 años de experiencia en el campo de salud mental y dos de ellas poseen una maestría en intervención clínica. Todas las facilitadoras completaron los entrenamientos de GenerationPMTO entregados por ISII para implementar grupos de PTC en Chile.

Sus datos de contacto se solicitaron a FSCM, institución que implementó el programa. Se extendió una invitación informativa y consultiva respecto a su deseo de participar en el estudio, para asistir a un grupo focal virtual.

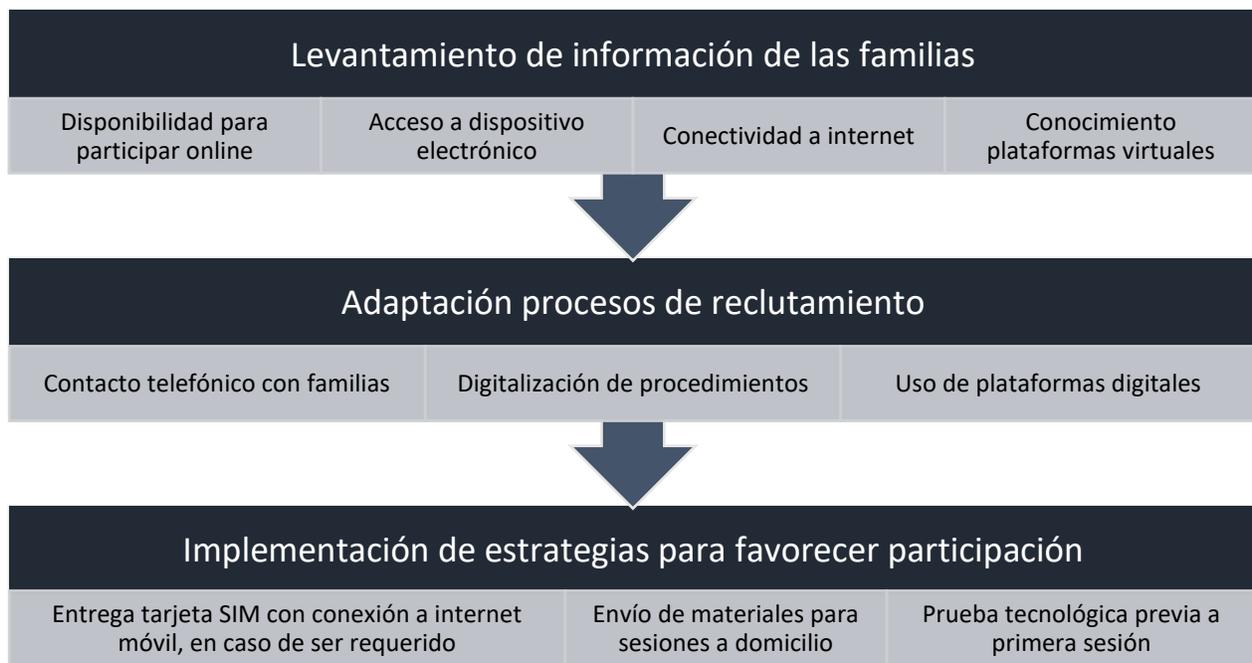
Procedimientos

Proceso de Adaptación del Programa GenerationPMTO a Modalidad Remota en Chile

Para implementar el programa de manera remota, debido al contexto de pandemia, FSCM contrató a una consultora externa que capacitó al equipo implementador en plataformas virtuales, lo cual fue fundamental para la correcta ejecución del programa. Además de lo anterior, FSCM realizó un levantamiento de necesidades desde las familias, con el objetivo de visualizar la disponibilidad e identificar elementos que pudiesen favorecer la inscripción y participación de las familias. Posteriormente, se realizaron adaptaciones en procesos de reclutamiento y estrategias para facilitar la inscripción de las familias. En la Figura 1 se describe este procedimiento.

Figura 1

Procedimientos para la Adaptación de la Intervención (de Modalidad Presencial a Remota)



Procedimiento para Recolectar la Información

Una vez que los cuidadores estuvieron de acuerdo en participar, se agendó una entrevista virtual y se les envió un consentimiento informado digital, para que pudiesen revisarlo antes de la firma, a través de una grabación de audio donde el/la entrevistado/a confirmó su participación.

Respecto de las facilitadoras, una vez que aceptaron la invitación, se les envió vía correo electrónico un consentimiento informado, con el fin de que realizaran una lectura previa al proceso de firma, llevado a cabo al inicio del grupo focal.

La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética Científico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, institución que llevó a cabo la investigación.

Luego de la inscripción de las familias, el equipo comenzó a implementar las 10 sesiones en modalidad virtual a través de la plataforma de videoconferencias Zoom, con los 8 grupos de intervención en paralelo (*ver Tabla 1*), buscando mantener las características y estructura de la intervención descrita anteriormente (PTC), con el objetivo de asegurar la fidelidad de implementación, indistintamente del medio de entrega (presencial o remoto). Al igual que en modalidad presencial, se evalúa la fidelidad de implementación a través de la metodología *Fidelity of Implementation Rating System* de los creadores del programa. De acuerdo a lo indicado por el modelo, las sesiones fueron lideradas por una dupla de facilitadoras capacitadas en el modelo (psicólogos y/o trabajadores sociales).

Las entrevistas a los cuidadores y el grupo focal con las facilitadoras fueron realizados vía remota, audiograbados y transcritos para su posterior análisis. Las entrevistas duraron alrededor de 40 minutos y el grupo focal una hora. Estuvieron a cargo de profesionales de las ciencias sociales, con experiencia en investigación cualitativa. Con el fin de resguardar la confidencialidad, toda la información entregada fue almacenada en una plataforma digital, protegida con contraseña. A cada familia y facilitadora se le asignó un código (ID).

Instrumentos

Bitácoras de Facilitadoras

Se revisaron los registros que las facilitadoras realizaron después de cada sesión del programa GenerationPMTO -que en metodología cualitativa se denomina recolección de documentos (Krause, 1995)-, con el propósito de identificar y analizar las adaptaciones culturales introducidas en el transcurso de su implementación. En estas bitácoras se registra una autoevaluación de la sesión realizada, incluyendo el nivel de cumplimiento de objetivos, actividades y metodología con los elementos principales de la sesión, observaciones respecto al grupo, desafíos y aspectos a mejorar. El objetivo de esta revisión fue levantar recomendaciones y adaptaciones que se identificaran como necesarias.

Entrevistas Semiestructuradas

Para la recolección de información de los cuidadores, se realizaron entrevistas cualitativas semiestructuradas (Flick, 2007, Taylor & Bodgan, 1987). Se elaboró un guion temático, cuyos principales temas fueron: (a) experiencia de participación en el programa GenerationPMTO, (b) adaptaciones metodológicas introducidas por las facilitadoras en el contexto de crisis sanitaria, (c) implementación remota de GenerationPMTO y (d) Implementación de componentes centrales del programa y componentes de apoyo.

La pertinencia de realizar entrevistas semiestructuradas radica en que son encuentros entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen estos últimos respecto de determinadas experiencias, expresadas con sus propias palabras (Taylor & Bodgan, 1987). Lo que interesa rescatar son las opiniones, percepciones, representaciones y atribuciones, entre otros procesos subjetivos. Se pretende comprender y aprehender el significado de dichos procesos, adoptando el formato de estímulo/narración, sin esperar respuestas objetivamente verdaderas y logrando obtener frecuentemente respuestas que incluyen aspectos emocionales.

Grupo Focal

Con el equipo de facilitadoras se realizó un grupo focal (Folch-Lyon & Trost, 1981). Los grupos focales sirven para chequear información con grupos específicos, pero no son útiles para conocer información muy privada de las personas (Jaramillo, 2013). Por esta razón, se privilegió su uso solo con las facilitadoras y no con los beneficiarios del programa. Como temas principales del grupo focal se abordó la descripción de la experiencia de participación en el programa Generation PMTO; las adaptaciones culturales; y la implementación de componentes centrales del Programa.

Análisis de Datos

La información proveniente de las entrevistas, grupo focal y revisión de bitácoras fue analizada de manera descriptiva, siguiendo los principios propuestos por la teoría fundamentada para la codificación abierta (Glaser & Strauss, 1967; Strauss & Corbin, 2002). Siguiendo este procedimiento, se desarrollaron conceptos y categorías de carácter emergente, relativos a la experiencia y percepciones de cuidadores y facilitadoras en relación a la implementación remota del programa y a las adaptaciones culturales realizadas. Los conceptos y categorías fueron organizados en esquemas de clasificación jerárquica para el desarrollo de categorías descriptivas nucleares. Primero se analizaron los resultados por separado (cuidadores y facilitadoras), para luego realizar un análisis integrado del conjunto de los casos, en términos de similitudes y diferencias. Se crearon, así, dos árboles de codificación distintos para cada grupo primero, para luego realizar el análisis integrado, en virtud de que se observó la presencia de varias categorías comunes que emergieron tanto del grupo de cuidadores como del grupo de facilitadoras. También emergieron algunas categorías específicas en cada grupo, pero la mayoría fueron comunes; de ahí la forma en que se presentan los resultados más adelante.

Para asegurar la calidad de los resultados, se empleó la estrategia de triangulación del investigador, que permitió neutralizar o minimizar las desviaciones y potenciales sesgos derivados del investigador como persona, incrementando la confiabilidad del análisis (Denzin, 2009). Lo anterior implicó que cada entrevista, grupo focal y bitácora fuera codificada por un miembro del equipo de investigación, para luego triangular dicha codificación (la codificación completa) en reuniones de conciliación con todo el equipo, de manera que todas las categorías se establecieron mediante acuerdo intersubjetivo.

A continuación, se muestran los resultados por cada categoría nuclear, articulados según las similitudes encontradas entre las perspectivas de cuidadores y facilitadoras, para luego señalar algunas de las diferencias entre ambos grupos.

Resultados

En términos generales, las familias indicaron haber tenido una experiencia positiva en el programa. Como aspectos favorables, mencionan haberse sentido motivados a participar, alivio del estrés cotidiano y destacaron el trabajo en grupo que generó un ambiente seguro, respetuoso y sin juicios. Las facilitadoras describen también una experiencia positiva, ligada al vínculo y conexión favorable que lograron con las familias y el efecto que esto generó en ellas.

Las familias y facilitadoras se refieren positivamente a la experiencia de realizar sesiones remotas. La mayoría de los participantes manifiesta que fue un proceso de adaptación. Al ser una modalidad digital nueva y diferente, creían que sería algo complejo, como indica esta participante:

Sí, fue buena, lo que yo decía que era como diferente, porque uno, yo, por lo menos, nunca había hecho esto de tener Zoom ni nada, entonces, no sabía cómo funcionaba nada. (Entrevistado 12).

Es posible que, en un principio, algunos/as participantes comenzaran el programa con una actitud reticente respecto de la modalidad remota, para luego adaptarse a esta forma de trabajo. Algunas familias también indican que la modalidad virtual fue un obstáculo, ya que el temor a la pantalla inhibe la participación activa en las sesiones, optando por participar de manera más pasiva.

Por su parte, las facilitadoras manifiestan que la adaptación a modalidad remota obtuvo resultados positivos: se mostraron sorprendidas con la nueva modalidad virtual, sintieron que lograron vincularse con los/as cuidadores/as y que pudieron cumplir los objetivos del programa. Como relevante para el resultado positivo, las facilitadoras mencionan que, por el contexto de pandemia y aislamiento, surgió la necesidad de compartir con un grupo de personas que estuviera viviendo una situación similar, y el programa logró cumplir esta función, como lo menciona una profesional:

Quiero remarcar bien [como importante para el programa] esto de la vinculación. Era un momento que estábamos todos como en solitario, (...), faltaba como ese contacto con adultos, con humanos, que, además, estaban ahí para ti y compartiendo una preocupación que era el ¿cómo estar con los niños, 24/7 con ellos? Estar ahí, haciendo de profe, haciendo de padre, haciendo de todo, trabajando (...). (Grupo focal).

Principales Diferencias con la Modalidad Presencial

Diferencias Percibidas por los Participantes

Si bien los participantes dan cuenta de una experiencia positiva y de aprendizaje en la modalidad remota, la mayoría de las participantes menciona preferir la modalidad presencial, pues, en la modalidad remota se pierde el contacto físico, como menciona esta participante:

En una ocasión una mamá compartió algo como triste y también me hubiese gustado quizás, no sé, dar eso de piel y que quizás no se puede hacer, pero por último decirle en ese momento, mirándola a los ojos, que estábamos ahí a pesar de no conocernos, por último, un toque en la espalda. (Entrevistado 6).

Diferencias Percibidas por las Facilitadoras

Por otro lado, las facilitadoras destacan la diferencia en la participación en las distintas modalidades. En modalidad presencial los cuidadores se involucran más, al conocer directamente al grupo y, al asistir físicamente a las sesiones, las asistencias o ausencias son más notorias. En cambio, en modalidad virtual, el nivel de compromiso de los participantes con el programa es difícil de conocer, ya que se puede ingresar a las salas virtuales de manera parcial, con cámara y/o micrófono apagado. Las facilitadoras refieren que esto abre la posibilidad de que las familias estén realizando otra/s actividad/es adicional/es, por ejemplo, tareas laborales y del hogar, entre otras, restándole atención a las sesiones, como lo indica esta facilitadora:

También lo remoto puede, en algún grado, disminuir la sensación de compromiso. [En lo presencial] voy a un lugar, estoy, conozco a las psicólogas, conozco a los otros participantes, se nota cuando no estoy, por ejemplo. En cambio, lo remoto como que es más permeable, da una flexibilidad como "bueno, puedo estar, pero a lo mejor puedo estar con la cámara apagada, de repente, porque están pasando cosas en mi casa". Esto de estoy y no estoy es más permeable en lo virtual. (Grupo focal).

Asimismo, las facilitadoras rescatan las diferencias respecto de la ejecución de algunas actividades en modo remoto. En cuanto a las prácticas en grupos pequeños separados, en un inicio se percibió dificultad para monitorear, ya que la división en el formato virtual no permite ver a todos los grupos al mismo tiempo, generando duda en las facilitadoras respecto a si todos pudieron practicar. En relación a las actividades corporales, tales como los ejercicios de respiración y relajación, las facilitadoras mencionan que en algunos casos funcionaron en formato virtual, mientras que en otros casos los/as participantes tenían interferencias del hogar, lo cual de forma presencial se puede evitar, al realizar las actividades en un espacio físico sin distracciones.

Beneficios y Aportes de la Modalidad Remota

Principal Beneficio Percibido por los Participantes: Permanecer en Casa

Algunos de los participantes mencionaron que permanecer en sus casas facilitó la participación en el programa, y lo califican como una forma cómoda de participar, permitiéndoles compatibilizarlo con el cuidado de NNA, ahorrar tiempo y gastos de traslado, evitar exposición a bajas temperaturas y posibles enfermedades (incluyendo COVID-19).

Otros participantes mencionaron que realizar las sesiones en casa fue un facilitador para vincularse con otros cuidadores, indicando que se favorece la comunicación verbal entre participantes y facilitadoras, por los sentimientos de confianza e intimidad al estar en el hogar, como indica esta participante:

Yo creo que, si hubiera sido de manera presencial como que hubiera costado un poquito el soltarse, el conversar estos temas. (...) Pero al hacerlo virtual, al hacerlo desde la casa, cada uno de nosotros fue como más "aclanado" [en grupo], como más... como que se dio esa confianza y esa intimidad para poder conversar más libremente. (Entrevistado 1).

Principal Beneficio Percibido por las Facilitadoras: Flexibilización de la Asistencia

Las facilitadoras comentan que la implementación remota permitió flexibilizar la modalidad en la que los cuidadores asistían a la sesión. En algunos casos los/as cuidadores/as notificaron a las facilitadoras sobre inconvenientes para asistir con 100% de participación por razones laborales o domésticas. A estos cuidadores se les dio la opción de participar con cámara apagada cuando fuese necesario. De esta manera, la modalidad

virtual promovió que las personas pudieran participar desde una "presencia dividida" entre dos actividades simultáneas. Esto garantizó que las personas llegaran a la sesión y recibieran los contenidos del programa, pese a sus dificultades. No obstante, las facilitadoras refieren como indispensable garantizar que esa alternativa sea una excepción, pues el uso de la cámara favorece la participación activa.

Factores Mencionados por Participantes y Facilitadoras que Favorecieron la Implementación Remota del Programa

Zoom

La plataforma de videoconferencias Zoom es considerada, tanto por facilitadoras como participantes, como esencial para el desarrollo de las sesiones.

Algunos participantes indicaron como positiva la función de Zoom para formar grupos pequeños, lo cual permitió la organización de las sesiones y una mayor profundidad en ciertas discusiones. También expresaron la función para solicitar y otorgar la palabra, permitiendo ordenar las conversaciones y regular el desarrollo de una dinámica grupal equilibrada. Zoom es, además, una de las plataformas de videoconferencia con menor consumo de datos móviles. Esta ventaja es esencial para llegar a familias con una conexión estable y costos de Internet controlados.

Por último, de acuerdo a las facilitadoras, el chat de Zoom se convirtió en un espacio adecuado para que los participantes depositaran preguntas y estas fuesen abordadas en orden. El uso del chat permitió, asimismo, que las personas siguieran participando, incluso cuando no podían hacer uso de la cámara o micrófono.

Materiales Físicos y Asistencia para Conexión

Desde la perspectiva de los participantes, casi todos aludieron al envío de material de apoyo entregado por FSCM como esencial para el buen desarrollo de las sesiones en modalidad remota (manual de cuidadores, pulseras y tarjeta SIM, en caso de ser requerido). La mayoría de las familias se refiere a la tarjeta SIM con conexión a Internet móvil como fundamental, dado que les proporcionó el medio por el cual se pudieron conectar a las sesiones.

Ayuda de Otros

Las facilitadoras nombran como apoyo fundamental al encargado de tecnología durante las sesiones, quien se ocupó de ayudar a las familias, ofreciendo soporte en caso de problemas de conexión a Internet, dificultades para ingresar, sobre el uso de la plataforma u otros. Esta figura de apoyo se considera importante porque permitió a las facilitadoras estar atentas en la sesión, transmitir contenidos y facilitar la dinámica grupal, evitando distracciones técnicas.

Asimismo, algunos participantes resaltan que la prueba tecnológica previa a la primera sesión brindada por las facilitadoras y el apoyo entregado por el encargado tecnológico durante las sesiones favorecieron el desarrollo del programa. Los/as cuidadores/as señalan que las facilitadoras les ayudaban a instalar la aplicación, ingresar a la plataforma virtual Zoom desde celulares y/o computadores, como lo indica esta madre:

[La facilitadora] se dio el tiempo de enseñarme, de enseñarnos en general a todos, cómo meternos, qué pincha el link, que tienes que bajar la aplicación para poder participar. (Entrevistado 4).

Otras participantes subrayan la ayuda de sus familiares para tener una mejor participación. Una de ellas indica cómo la ayuda de su esposo era esencial para participar de las sesiones tranquilamente, ya que se hacía cargo del cuidado de los niños durante ese tiempo y que cuando él no estaba, ella no podía participar plenamente:

El martes [día de las sesiones] ya era un horario que todos sabían, yo decía que "ya, por favor, nadie haga... hagan todos silencio". Y con mi esposo ahí nos organizábamos (...) un día que él [esposo] no vino, fue una revolución en la casa. (Entrevistado 2).

Implementación de un Espacio Previo a cada Sesión

Las facilitadoras aluden a la importancia de abrir la sala virtual de Zoom 10 minutos antes del inicio de la sesión, como un espacio de reunión previo con las familias que desearan conectarse antes, favoreciendo la puntualidad, contando con tiempo para corregir dificultades de audio o video con las familias, además de promover un espacio de salud e intercambio de situaciones personales que se estaban viviendo a propósito de la pandemia:

Me costó un poco asumir como todo este cambio y todo, ya que me quedé cesante, sin trabajo. Cambió todo, entonces, haber tenido este apoyo de mujeres fue bastante bueno. (Entrevistado 12).

Llamados de Mitad de Semana

Dentro de las metodologías destacadas positivamente, tanto las facilitadoras como algunos de los participantes entrevistados enfatizan la incorporación de las llamadas semanales que realizaban las facilitadoras, lo que permitió suplir el encuentro cara a cara que tenían en el formato presencial, logrando en estas llamadas adaptar los contenidos a la particularidad de cada familia. En el caso de los participantes entrevistados, valoraron significativamente la posibilidad de conversar de manera individual con la facilitadora, indicando que en esa instancia se podía profundizar en aspectos personales o en cosas que no resultaban cómodas compartirlas en grupo:

Sí, porque de repente no quieres hablar las cosas en grupos, entonces, si no hubiera esa llamada. te quedas con la opinión, como con lo que querías decir. Te quedas ahí, no más, porque no la quieres compartir en grupo. No es que tengas algún problema o en contra de que te escuchen los demás, pero tú quieres que la psicóloga te escuche, la persona que te está guiando en la sesión (...) y a lo mejor no quieres que los demás te critiquen, te juzguen ni nada. Esa llamada es súper relevante, creo yo. (Entrevistado 5).

[Los llamados permitían] ver cómo aquello que habíamos visto que pasaba en las familias uno a uno, cómo podía ser también de forma grupal, especialmente pensando en las necesidades particulares de cada familia, los desafíos, las mismas limitantes y obstáculos que identificaban, de cómo ir tomando esto que veíamos en lo grupal y trabajarlo en los llamados, trabajarlo con cada una de las familias, mientras estábamos en... virtual y en una pandemia. (Grupo focal).

Obstáculos y Dificultades de la Modalidad Remota

Obstáculos Percibidos por los Participantes: Organización y Generación de Espacios para Sesiones en Modalidad Remota

Los/as participantes dan cuenta como obstaculizadores principales la dificultad de compatibilizar los horarios de las sesiones virtuales con la dinámica familiar y el trabajo, la necesidad de tener un lugar exclusivo para las sesiones virtuales. De forma similar, las facilitadoras mencionan la dificultad de los/as participantes para compatibilizar las variadas responsabilidades en contexto de confinamiento —cuidado de niños, horas de alimentación, trabajo— y la participación en las sesiones.

Algunos participantes también dan cuenta de la importancia de un lugar apropiado, en silencio y con un ambiente tranquilo para participar de las sesiones. Los/as cuidadores/as indican que es difícil participar sin interrupciones en el hogar, puesto que sus hijos hacen ruido, demandan tiempo e interrumpen constantemente, como indica esta madre:

Las dificultades del programa eran, claro, eran ellos, el tema del ruido (...) Difícil tener a dos niños casi dos horas en silencio. Bueno, para mí, principalmente, no fue una dificultad el espacio, porque tenemos las piezas, tenemos el living-comedor, pero sí yo creo que, para otras mamás, quizás, era difícil encontrar un espacio donde tuviera cerrada la puerta, en silencio. (Entrevistado 6).

Dificultades Percibidas por las Facilitadoras: Obstaculizadores de la Fluidez de las Sesiones y Cohesión del Grupo

Un elemento relevante señalado por las facilitadoras fue la impuntualidad y retiro temprano de algunos cuidadores; la modalidad remota permite un ingreso "a cuentagotas", lo que podría retrasar el inicio de la sesión y transformarse en un problema para aquellas personas que sí llegan a tiempo. Por otra parte, se presentaron situaciones en que las personas se retiraban antes de tiempo, lo que genera duda en las

facilitadoras sobre cómo manejar la situación, destacando como desafío adicional el efecto dominó que esto genera en el grupo.

Por otro lado, las facilitadoras refieren que la cohesión del grupo se complejiza en modalidad remota, explicando que deben silenciar los micrófonos para cuidar el orden, escucharse y prevenir ruidos ambientales de los hogares de los cuidadores. Esta práctica, si bien favorece el orden, inhibe las interacciones espontáneas de las mismas, a diferencia de lo que ocurre presencialmente.

Las facilitadoras mencionan, también, la dificultad del trabajo grupal cuando mantienen sus cámaras apagadas, lo cual genera desafíos para el grupo y las facilitadoras en términos de cohesión grupal y actividades prácticas en sesión. A su vez, esto promueve un estado de alerta en las facilitadoras, que deben lograr un balance para promover la participación incluso con cámaras apagadas, estar pendientes del chat, hacer uso adecuado de Power Point, entre otros aspectos, lo que podría afectar la concentración de la dupla.

Dificultades Percibidas en Común: Conexión a Internet

Las facilitadoras relatan momentos de sesiones con problemas de conectividad, tales como el congelamiento del audio que impedía escuchar a los cuidadores y viceversa; en algunas oportunidades los cuidadores no pudieron participar o no permanecieron durante toda la sesión por fallas de conexión, lo que, incluso en ocasiones, perjudicó la mantención de la atención constante del grupo y la comunicación continua. Los tiempos y fluidez de algunas sesiones se vieron afectados por la inestabilidad de conexión, lo que obligó a los participantes a buscar conectarse desde distintos dispositivos y buscar aquellos lugares del hogar donde la señal se percibía más estable.

De igual forma, la mitad de los cuidadores de GenerationPMTO relata haber tenido algún problema de conexión a Internet —influido por factores contextuales, como lluvia o corte de suministro eléctrico— o imposibilidad de utilizar el dispositivo con el cual se conectaban, lo que les dificultó asistir tranquilamente o participar de todas las sesiones completas, como lo indica una facilitadora:

Pero también hay cosas que son involuntarias, que son las "caídas" de Internet, tenemos sectores que sabemos que tenemos muy mala señal (...) o que tienen dificultades de acceso al dispositivo que generalmente pueden usar [para las sesiones], porque, no sé, les tocó prueba [del colegio] ese día a los niños. (Grupo focal).

Desafíos Percibidos por las Facilitadoras para Lograr Fidelidad a la Metodología PMTO

Respecto a adaptaciones asociadas específicamente a la metodología particular de PMTO, las facilitadoras refieren que en modalidad remota y presencial existen experiencias que se viven de manera distinta. Por ejemplo, en sesión se modela el refuerzo positivo mediante la entrega de pulseras a cuidadores participantes, para que vivan la experiencia de ser reconocidos y luego implementen la estrategia con sus NNA. En modalidad remota, las facilitadoras "envían" una pulsera a través de la pantalla y las familias hacen el gesto de recibirla. Las facilitadoras explican que en estas acciones la cercanía física y el contacto visual dan un valor agregado a la modalidad presencial, como lo indica una profesional:

Y con la modalidad virtual es distinto, como que había que explicitarlo, como "póngase la pulserita", "aquí le va una pulserita". Se pierde esto de experimentarlo sin decirlo, como sin palabras (...) En cambio, en la versión presencial, uno lo experimenta solamente. (Grupo focal).

Junto con lo anterior, las facilitadoras señalan que los juegos de roles en modalidad remota son más desafiantes, puesto que el uso del cuerpo es importante para que se transmitan correctamente las herramientas a través de esta metodología. Por lo tanto, de forma virtual las facilitadoras deben verbalizar lo corporal para compensar la falta de lenguaje no verbal con otros elementos, como indica esta facilitadora:

Cuando estamos en presencial, uno podía ver qué significaba alejarse, qué significaba mantener contacto visual, por ejemplo, el agacharse para hablarles a los niños a la altura y verlos a la cara, eso como que lo mostrábamos. (Grupo focal).

De acuerdo al relato de las facilitadoras, los momentos de práctica en grupos pequeños también pierden potencia en modalidad virtual, ya que esta herramienta de aprendizaje daría mejores resultados si pudiesen monitorear lo que cada grupo pequeño está practicando: sin embargo, las facilitadoras mencionan que no alcanzan a recorrer todas las salas virtuales.

Un elemento transversal de la metodología del programa se relaciona con promover la participación activa del grupo para facilitar el aprendizaje significativo. En este sentido, otro desafío fue fomentar la participación de quienes participan menos, tienen dificultades tecnológicas, se percibe mayor timidez o incomodidad con la modalidad remota, por lo que las facilitadoras destacan la importancia de estar pendientes de cada participante y respetar sus ritmos.

Recomendaciones y Cambios Sugeridos por los/as Cuidadores/as

Algunos/as cuidadores/as recomiendan el uso de un computador —en lugar de aparatos móviles— para una mejor experiencia en las sesiones. Por otro lado, algunos cuidadores recomiendan instalarse en un lugar cómodo y tranquilo del hogar, para evitar interrupciones:

Obviamente si tienen acceso a un mayor equipo, que sería un computador, una pantalla más grande sería ideal para poder estar bien conectado, una buena señal, porque había muchas mamás que tenían problemas con las señales. (Entrevistado 13).

Algunas madres recomiendan disminuir el número de participantes por sesión virtual, argumentan que esto posibilita un ambiente más cómodo e íntimo entre participantes y facilitadoras. Indican que algunos cuidadores no alcanzaban o no querían hablar, porque no sentían la confianza suficiente para hacerlo, como lo señala esta participante:

Si somos 6 en vez de 12 creo que se van a abordar mejor cada tema que tengan ellas que poner (...). Entonces si son menos, te sientes como más cómoda. Como que siento que puedes tener más opción de hablar, más opción de escuchar. Eso lo creo yo. Y a la tercera o cuarta sesión ya vas a conocer un poco más ese grupo que te tocó escuchar. (Entrevistado 5).

Por último, algunos cuidadores recomiendan disminuir el tiempo de duración de las sesiones, pero aumentar la cantidad, argumentando que estar tanto tiempo en las sesiones se vuelve complicado, como describe una participante a continuación:

Le comentaba del tiempo, quizás que fueran más reducidas, pero se podrían hacer más sesiones, pero más reducidos en tiempo por el tema de los niños, porque claro, había varias que tenían solamente un niño, pero había varias que tenían cuatro hijos, entonces, es mucho más complicado. (Entrevistado 6).

Discusión

El Impacto de la Pandemia en la Adaptación del Programa GenerationPMTO a Modalidad Remota

La adaptación del programa GenerationPMTO a modalidad remota debió realizarse producto del contexto de crisis sanitaria, al inicio de la pandemia. Este aspecto es relevante, ya que el contexto resultó complejo, no solo para las participantes, sino también para la población en general. Las Naciones Unidas (United Nations, 2020) dan cuenta del aumento significativo de la angustia psicológica como impacto de la pandemia, generando importantes consecuencias en la vida de las personas. Este escenario mundial impulsó la adaptación de GenerationPMTO a modalidad remota en Chile, que más allá de sus complejidades, abrió nuevas posibilidades de intervención.

De acuerdo a los resultados, desde la perspectiva de los/as cuidadores/as y facilitadoras, se puede destacar aspectos positivos, aprendizajes, oportunidades y desafíos. Los resultados muestran que la implementación remota fue acogida positivamente por los cuidadores y, a la vez, se mantuvo la fidelidad al modelo. En vista de esto, los aprendizajes validan la implementación de GenerationPMTO en modalidad remota en Chile y, al mismo tiempo, podrían ser de utilidad para la implementación de otros programas de parentalidad basados en evidencia.

En primer lugar, se puede realzar que esta modalidad facilitó el acceso al programa a cuidadores que deben compatibilizar responsabilidades laborales y familiares, disminuyendo barreras geográficas de tiempo y desplazamiento. Conectarse desde el hogar, pese a que la concentración podía verse interferida durante las sesiones, favoreció que algunos cuidadores pudieran participar y permanecer en el programa, aspecto que coincide con otros programas similares que dan cuenta que esta modalidad permite superar barreras de acceso para los beneficiarios (McDevitt, 2021; Wasil et al., 2020).

La mayoría de los/as cuidadores/as señala que, si bien las actividades presenciales son favorables para trabajar temáticas de parentalidad, si el programa hubiese sido presencial probablemente hubiesen asistido a un número igual o menor de sesiones; nunca señalan que su asistencia sería mayor. Explican que las contingencias siempre ocurren y que estar en el hogar, no pagar locomoción y no depender de condiciones climáticas, les permitía conectarse y ser parte del programa.

Al igual que en experiencias en modalidades similares (McDevitt, 2021; Samadi et al. 2020), las facilitadoras comparten esta visión positiva respecto de las ventajas de la implementación remota, enfatizando que se sorprendieron de todo lo que se logró a través del trabajo virtual. Si bien esto fue impulsado por el contexto sanitario y antes de la pandemia no hubiesen imaginado este escenario remoto como posibilidad, actualmente observan que será importante considerar estas ventajas al momento de planificar futuras implementaciones, en un contexto libre de COVID-19.

Otro aspecto positivo a rescatar tiene que ver con la posibilidad que brindó el programa a los/as cuidadores/as de reunirse con otros/as cuidadores/as que estaban viviendo situaciones similares. Lo anterior permitió que estos se sintieran acompañados en un confinamiento sin precedentes. Al mismo tiempo, las familias valoran aún más compartir estrategias de crianza en un espacio grupal que se potencia con momentos personalizados de los llamados de mitad de semana propios del modelo GenerationPMTO.

Por otra parte, las facilitadoras destacaron que, ante los desafíos para lograr la fidelidad a la metodología GenerationPMTO en modalidad remota, lograron encontrar los ajustes necesarios para que las estrategias funcionaran de manera efectiva, lo que se refleja, por ejemplo, en los juegos de rol, las diversas formas de promover la participación activa, modelar y reforzar positivamente, momentos de práctica en sesión, entre otros. Esta metodología propia del modelo permite generar un espacio de aprendizaje significativo, promover la práctica de habilidades y mantener la vinculación con cada familia. Tanto cuidadores como facilitadoras enfatizaron un elemento que combina la lógica grupal con la instancia personalizada del llamado semanal a cada cuidador, para apoyar con las prácticas para la casa y resolver dudas de las sesiones. Este llamado, propio del modelo GenerationPMTO, permitió conocer y atender urgencias o contingencias familiares en las que los cuidadores necesitaban apoyo en el ejercicio cotidiano de la crianza. La generación de un vínculo positivo de los cuidadores con las facilitadoras, que logró implementarse exitosamente desde lo remoto, fue un aspecto muy transversal para sostener la participación de los/as cuidadores/as en el programa.

Otro de los aspectos positivos que realzan cuidadores y facilitadoras se relaciona con el potencial de las herramientas tecnológicas cuando son utilizadas de manera adecuada: el chat de Zoom, la opción de compartir pantalla, la posibilidad de realizar grupos pequeños de trabajo, entre otras. Según los/as entrevistados/as, el uso de todas estas herramientas facilitó la implementación y el desarrollo de las sesiones, aspecto que se repite también en otras experiencias similares (Baharav & Reiser, 2010). El ítem más desafiante que se podría fortalecer es el monitoreo constante en las actividades prácticas en grupos pequeños desde la plataforma, donde, a diferencia de la modalidad presencial, se pierde fluidez en la guía de las actividades.

Adicionalmente, se señala como aspecto positivo de lo remoto la posibilidad de tener flexibilidad en la forma de asistir al programa, por ejemplo, participar con la cámara apagada o comentar solo por el chat. Es importante señalar que esta flexibilidad en las condiciones de participación debiese ser excepcional, ya que, de volverse una práctica habitual, podría afectar la cohesión grupal, siendo esto un aspecto esencial de la metodología GenerationPMTO para lograr aprendizajes significativos. En este sentido, otro aspecto a considerar para la continuidad del programa en modalidad remota tiene que ver con explorar la opción de implementación en modalidad híbrida, en la que se combinen sesiones remotas con otras presenciales. De esta forma, las ventajas de cada modalidad se podrían potenciar, mientras que las desventajas se podrían atenuar, como, por ejemplo, las dificultades relativas a la conectividad y la necesidad de un contacto cara a cara para favorecer la comunicación inicial (Ashburner et al., 2016).

Lo anterior abre nuevas posibilidades, ya que la decisión de implementar un programa en modalidad virtual o presencial debiese tomar en consideración tanto los datos levantados por investigaciones como el contexto particular de la población objetivo. En ese sentido, tanto esta investigación como la de Pinto-Cortez et al. (2021), demuestra la relevancia de contar con adecuados dispositivos tecnológicos y una buena conectividad a Internet. El acceso a estos elementos, por ende, serían supuestos fundamentales para que una intervención en contexto remoto pueda ejecutarse de manera eficaz.

Es probable que no se pueda determinar si una alternativa es mejor que otra, sino más bien que dependa de las ventajas y desventajas que se identifican en la implementación en cada contexto, en vistas de optar por la mejor alternativa para potenciales familias participantes. Las conclusiones de esta investigación son preliminares, por lo que será importante contrastar los resultados expuestos con otros estudios y continuar investigando las ventajas y desventajas de ambas modalidades en distintos contextos de implementación.

Finalmente, es muy importante destacar la importancia de realizar adaptaciones en las intervenciones cuando los contextos y medioambientes de implementación cambian. Como se mencionó antes, GenerationPMTO en Chile pasó previamente por un riguroso proceso de adaptación cultural, en el cual se hicieron adaptaciones de lenguaje y materiales (Parra-Cardona et al., 2022). Dicho estudio, al igual que el presente, puso de manifiesto el importante rol de los diferentes actores vinculados al proceso de adaptación del programa, entre los que se cuentan las familias participantes, las facilitadoras y el rol organizacional de la fundación San Carlos de Maipo. En particular, tener siempre presente la voz de las familias y facilitadoras al momento de implementar esta nueva modalidad resultó fundamental para asegurar la pertinencia de la intervención en un contexto remoto. Esto conversa con otras investigaciones (Pinto-Cortez et al., 2021), que relevan el rol preponderante de los equipos implementadores para asegurar el éxito de intervenciones en formatos remotos, enfatizando como cualidades primordiales en estos escenarios la flexibilidad y el trabajo en equipo.

La implementación de GenerationPMTO con fidelidad al modelo en modalidad remota es un gran logro, que facilita la llegada a familias en momentos de alta complejidad y demanda, que de manera presencial no hubiese sido posible. De esta manera, la intervención remota se convierte en una instancia protectora y promotora de la salud mental tanto de los cuidadores como de sus hijos/as, abarcando una mayor diversidad de familias.

Limitaciones del Estudio

Este estudio presenta limitaciones relacionadas principalmente con la metodología. Al ser un estudio exploratorio sobre la implementación de un programa piloto en contexto de pandemia, no existen otros estudios ni evidencia de este tipo en Chile que permitan realizar comparaciones de los resultados.

En cuanto a las líneas de investigación futura, será relevante generar nuevas preguntas de investigación que profundicen en aspectos relacionales entre facilitadores y cuidadores, así como también en lo relativo a las adaptaciones culturales.

Si bien este estudio aporta conocimiento e información respecto a ventajas y desventajas de la implementación remota de GenerationPMTO desde la perspectiva de familias y facilitadoras, dado el carácter exploratorio del estudio los resultados son preliminares, por lo que no es posible extraer conclusiones generalizables. Será importante para futuras investigaciones considerar una metodología que permita confirmar o contrastar los resultados expuestos.

Por otro lado, sería interesante en un futuro realizar un estudio respecto a las ventajas y desventajas que puedan surgir de la experiencia de implementación de GenerationPMTO, tanto en modalidad virtual como presencial, con el objetivo de comparar ambas modalidades de intervención en contextos similares. Asimismo, sería óptimo comparar de manera experimental la efectividad de la implementación remota en relación a la presencial y a un grupo control, para medir el impacto de la intervención en las distintas modalidades.

En un futuro sería relevante, también, contrastar estos resultados con investigaciones de otros programas implementados en modalidad remota en Chile.

Este estudio se realizó al inicio de la pandemia, por lo que había gran incertidumbre respecto del futuro, y la modalidad de intervención remota era poco habitual, utilizándose en contextos muy específicos. Luego de finalizada la pandemia, las familias y profesionales conocen las plataformas virtuales y las observan como una alternativa de intervención real, además de estar los cuidadores más familiarizados con su uso. Esto podría ser una limitación también del estudio, ya que algunas percepciones podrían cambiar luego de la transformación tecnológica que se ha vivido a nivel mundial a raíz de la pandemia por COVID-19.

Referencias

- Ashburner, J., Vickerstaff, S., Beetge, J. & Copley, J. (2016). Remote versus face-to-face delivery of early intervention programs for children with autism spectrum disorders: Perceptions of rural families and service providers. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.011>
- Askeland, E., Forgatch, M. S., Apeland, A., Reer, M. & Grønlie, A. A. (2019). Scaling up an empirically supported intervention with long-term outcomes: The nationwide implementation of GenerationPMTO in Norway. *Prevention Science*, 20(8), 1189-1199. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-01047-9>
- Baharav, E. & Reiser, C. (2010). Using telepractice in parent training in early autism. *Telemedicine and e-Health*, 16(6), 727-731. <https://doi.org/10.1089/tmj.2010.0029>
- Bjørknes, R. & Manger, T. (2013). Can parent training alter parent practice and reduce conduct problems in ethnic minority children? A randomized controlled trial. *Prevention Science*, 14(1), 52-63. <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0299-9>
- Bullard, L., Wachlarowicz, M., DeLeeuw, J., Snyder, J., Low, S., Forgatch, M. & DeGarmo, D. (2010). Effects of the Oregon model of Parent Management Training (PMTO) on marital adjustment in new stepfamilies: A randomized trial. *Journal of Family Psychology*, 24(4), 485-496. <https://doi.org/10.1037/a0020267>
- Denzin, N. K. (2009). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315134543>
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Morata.
- Folch-Lyon, E. & Trost, J. F. (1981). Conducting focus group sessions. *Studies in Family Planning*, 12(12), 443-449. <https://doi.org/10.2307/1965656>
- Forehand, R., Lafko, N., Parent, J. & Burt, K. B. (2014). Is parenting the mediator of change in behavioral parent training for externalizing problems of youth? *Clinical Psychology Review*, 34(8), 608-619. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.10.001>
- Forgatch, M. S. & Domenech Rodríguez, M. M. (2015). Interrupting coercion: The iterative loops among theory, science and practice. En T. J. Dishion & J. J. Snyder (Eds.), *The Oxford handbook of coercive relationship dynamics* (pp. 194-214). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199324552.013.17>
- Forgatch, M. S. & Kjøbli, J. (2016). Parent Management Training-Oregon Model: Adapting Intervention with Rigorous Research. *Family process*, 55(3), 500-513. <https://doi.org/10.1111/famp.12224>
- Forgatch, M. S. & Patterson, G. R. (2010). Parent management training-Oregon model: An intervention for antisocial behavior in children and adolescents. En J. R. Weisz & A. E. Kazdin (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (2a ed., pp. 157-178). Guilford Press.
- Forgatch, M. S., Patterson, G. R., DeGarmo, D. S. & Beldavs, Z. G. (2009). Testing the Oregon delinquency model with 9-year follow-up of the Oregon Divorce Study. *Development and Psychopathology*, 21(2), 637-660. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000340>
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative research*. Aldine. <https://doi.org/10.4324/9780203793206>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, M. P. (1991). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Implementation Sciences International. (2016). *GenerationPMTO: History of ISII and GenerationPMTO*. <https://www.generationpmt.org/evidencebasedparentingskills>
- Jaramillo, A. (2013). *Grupos focales/Grupos de discusión*. Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología. Santiago, Chile.
- Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. (2019). *Índice de Vulnerabilidad Estudiantil*. Gobierno de Chile, Ministerio de Educación. <https://www.junaeb.cl/ive>
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H. & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567-589. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>
- Kleining, G. & Witt, H. (2000). The qualitative heuristic approach: A methodology for discovery in psychology and the social sciences. Rediscovering the method of introspection as an example. *Forum: Qualitative Social Research*, 1(1), Article 13. <https://doi.org/10.17169/fqs-1.1.1123>
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación*, 7, 19-39. https://www.researchgate.net/publication/215561167_La_investigacion_cualitativa_Un_campo_de_posibilidades_y_desafios
- McDevitt, S. E. (2021). While quarantined: An online parent education and training model for families of children with autism in China. *Research in Developmental Disabilities*, 109, Article 103851. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103851>
- Michelson, D., Davenport, C., Dretzke, J., Barlow, J. & Day, C. (2013). Do evidence-based interventions work when tested in the "real world?" A systematic review and meta-analysis of parent management training for the treatment of child disruptive behavior. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(1), 18-34. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0128-0>
- Padilla Ruiz, G. S. & Wong Carrera, P. L. (2020). Efecto de una intervención nutricional online, sobre el consumo de alimentos que fortalecen el sistema inmunológico, durante el periodo de confinamiento por COVID-19 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56805/Padilla_RGS-Wong_CPL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Parra-Cardona, J. R., Banderas Montalva, J. M., Muñoz Retamal, V., Cantizano Rioseco, L., Perry Mitchell, R., Amador Buenabad, N., & Domenech Rodríguez, M. (2023). Culturally adapting an evidence-based parent training intervention for the Chilean context: Balancing fidelity, context, and cultural relevance. *Family Process*, 62(1), 182-200. <https://doi.org/10.1111/famp.12837>
- Parra-Cardona, J. R., Bybee, D., Sullivan, C. M., Rodríguez, M. M. D., Dates, B., Tams, L. & Bernal, G. (2017). Examining the impact of differential cultural adaptation with Latina/o immigrants exposed to adapted parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(1), 58-71. <https://doi.org/10.1037/ccp0000160>
- Patterson, G. R. (2005). The next generation of PMTO models. *the Behavior Therapist*, 28(2), 25-32. <https://pmt.o.nl/documenten/nextgeneration.pdf>
- Patterson, G. R. & Fisher, P. A. (2002). Recent developments in our understanding of parenting: Bidirectional effects, causal models, and the search for parsimony. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Practical issues in parenting* (pp. 59-88). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Patterson, G. R., Forgatch, M. S. & DeGarmo, D. S. (2010). Cascading effects following intervention. *Development and Psychopathology*, 22(4), 949-970. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000568>

- Pinto-Cortez, C., Arrendondo Ossandón, V., Lira, G., Lobos Sucarrat, P., Saavedra, C. & Guerra, C. (2021). Intervención especializada en maltrato infantil en Chile en contexto de crisis por COVID-19: Significados de los profesionales intervinientes. *Límite: Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 16, Artículo 5. <https://doi.org/10.4067/s0718-50652021000100205>
- Samadi, S. A., Bakhshalizadeh-Moradi, S., Khandani, F., Foadgar, M., Poursaid-Mohammad, M. & McConkey, R. (2020). Using hybrid telepractice for supporting parents of children with ASD during the COVID-19 lockdown: A Feasibility study in Iran. *Brain Sciences*, 10(11), Artículo 892. <https://doi.org/10.3390/brainsci10110892>
- Sigmarsdóttir, M., Thorlacius, Ö., Guðmundsdóttir, E. V. & DeGarmo, D. S. (2015). Treatment effectiveness of PMTO for children's behavior problems in Iceland: Child outcomes in a nationwide randomized controlled trial. *Family Process*, 54(3), 498-517. <https://doi.org/10.1111/famp.12109>
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Taylor, S. J. & Bodgan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (1a ed.). Paidós.
- The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare. (2022). Parenting Through Change (PTC; GenerationPMTO Group). <https://www.cebc4cw.org/program/parenting-through-change/>
- United Nations. (2020). *Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf
- Wasil, A. R., Park, S. J., Gillespie, S., Shingleton, R., Shinde, S., Natu, S., Weisz, J. R., Hollon, S. D. & DeRubeis, R. J. (2020). Harnessing single-session interventions to improve adolescent mental health and well-being in India: Development, adaptation, and pilot testing of online single-session interventions in Indian secondary schools. *Asian Journal of Psychiatry*, 50, Article 101980. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101980>

Fecha de recepción: Diciembre de 2021

Fecha de aceptación: Septiembre de 2023